



"Binnen twee weken wisten we de 'Beter Laten' handeling door te voeren. Bijna iedereen kon zich erin vinden."

Inhoudsopgave

ONS NETWERK

Voorwoord Martin Smalbrugge
Organisatie van UNO Amsterdam

Professionals in de zorg aan het woord

Manager Paramedische Dienst en beleidsadviseur
Jonneke Kroes van Zorgspectrum
Deelnemende organisaties
Verpleegkundig specialist Pamela Riezebos van Omring
Karin Leferink, bestuurder bij IJsselheem

Kerncijfers

UNO Amsterdam, 2024 in cijfers

Partners in het netwerk SANO

UNO Amsterdam als onderdeel van landelijke kennisinfrastructuur
SANO Wetenschapsdag 2024
Communicatie in de ouderenzorg: een vak apart!
Vernieuwde Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg
Doelgroepenparticipatie

KENNISONTWIKKELING

5	Winnaars Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek 2024	28
7	Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland van start	30
	Beter Thuis met Huisarts en Specialist ouderengeneeskunde	31
9	Ontwikkelpraktijk Probleemgedrag gestart	33
12	Ambulante Geriatrische Revalidatie	34
13	Revalidanten beter betrekken bij het stellen en evalueren van revalidatiedoelen	36
16		

Leren van Data

19	Peilstations, spiegelgesprekken, groeien en verbeteren	37
----	--	----

Nieuw onderzoek

20	Goede en slechte bacteriën in de blaas van kwetsbare ouderen?	39
21		
22	In 2024 verworven subsidies	41
23		
24		
25		

KENNIS DELEN EN TOEPASSEN

Geprioriteerde onderwerpen

Geprioriteerd verspreiden en toepassen van kennis 43

Ervaringsverhaal

Kwaliteitsverpleegkundige Patricia Dooijeweerd over het Beter Laten-project 47

Wetenschappelijke publicaties

Medicatiefouten door werkdruk 50

Onderwijs

Versterken van de verbinding tussen wetenschap, praktijk en onderwijs 51

UNO evenementen

In gesprek met V&V Adviesraden 53

UNO Symposium 2024 54

Zin en onzin van urinesticken 55

Leren en ontwikkelen met opleidingsadviseurs en praktijkopleiders 56

Leren en inspireren met UNO Evenementen 57

UNO Amsterdam laat zich zien 58



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.

Werken aan toekomstbestendige zorg in de wijk

Academische Werkplaats Wijkverpleging
Noord-Holland van start
pag. 30



Winnaars Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek 2024

pag. 28



Versterken van de verbinding tussen wetenschap, praktijk en onderwijs

pag. 51





■ Martin Smalbrugge

(fotograaf Sandra van der Meulen)

Voorwoord Martin Smalbrugge

Hoe zorg je ervoor dat ouderenzorg niet alleen beter wordt, maar ook écht blijft aansluiten bij wat ouderen, hun naasten én zorg-professionals nodig hebben? Bij UNO Amsterdam geloven we dat het begint met samenwerken. Samen onderzoeken, samen leren, samen verbeteren. En dat hebben we in 2024 weer volop gedaan.

We kijken terug op een jaar vol mooie stappen en waardevolle ontmoetingen. Met nieuwe inzichten, verrassende projecten en vooral: betrokken mensen uit ons netwerk die elke dag het verschil maken. Mensen uit de praktijk én de wetenschap, van verzorgende tot bestuurder, van promovendus tot docent. Iedereen draagt op zijn eigen manier bij aan betere ouderenzorg – en dat voel je door het hele jaarverslag heen.

Wat het jaarverslag bijzonder maakt en extra kleur geeft, zijn de verhalen van mensen uit de praktijk in ons netwerk. Zoals van Jonneke Kroes, manager Paramedische Dienst bij Zorgspectrum, en leerling-verpleegkundige Rianne Spithoven. Samen onderzochten zij het effect van biodynamisch licht op nachtelijke onrust bij bewoners met dementie. Of van verpleegkundig specialist Pamela Riezebos van Omring, die laat zien hoe je wetenschap tastbaar en toepasbaar maakt in het dagelijks werk. En van Karin Leferink van IJsselheem, die als bestuurder wetenschap stevig wist te verankeren in haar organisatie – en anderen uitnodigt om hetzelfde te doen.



Wat mag je verder niet missen? Het enthousiasme van ons ouderen-panel. De voorbeelden van nieuwe kennis die we samen ontwikkelen: samen doelen stellen in geriatrische revalidatie; evalueren hoe het daarna thuis gaat; de ontwikkelpraktijk Probleemgedrag, waar verzorgenden samen met onderzoekers werken aan praktische oplossingen voor gedrag dat iedereen weleens voor een uitdaging stelt; het programma Leren van Data, waarin steeds meer zorgorganisaties samen met ons hun eigen zorgdata inzetten om te leren, te spiegelen en te verbeteren; onderzoek naar de vraag of er naast slechte ook goede bacteriën kunnen zijn in de blaas die beschermend werken en we mogelijk niet moeten behandelen.

We hebben in 2024 ook flink ingezet op kennis delen. Onze webinars werden goed bezocht evenals het UNO Symposium. Ook de e-learning over urineweginfecties is een mooi voorbeeld van kennisdeling – kort, helder en direct toepasbaar in de praktijk. En voor revalidatie-teams is er nu een zelfscan om samen met cliënten betere doelen te stellen én te evalueren.

Bij UNO Amsterdam werken we vanuit de overtuiging dat zorg beter wordt als we niet alleen in projecten denken, maar in relaties. In netwerken waar vertrouwen, nieuwsgierigheid en lef centraal staan. In 2024 hebben we dat opnieuw ervaren – en daar zijn we erg blij mee.

Blader verder door dit jaarverslag. Laat je inspireren door alles wat er in het netwerk is bereikt, en denk vooral mee over hoe we samen verder kunnen bouwen aan zorg die werkt. Voor ouderen, voor hun naasten én voor de mensen die elke dag met hart en ziel in de zorg staan en werken.

Veel leesplezier!

Prof. dr. Martin Smalbrugge
Hoofd UNO Amsterdam en Afdeling Ouderengeneeskunde

Organisatie van UNO Amsterdam

UNO Amsterdam is een samenwerking tussen de afdeling ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC, locatie VUmc, en (in 2024) 24 ouderenzorgorganisaties in Nederland. Ook hebben we in 2024 twee nieuwe organisaties verwelkomd in ons netwerk: Magentazorg en Woonzorggroep Samen. Ouderenzorgorganisaties die deelnemen aan UNO Amsterdam investeren zowel tijd als geld in de academische werkplaats, waardoor er meer kennis en producten ontwikkeld worden voor de zorg en behandeling van ouderen. Door deelname aan UNO Amsterdam hebben ouderenzorgorganisaties invloed op (onderzoeks)projecten en krijgen zij toegang tot de resultaten hiervan. Daarnaast hebben zij toegang tot de expertise van de afdeling Ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC en van de andere deelnemende organisaties.

Binnen UNO Amsterdam lopen vier onderzoekslijnen. Onderzoekslijn 'Infecties bij kwetsbare ouderen' richt zich op preventie, diagnose en behandeling van infectieziekten bij kwetsbare ouderen. Onderzoekslijn 'Zorg voor kwetsbare ouderen in de laatste levensjaren' richt 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).

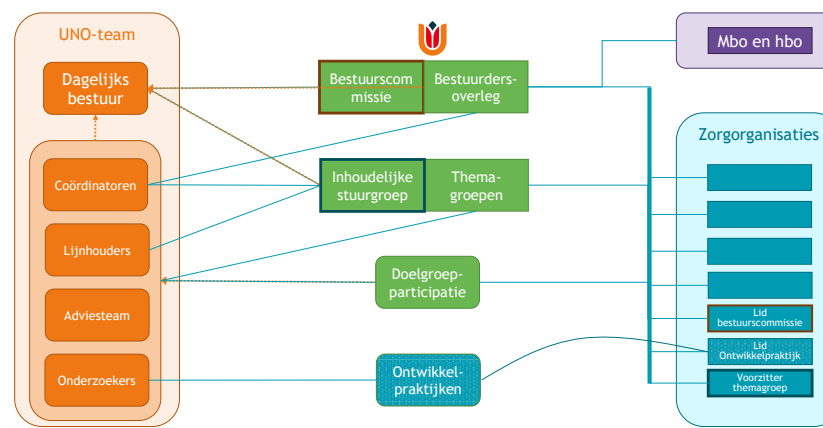
Onderzoekslijn 'Leren van Data': In de ouderengeneeskunde worden veel gegevens vastgelegd gedurende het zorgproces. Deze gegevens worden nog niet optimaal benut voor continuïteit van zorg, kwaliteitsverbetering, onderzoek en beleid. In deze onderzoekslijn wordt daar verbetering in gebracht. Dit wordt 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.



En tot slot onderzoekslijn '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 eerste-lijn, 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 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. De activiteiten van UNO Amsterdam vallen over het algemeen binnen één of meer onderzoekslijnen of een themagroep.

De organisatiestructuur van UNO Amsterdam is weergegeven in de afbeelding hieronder. Wil je meer informatie over de verschillende onderdelen van deze structuur? [Klik hier](#) voor uitleg over de themagroep, de UNO-commissies, de stuurgroep en andere onderdelen.



Bekijk organogram



Maak kennis met het UNO-team

UNO Amsterdam verbindt wetenschap met de praktijk. De vaste medewerkers van UNO Amsterdam doen dat onder meer met verzorgenden, verpleegkundigen, behandelaars, onderzoekers, managers, artsen, opleiders, geestelijk verzorgers, docenten en ouderen. Wij bundelen onze krachten om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren.

Bekijk wie er werken bij UNO Amsterdam



Manager Paramedische Dienst en beleidsadviseur Jonneke Kroes van Zorgspectrum:

“De communicatie tussen verschillende disciplines binnen de organisatie is op belangrijke momenten noodzakelijk”

De huiskamer op de eerste etage van Zorgspectrum-locatie De Kuifmees is drie jaar geleden voorzien van biodynamisch licht. Hoewel dit licht moet bijdragen aan een beter dag-nachtritme, hadden medewerkers het gevoel dat bewoners 's nachts onrustiger waren. Reden voor manager Paramedische Dienst en beleidsadviseur Jonneke Kroes – tevens voorzitter van de UNO-themagroep – om een praktijkonderzoek te doen. Wat leverde het op? Samen met leerling-verpleegkundige Rianne Spithoven blikt ze terug.

Jonneke: “Met een aantal steekproeven hebben we eerst gekeken hoe het biodynamisch licht op de afdeling wordt toegepast. Wat bleek: zorgmedewerkers moesten het systeem zelf op de dag- of avondstand zetten, maar dat gebeurde niet. Simpelweg omdat ze dat niet wisten. Een betere start van het onderzoek konden we ons niet wensen: er werd nog niet volgens een protocol gewisseld tussen feller licht overdag en zachter licht 's avonds.



■ Jonneke Kroes



Dat protocol hebben we opgesteld om vervolgens te kunnen onderzoeken of dat 's nachts tot minder onrust leidt."

De eerste meting vond plaats op de afdeling zonder dat medewerkers van het protocol afwisten. "Via bewegingssensoren die standaard op de slaapkamers aanwezig zijn, hebben we vijf dagen de onrust bij deelnemende bewoners gemeten. Pas daarna hebben we via team-overleg, een video en een informatiebrief iedereen ingelicht over het protocol. Ook hebben we instructies boven de lichtknoppen gehangen. Na het protocol zes weken te hebben toegepast, hebben we opnieuw een meting gedaan."

Helpt heeft er baat bij

Helaas trad er bij de dataverzameling uit de bewegingssensoren een storing op. "Doordat Zorgspectrum van datacenter veranderde, zijn de gegevens niet van alle dagen opgeslagen. Hierdoor moesten we de data-analyse op één dag baseren. Wel hebben we aan het begin en eind van het onderzoek ook NPI-Q-vragenlijsten uitgezet. Zo'n lijst inventariseert het gedrag van een bewoner op bijvoorbeeld nachtelijke onrust, slaap en eetgedrag."

Uit de analyse en NPI-Q-vragenlijsten kwam als algemeen beeld naar voren dat de helft van deelnemende bewoners er baat bij had. Voor de andere helft veranderde er niks of verslechterde de onrust. "Onze conclusie – voor zover mogelijk – was dat er geen verschil was in nachtelijke onrust en lichtstanden."



“Vanwege de onvolledige data hebben we ook nog een enquête onder de zorgmedewerkers uitgezet. In de reacties zien we eenzelfde beeld: de helft merkt geen verschil in nachtelijke onrust bij bewoners, de andere helft ziet wel een gunstig effect.” De eigen ervaringen van medewerkers liepen uiteen. Rianne bevestigt: “Dat felle licht vinden sommigen lastig, maar we doen het voor de bewoners.”

Aanbevelingen

Of Jonneke en Rianne nog aanbevelingen hebben naar aanleiding van het onderzoek? Jonneke: “Zorg dat je ook afdelingen als ICT nog meer meeneemt in de voorbereiding ervan. Dan hadden we mogelijk de sensordata nog gehad. Daarom is de communicatie tussen verschillende disciplines binnen de organisatie op belangrijke momenten noodzakelijk.” Ook wat biodynamisch lichtsysteem betreft heeft ze een belangrijke tip. “Overweeg je zo’n systeem, kies dan voor een automatische oplossing. Leg het niet bij de zorg neer. Tijdens het onderzoek bleek dat medewerkers het licht soms wel eens aanpasten, omdat ze hoofdpijn hadden of bewoners klaagden. Dat wil je niet, want het heeft een functie.”

Lichtprotocol in overdracht

Volgt de afdeling het lichtprotocol nog steeds op? Rianne: “In de ochtend gaat het vaak goed, maar ik heb het idee dat het in de avond vaker vergeten wordt. Daardoor staat het felle licht ook ‘s avonds aan. Dat moeten we nog beter oppakken met z’n allen.” Jonneke voegt toe: “Mogelijk komt het ook, doordat mensen uit de flexpool of zzp’ers nog niet op de hoogte zijn. Dat is dan meteen een andere aanbeveling: neem ook het lichtprotocol mee in je overdracht! <<

“Dat felle licht vinden sommigen lastig, maar we doen het voor de bewoners.”



Verpleegkundig specialist Pamela Riezebos van Omring:

“Het is belangrijk dat medewerkers zien dat onderzoek geen geitenwollen-sokkenverhaal is”

Al jaren houdt verpleegkundig specialist Pamela Riezebos zich binnen Omring bezig met wetenschap en onderzoek. Daarbij werkt ze nauw samen met UNO Amsterdam. “Met elkaar geven we zorg-medewerkers handvatten om hun vak nog beter uit te oefenen.” Wat bracht 2024, vroegen wij Pamela? En hoe belangrijk is het UNO-lidmaatschap?

Zo’n zes jaar geleden begon Pamela bij de wetenschapscommissie van Omring, de Commissie Onderzoek en Praktijk. “Het is een mooie opstap om in een veilige setting kennis te maken met wetenschap en onderzoek.” Inmiddels is ze onderzoekscoördinator binnen de langdurige zorg. “Samen met mijn collega-onderzoekscoördinator revalidatie vorm ik de schakel tussen onderzoek en praktijk. Dat is leuk om te doen. Iedereen in huis is bereid om vanuit de eigen expertise mee te denken.”

Aandacht voor onderzoek

Pamela is trots op de brede invulling van de commissie: “Sinds dit jaar zijn alle lagen vertegenwoordigd: van thuiszorg tot paramedici. Eens per maand beoordelen we onderzoeksaanvragen en geven collega’s die bij de UNO-themagroepen zijn aangesloten, een terugkoppeling.”



■ Pamela Riezebos van Omring

Dat onderzoek binnen Omring prioriteit heeft, blijkt: “Binnen een jaar hebben we een science practitioner en een tweede senior onderzoeker aangenomen.”

Met Pamela heeft Omring een sterke vertegenwoordiging binnen UNO Amsterdam. “Ik ben sinds kort vicevoorzitter van de thema-»

groep Goede zorg bij hersenaandoeningen. Binnen de groep hebben we subgroepen gevormd die zich elk op één thema focussen. Eén subgroep heeft bijvoorbeeld het boekje 'Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie' herzien. Het vertelt naasten wat ze kunnen verwachten."

Meer lezen over de informatiegids 'Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie'?

Meer lezen...



Pamela sluit daarnaast ook aan bij de UNO-stuurgroep met alle voorzitters van de themagroepen. "Het is leerzaam om met gedreven en enthousiaste onderzoekers aan tafel te zitten. Ze zijn heel toegankelijk – je hoeft niet alles al te weten."

Van onderzoek naar symposium

In 2024 werkte Omring mee aan verschillende UNO-onderzoeken. "We doen onder meer mee aan de Peilstations. Op deze manier is bijvoorbeeld het voorschrijfgedrag rondom psychofarmaca en anti-biotica onderzocht. Schrijft de medische dienst deze voor volgens de richtlijnen? Zo niet, waarom wijken ze af? Tegelijkertijd doen we mee aan de ADAPT-studie naar de effectiviteit van psychofarmaca buiten de richtlijn om."

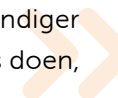
Met UNO-onderzoeker Marike de Boer en andere betrokkenen deed Pamela onderzoek naar **de implementatie en borging van de Wet zorg en dwang**. "We hebben verschillende medewerkers van de werkvloer ondervraagd over hoe ze de implementatie en borging in de praktijk hebben ervaren. Conclusie: blijf met elkaar en de naasten in gesprek en denk in mogelijkheden. Op papier lijkt het soms onmogelijk, maar in de praktijk kan er meer." Samen met Marike en Hans van Willenswaard, GZ-psycholoog bij Evean, presenteerde Pamela de onderzoeksresultaten tijdens het UNO Symposium.

"Tijdens het symposium maakten vooral de indringende verhalen over ongewenst gedrag van cliënten en naasten indruk op mij. Binnen de ouderenzorg blijken we meer te accepteren dan eigenlijk wenselijk is."

Pamela deelt haar kennis niet alleen, ze haalt ook zelf veel informatie uit de UNO Evenementen.

Kennisdeling

Het UNO-lidmaatschap is volgens Pamela op alle fronten waardevol: "Doordat deelnemers kennis met elkaar delen en meenemen naar hun eigen organisatie, kunnen we de zorg samen toekomstbestendiger maken. Omdat we dat binnen een academische werkplaats doen,



weten we zeker dat we op wetenschap gestoelde kennis overbrengen richting de praktijk.”

Omring's wetenschapscommissie doet er alles aan om de onderzoekskennis naar de organisatie over te brengen. “We doen dat bijvoorbeeld via de nieuwsbrief of ons communicatieplatform Viva Engage. Bovendien organiseren we de Collegetour, een online symposium over alle lopende onderzoeken. Daarbij stellen we ook medewerkers in de gelegenheid om de resultaten van hun onderzoek te delen met collega's.”

Telkens zoekt de commissie naar nieuwe manieren om zorgmedewerkers nog meer bij onderzoek te betrekken. “We vinden het belangrijk dat zij zien dat onderzoek geen geitenwollen-sokkenverhaal is. Je bent er elke dag mee bezig, zonder dat je het zelf doorhebt.” <<

Karin Leferink, bestuurder bij IJsselheem:

“Wetenschap en onderzoek faciliteren anders denken, anders werken”

Op 1 maart 2025 nam Karin Leferink afscheid als bestuurder bij IJsselheem. In haar bestuursjaren bij de zorgorganisatie zette ze wetenschap en onderzoek stevig op de kaart. De samenwerking met UNO Amsterdam maakt daar een belangrijk onderdeel van uit. Wat is volgens haar het belang van onderzoek? Hoe kijkt ze terug op de samenwerking? En waar ziet ze kansen?

Binnen IJsselheem en UNO Amsterdam staat Karin bekend als wetenschaps- en onderzoeksgezind. Of ze dat herkent? “Ik wil graag weten hoe iets zit. Tijdens mijn werk in de ziekenhuiswereld heb ik gezien hoe onderzoek en wetenschap bijdragen aan de kwaliteit van behandeling en kwaliteit van leven.”

“Toen ik weer in de VVT-sector begon, viel me op dat we nog veel deden als in ‘de oudheid’. Ik vraag me dan af: kunnen we niet op andere manieren een betere uitkomst bereiken? Manieren die ook arbeidsbesparend of regieverhogend voor de cliënt zijn?”

Toekomstbestendiger

Samen met vele collega's zorgde ze voor de inbedding van wetenschap en onderzoek binnen de IJsselheem-organisatie. “Niet dat we daar eerst geen aandacht voor hadden, maar het was meer



■ Karin Leferink

gekoppeld aan personen. Veranderden die van baan of gingen ze met pensioen, dan verzwakte de aandacht. Nu hebben we het toekomstbestendiger ingericht.”

Volgens Karin heeft UNO Amsterdam een belangrijke rol gespeeld bij de inbedding: “Zij hebben daar veel kennis van en weten aan welke kaders je moet voldoen. Hoe zet je bijvoorbeeld een wetenschapscommissie op? En wat is er nodig om een promovendus in eigen huis te hebben?”

“Natuurlijk wil zo’n onderzoek niet zeggen dat het gedrag op de werkvloer meteen verandert. Zoiets moet je als organisatie implementeren.”

Kennis halen en brengen

Volgens Karin is UNO ook een belangrijke vraagbaak. “Heel treffend vond ik hun rol in de coronaperiode. Op basis van de data die we met elkaar genereren, konden zij antwoord geven op vragen die toen speelden. Bijvoorbeeld over het aantal besmettingen. Door hun toenmalig aanvoerder Cees Hertogh is onze sector veel meer in beeld gekomen.”

Behalve ‘halen’ vindt Karin dat netwerkliden ook moeten ‘brengen’. “IJsselheem heeft bijvoorbeeld meegedaan met het onderzoek rond urineweginfecties. Het heeft aangetoond dat het stikken van urine – controleren met een teststrip – niet altijd nodig is. Enerzijds betekent dat tijdswinst, omdat medewerkers geen onnodige handelingen meer doen. Anderzijds betekent het mogelijk minder antibiotica, wat antibioticaresistentie helpt voorkomen. Een mooi voorbeeld van hoe anders denken leidt tot anders werken.”

“Natuurlijk wil zo’n onderzoek niet zeggen dat het gedrag op de werkvloer meteen verandert. Zoiets moet je als organisatie implementeren. UNO heeft daar weliswaar een **toolkit** voor ontwikkeld. Nog mooier zou het zijn als UNO-partners best practices in implementatie kunnen delen en dat ze bij elkaar kunnen kijken. Zo hoeft niet iedereen het wiel opnieuw uit te vinden.”

UNO-activiteiten

Karin juicht het van harte toe dat IJsselheem-medewerkers meedoen aan UNO-activiteiten en -evenementen. “Voor de inbedding van wetenschap is het cruciaal dat er een breed draagvlak is en dat het niet op één persoon hangt.”

“Onze verpleegkundige adviesraad en medici nemen graag deel aan de bijeenkomsten. Het zou mooi zijn als UNO nog meer mensen in de breedte bij deze bijeenkomsten kan betrekken. Hoe kan een sessie bijvoorbeeld ook interessant zijn voor een cliëntenraad?”



Samenhangende lappendeken

Of Karin nog kansen voor academische werkplaatsen ziet? "Bij IJssel-
heem werken we samen met meerdere netwerken. Daarin zijn we
transparant. Niet ieder netwerk kan tenslotte in alle dimensies van
de ouderenzorg thuis zijn."

"Vroeger stonden ze nog wel eens met de ruggen naar elkaar – 'not
invented here'. Nu staan ze steeds meer met de gezichten naar elkaar
toe. Wat mij betreft kan dat verder worden verdiept, zodat je een
samenhangende lappendeken van wetenschappelijke thema's krijgt."

Blijf bijdragen

"Tegen de aangesloten zorgorganisaties wil ik vooral zeggen: blijf
actief bijdragen aan de maatschappelijke kennis over ons werk-
gebied. En kun je tijdelijk niet bijdragen, bijvoorbeeld door een
bestuurswissel, wees daar dan open over. Of sta uiteindelijk je plek
binnen het netwerk af. Want wetenschap en onderzoek moet wel
bij je organisatiestrategie passen." <<

"Vroeger stonden ze nog wel eens met de ruggen naar elkaar – 'not invented
here'. Nu staan ze steeds meer met de gezichten naar elkaar toe."

UNO Amsterdam 2024 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).

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

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

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



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

UKON

Universitair
Kennisnetwerk
Ouderenzorg
Nijmegen



Universitair Netwerk
voor de Care sector
Zuid-Holland

academische
werkplaats **limburg**
ouderenzorg

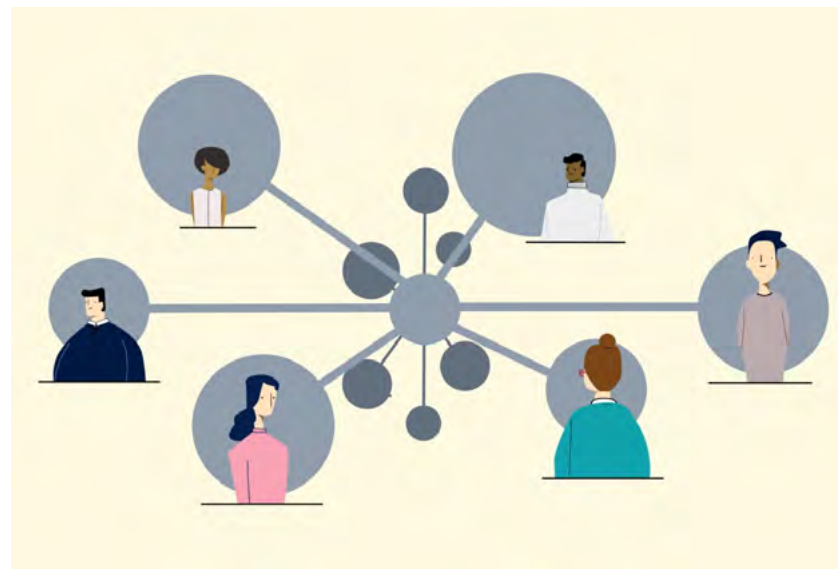


Werken met kennis als basis aan de kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft als doel dat cliënten die langdurige zorg nodig hebben, verzekerd zijn van zorgverleners die deskundig zijn en die met steeds betere kennis zorg bieden. Een goede kennisinfrastructuur helpt om de vaardigheden en het professionele handelen van zorgverleners in de langdurige zorg continu verbeteren. Dit is een doorlopend proces van vragen stellen, ontwikkelen, leren en evalueren.

UNO Amsterdam maakt deel uit van deze landelijke kennisinfrastructuur. Wij werken aan de verbetering van de kwaliteit van langdurige zorg voor cliënten in de ouderenzorg, gebaseerd op wetenschappelijke kennis. Zorgprofessionals in de ouderenzorg en chronische zorg hebben baat bij voortdurende kennisontwikkeling, zodat zij deskundige zorg kunnen bieden aan oudere cliënten met meerdere aandoeningen. Door nauwe samenwerking tussen wetenschappers en zorgprofessionals zorgen wij voor effectieve kennisontwikkeling, kennisdeling en kennistoepassing. Dit betekent dat we een onderzoekende werkwijze in een lerende cultuur bevorderen. Dit jaarverslag laat de activiteiten zien die we in 2024 op deze gebieden hebben ontwikkeld.

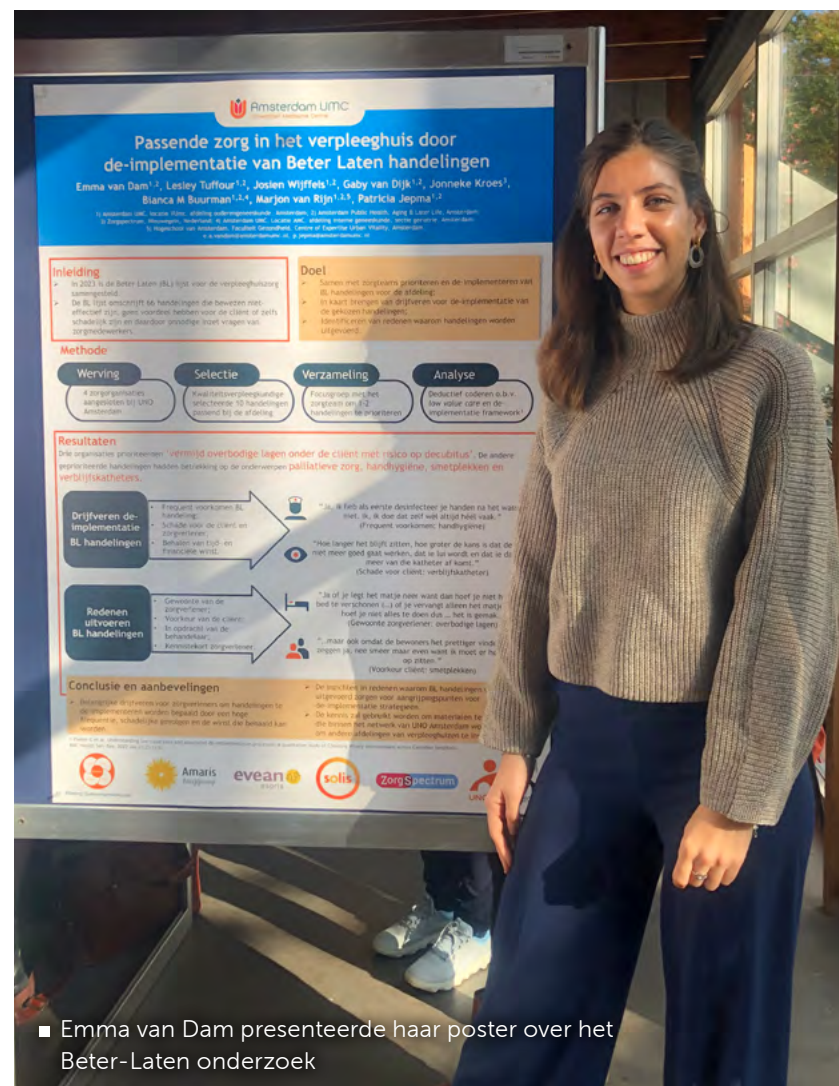
De intensieve samenwerking tussen de zes Academische Netwerken Ouderenzorg in Nederland (SANO) zorgt voor een grotere beschikbaarheid van kennis voor zorgprofessionals in het hele land.



SANO Wetenschapsdag 2024

Op donderdag 31 oktober kwamen de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg bij elkaar bij de Gaia Zoo in Kerkrade voor de SANO Wetenschapsdag. Dit is een dag voor en door onderzoekers om elkaar te inspireren en informeren. Dit jaar organiseerde AWO-L (de academische werkplaats in Limburg) dit event en het thema was "Veerkracht Verbindt".

Ook vanuit UNO Amsterdam droegen we bij aan deze dag. Marjon van Rijn inspireerde ons met waardevolle inzichten over het verbeteren van de kwaliteit in de ouderenzorg. In de parallelsessies gingen we dieper in op onderwerpen zoals autonomie, verhuizen, passende zorg en innovatieve technologieën. Anne Lubbe gaf een mooie presentatie over de impact van de VR-film over geriatrische revalidatie. Patricia Jepma lichtte de belangrijke rol van verpleging en verzorging binnen SANO toe. Anouk van Loon nam ons mee in het onderzoek van Esther de Groot, waarin de veranderde relaties van mensen met Huntington, Alzheimer en Korsakov en hun mantelzorgers centraal stonden. Eefje Sizoo deelde bevindingen van Maartje Passchier over de behoeften van waarnemende medisch behandelaren in het verpleeghuis. Daarnaast werden er posters gepresenteerd. De dag werd afgesloten met een wandeling door de dierentuin, gevolgd door een gezellige trein- of autoreis terug, waarin we de kans kregen om onze nieuwe kennis en ervaringen met elkaar te delen.



■ Emma van Dam presenteerde haar poster over het Beter-Laten onderzoek

Communicatie in de ouderenzorg: een vak apart!

Hoe bereik je de zorgmedewerkers die al een overvol dagprogramma hebben? Welke tools spreken hen aan? Is het intranet, een nieuwsbrief, een filmpje, of misschien een e-learning? Hoe maak je informatie aantrekkelijk en behapbaar voor medewerkers? En hoe zorg je ervoor dat ze geïnspireerd blijven en openstaan voor leren en nieuwe kennis?

Dit is soms best een lastige vraag, zonder een kant-en-klaar antwoord. Daarom organiseerden we, samen met de andere academische werkplaatsen ouderenzorg, het SANO-symposium voor communicatie-professionals van de aangesloten ouderenzorgorganisaties.

Op 8 februari 2024 kwamen we samen in Nijmegen voor een inspirerende dag. We leerden veel van de verschillende sprekers, die onderwerpen als gedragsverandering (Bob van Dam, Behavior Change Group), storytelling (Harry Slagman), laaggeletterdheid (Jennifer van den Broeke, Pharos), professionele video's maken (Geertje Algera), Co-creatie (Alice Bakker) en AI (Anco Peeters, Artificiële Intelligentie) behandelden. Daarnaast kregen we de kans om elkaar echt te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen, precies waarvoor onze netwerken zijn bedoeld.



■ 360 foto van Geertje Algera

Vernieuwde Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg



In 2022 lanceerden de zes samenwerkende Academische Werkplaatsen Ouderenzorg (SANO) de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg. Jaarlijks verschijnt er tijdens de SANO Wetenschapsdag een update van deze Kennisagenda. In de nieuwe editie van oktober 2024 zijn drie nieuwe thema's aan de Kennisagenda toegevoegd. Het gaat om de thema's Dementie op jonge leeftijd, Interprofessioneel samenwerken en Samen beslissen.

De langdurige ouderenzorg staat onder grote druk in alle zorggebieden. Dit vraagt om vernieuwing op verschillende manieren, waarbij de vraag 'hoe zorgen we voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg?' centraal staat. Om deze vraag te beantwoorden, is het belangrijk om te weten welke kennis er al is en waar nog te weinig kennis is. De kennisagenda helpt de langdurige ouderenzorg door te laten zien waar er nog te weinig kennis is en helpt bij het bepalen van de prioriteiten voor kennisontwikkeling. De agenda ondersteunt het beleid voor goede en duurzame zorg voor kwetsbare ouderen en helpt bij het bepalen van nieuwe onderzoeksprogramma's. De nieuwste versie van de agenda heeft nu negentien thema's, doordat er drie nieuwe thema's zijn toegevoegd. Elk jaar worden de thema's waar nodig aangepast.

Hier kan je de vernieuwde kennisagenda vinden →

Doelgroepenparticipatie

Participatie is een belangrijk middel om onderzoek binnen de ouderenzorg aan te scherpen: het gebruik van ervaringskennis uit de dagelijkse praktijk vergroot de kans dat het onderzoek aansluit op de behoeften van die dagelijkse praktijk, en het leidt ertoe dat projectresultaten eerder en met meer succes worden toegepast.

Doelgroepenparticipatie of cliëntenparticipatie?

De termen doelgroepenparticipatie en cliëntenparticipatie worden in de praktijk naast en door elkaar gebruikt. **Wij kiezen voor de term doelgroepenparticipatie:** de inbreng van mensen om wie het gaat. Dit zijn vaak de cliënten, maar daarnaast gaat het ook om zorgprofessionals die soms de doelgroep van een onderzoek zijn en met kennis en resultaten uit onderzoek aan de slag moeten. **We geven hen een actieve rol in activiteiten of beslissingen in het onderzoeksproces die betekenisvolle gevolgen hebben voor de betrokkenen.**

In 2020 is het Ouderenpanel opgericht (dit is een samenwerking tussen UNO Amsterdam en Aging & later life). Het Ouderenpanel denkt regelmatig met ons mee bij onderzoek en enkele leden van dit panel nemen jaarlijks deel aan ons symposium. Daarnaast werken we aan het versterken van de verbinding tussen de UNO-commissies en de cliëntenraden. Verder kijken we bij elk onderzoeksproject op welke manier de doelgroep het beste en het meest representatief betrokken kan worden.



■ Ouderenpanel en cliëntenraad met elkaar in gesprek

“We doen onderzoek met als doel de zorg en kwaliteit van leven voor verpleeghuisbewoners te verbeteren. Dus logisch om hen dan ook te betrekken. Ze kunnen een ander perspectief toevoegen. Na het betrekken van zorgverleners, is dit het logische vervolg om wetenschap en praktijk goed te verbinden.”

Praatplaat

We hebben in 2024 een **praatplaat** ontwikkeld waarmee de UNO-commissies/wetenschapscommissies en cliëntenraden met elkaar in gesprek kunnen gaan over doelgroepenparticipatie. Deze praatplaat fungeert als een praktische handleiding die helpt bij het verkennen van de mogelijkheden bij doelgroepenparticipatie bij onderzoek.

Inspirerende middag bij UNO Amsterdam: Samen onderzoek doen met de doelgroep

Op 6 november kwamen leden van ons Ouderenpanel en vertegenwoordigers van diverse cliëntenraden (**Amstelring**, **Zonnehuisgroep Amstelland**, **Warande**, **Zorgbalans**, **Kennemerhart**, **IJsselheem** en **Cordaan**) bij elkaar om samen het belang van doelgroepenparticipatie in onderzoek te bespreken. Onder de titel 'Samen onderzoek doen?

Hoe pakken we dit aan?' dachten we na over hoe we de stem van cliënten sterker kunnen verankeren in ons onderzoek.

Tijdens deze middag hebben we de praatplaat besproken voor het stimuleren van gesprekken over doelgroepenparticipatie binnen organisaties. Daarnaast hebben we samen met leden van het Ouderenpanel nagedacht over manieren om hun betrokkenheid te vergroten en de diversiteit van het panel te bevorderen. Verder hebben we input opgehaald voor een onderzoeksvoorstel met behulp van de participatiematrix.

We zijn heel blij met de opkomst deze middag en vooral met de betrokkenheid van het panel en de cliëntenraden! <<



Kennisontwikkeling



Winnaars Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek 2024

Elk jaar stelt UNO Amsterdam twee Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek beschikbaar. De winnaars zijn tijdens het UNO Symposium 2024 bekend gemaakt.

Winnaar Onderzoek & Praktijkprijs 2024

Revalidatie Centrum IJsselheem heeft met het onderzoeksvoorstel WEL Thuis; 'Welzijn Evaluatie Lange termijn en thuis' de Onderzoek & Praktijkprijs 2024 gewonnen. Met dit onderzoek willen Fysiotherapeut Marjoke Kruisselbrink, Verpleegkundige Carolien Arends en Onderzoekscoördinator Steven van Andel de kennis rondom het leven en functioneren na een GR-traject vergroten. Zij zeggen hierover: "Beter inzicht in de lange termijneffecten van keuzes tijdens de revalidatie kunnen ons helpen een beter passende zorg aan te bieden en betere keuzes te maken tussen innovatieve vormen van revalidatie." Met een bedrag van € 10.000 en onderzoeksondersteuning vanuit UNO Amsterdam zijn zij in juli 2024 begonnen.

"Beter inzicht in de lange termijn-effecten van keuzes tijdens de revalidatie kunnen ons helpen een beter passende zorg aan te bieden."



■ Marjoke Kruisselbrink, Carolien Arends en Steven van Andel

Winnaar Stimulansprijs voor Verzorgenden en Verpleegkundigen 2024

‘Bewegen met Betekenis: Verbetering van Levenskwaliteit bij Dementie’ is het winnende onderzoeksvoorstel van Zorgspectrum. Verpleegkundige Kitty Clerx, Welzijnsmedewerker Ellen Plooi en Verpleegkundige/VIOS Brian Stuivenberg willen in dit onderzoek evalueren of voldoende (30 minuten matige intensieve) beweging een positieve invloed heeft op cliënten met dementie, waardoor de kwaliteit van leven hoger en langer aanwezig is als zij in het verpleeghuis komen wonen. Met dit onderzoek ontvangt Zorgspectrum een bedrag van € 5000 en onderzoeksondersteuning vanuit UNO Amsterdam. Zij zijn in september 2024 van start gegaan.

“We willen in dit onderzoek evalueren of voldoende (30 minuten matige intensieve) beweging een positieve invloed heeft op cliënten met dementie.”



Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland van start werken aan toekomstbestendige zorg in de wijk

Op 31 december 2024 is de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland (AWW-NH) gestart met behulp van een subsidie van ZonMw. In de komende 22 maanden (geteld vanaf afgelopen december) werken zorg, onderwijs en onderzoek intensief samen om een duurzame kennisinfrastructuur voor de wijkverpleging op de zetten. Samen met Amstelring, Cordaan, Evean, Omring, Hogeschool van Amsterdam, MBO College West, Nova College en Amsterdam UMC werken we aan toekomstbestendige zorg voor mensen thuis.



Krachten bundelen voor toekomstbestendige wijkverpleging

Marjon van Rijn, senior onderzoeker bij UNO Amsterdam en bijzonder lector Kwaliteit van Ouderenzorg bij de Hogeschool van Amsterdam is wetenschappelijke programmaleider van de AWW-NH: "De regionale samenwerking in de AWW-NH geeft een sterke impuls aan de ontwikkeling, toepassing en borging van kennis in praktijk en onderwijs. Samen met zorgprofessionals, docenten, studenten, cliënten en onderzoekers bundelen we de krachten om innovatie in de wijkverpleging te stimuleren. Hiermee willen we bijdragen aan de kwaliteit van zorg én kwaliteit van leven voor thuiswonende ouderen".

Het hele nieuwbericht lezen? Dat doe je hier... →

Beter Thuis met Huisarts en Specialist ouderengeneeskunde

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen. In 2024 woonden meer dan 2,3 miljoen mensen van 70 jaar en ouder thuis en ruim 125.000 woonden in een instelling. Dit vergroot de druk op huisartsen en mantelzorgers. Specialisten ouderengeneeskunde* werkzaam in de eerste lijn spelen hierbij een belangrijke rol. Zij werken samen met huisartsen om ouderen de juiste zorg te bieden in hun eigen omgeving. Recent onderzoek naar het verbeteren van de beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde in de eerstelijnszorg voor thuiswonende ouderen, toont positieve resultaten voor ouderen, de huisartsen en zorgkosten. Hoewel er in veel regio's samenwerking is tussen specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen, zijn er verschillen in aanpak, ontbreekt een duidelijk kwaliteitskader en is de financiering ontoereikend.

In 2024 zijn belangrijke stappen gezet naar een generieke beschrijving van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn met een subsidie van het ZonMW programma Beter Thuis. Dit project heeft als doel een generieke beschrijving te ontwikkelen van de geneeskundige zorg voor 'thuiswonende ouderen met complexe multi-problematiek', die aanpasbaar is aan de regionale/lokale context, met adequate financiering, en goed implementeerbaar elders.

* Waar in dit artikel 'specialist ouderengeneeskunde' wordt vermeld, wordt 'specialist ouderengeneeskunde & team' bedoeld. Dit team kan onder andere bestaan uit specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en physician assistants.



Perspectieven van alle betrokkenen

Dit prospectieve cohortonderzoek loopt in zes regio's in Nederland en verzamelt zowel kwantitatieve als kwalitatieve data bij specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, patiënten en mantelzorgers. Om ervoor te zorgen dat de perspectieven van alle betrokkenen worden meegenomen, betrekken we actief specialisten ouderengeneeskunde en diverse andere belanghebbenden bij het ontwerp en de uitvoering van de studie. Dit gebeurt door het organiseren van verschillende leernetwerkbijeenkomsten.

De eerste resultaten laten zien dat specialisten ouderengeneeskunde vooral worden ingeschakeld voor cognitieve vraagstukken en dat hulpvragen sterk variëren per casus. Vanaf 2025 komen er nieuwe financieringsmogelijkheden voor deze zorg, wat kansen biedt om de samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde verder te versterken. Het doel is om nog meer ouderen de juiste zorg te bieden, thuis, in hun vertrouwde omgeving.

Generieke beschrijving en implementatiewijzer

In 2025 streven we ernaar de generieke beschrijving van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn op te leveren. Daarnaast ontwikkelen we een implementatiewijzer, zodat regio's waar deze vorm van zorg nog niet bestaat deze kunnen implementeren. Verder ontwerpen we meerdere scholingsmodules om dit onderwerp een plek te geven in zowel de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde als in de kaderopleidingen.

De inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn is een waardevolle toevoeging aan de ouderenzorg. Dankzij hun expertise kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen met een hogere kwaliteit van leven. Door deze samenwerking te blijven ontwikkelen, zorgen we voor toekomstbestendige zorg voor thuiswonende ouderen.

Wil je meer weten over onze studie, lees dan hier verder... →

De inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn is een waardevolle toevoeging aan de ouderenzorg. Dankzij hun expertise kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen met een hogere kwaliteit van leven.

Ontwikkelpraktijk Probleemgedrag gestart

Op 1 februari 2024 is de Ontwikkelpraktijk Probleemgedrag van start gegaan. Deze samenwerking tussen UNO Amsterdam, Atlant, Kennemerhart en QuaRijn richt zich op het ondersteunen van zorgmedewerkers in het omgaan met probleemgedrag bij bewoners met dementie. Probleemgedrag komt bij meer dan 80% van de mensen met dementie voor en heeft negatieve gevolgen voor de bewoners, medebewoners, naasten en zorgprofessionals.

Uit gesprekken binnen de betrokken organisaties blijkt dat dit gedrag leidt tot werkdruk, ziekteverzuim en uitval van medewerkers, iets wat ook uit eerder onderzoek blijkt. Tegelijkertijd blijkt dat medewerkers veel van elkaar kunnen leren over het omgaan met probleemgedrag. Het doel van de ontwikkelpraktijk is om de aanpak van probleemgedrag te verbeteren en een positieve impact te hebben op alle betrokkenen.



Deze ontwikkelpraktijk bestaat uit twee onderzoeksprojecten:

1 Het eerste project wordt uitgevoerd door science practitioner Rianne van Hassel. Het doel is om na te gaan hoe verzorgenden en helpenden het best ondersteund kunnen worden in het werken met verpleeghuisbewoners met dementie die probleemgedrag vertonen. Het eerste deelproject, een observatiestudie, is gestart. Rianne observeert in dit project helpenden en verzorgenden tijdens hun werk.

Meer informatie...



2 Het tweede project, Evaluate, is gestart op 1 december 2024 en wordt uitgevoerd door AIOTO Maaïke Maris. UNO Onderzoeker Anouk van Loon heeft hiervoor een ZonMw subsidie ontvangen. Zowel in de praktijk als uit onderzoek blijkt dat methodisch werken om probleemgedrag te verminderen vaak niet goed lukt, met name de evaluatiefase ontbreekt vaak. Deze fase is juist essentieel om te begrijpen wat wel en niet werkt. Het helpt zorgprofessionals ook om zich bewust te worden van hun successen, wat hun werktevredenheid en gevoel van competentie vergroot. Het doel van dit project is om samen met de praktijk een praktische en bruikbare evaluatiemethode te ontwikkelen.

Meer informatie...



Ambulante Geriatrische Revalidatie

Geriatrische revalidatie is volop in ontwikkeling zowel in Nederland als internationaal. Steeds vaker wordt deze zorg vanuit de thuissituatie of in een poliklinische setting aangeboden, ook wel ambulante geriatrische revalidatie (AGR) genoemd. Hoewel AGR potentiële voordelen heeft, zoals een verbeterde kwaliteit van leven, zijn er nog geen systematische studies naar de effecten en geen duidelijke richtlijnen voor het ontwerpen en organiseren van AGR. Daarom doen we de GO-Home studie om te onderzoeken waar ambulante geriatrische revalidatie aan moet voldoen en hoe we dat het slimst kunnen organiseren.

De **GO-Home studie** begon met een systematisch literatuuronderzoek naar de effectiviteit van de verschillende AGR interventies. Onze bevindingen ondersteunen het idee dat AGR minstens even effectief is als gebruikelijke zorg, en geven een overzicht van de inhoud en organisatie ervan. Daarnaast hebben we een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om te begrijpen hoe AGR kan worden ontworpen vanuit het perspectief van de patiënt, zorgprofessional en beleidsmakers. Onze bevindingen laten zien dat de drie perspectieven elkaar aanvullen en een overzicht geven van de bouwstenen van structuur-, proces-, omgevings- en uitkomstcomponenten die kunnen worden gebruikt bij het ontwikkelen en ontwerpen van het AGR-traject. Op basis van deze resultaten en bevindingen hebben we in 2024 twee vervolgstudies uitgevoerd.

Samenwerking met revalidanten en zorgprofessionals

Ten eerste hebben we in 2024 een herontwerp- en haalbaarheidsstudie uitgevoerd om een efficiënt AGR traject te ontwerpen en de haalbaarheid, aanvaardbaarheid en bruikbaarheid ervan te testen vanuit het perspectief van patiënten en professionals. Tijdens deze



■ v.l.n.r. Marisa Vaz, Wim Groen, Astrid Preitschopf, Margriet Pol, Marije Holstege op het internationale EUGMS congres.

studie hadden (ex)revalidanten, mantelzorgers en zorgprofessionals een actieve rol en waren betrokken in verschillende stappen van het onderzoek. We hebben samen met hen het AGR traject versie 1.0 aangepast, getest en uiteindelijk opnieuw ontworpen met als resultaat versie 2.0. Het betrekken van revalidanten, hun vertegenwoordigers en zorgprofessionals bleek cruciaal voor het verkrijgen van steun en het vergemakkelijken van de implementatie.

Naast de haalbaarheidsstudie hebben we een internationale Delphi-studie uitgevoerd in samenwerking met experts op het gebied van (ambulante) GR. Via online vragenlijsten bereikte een grote groep experts uit 14 landen en zeven beroepsgroepen in drie rondes overeenstemming over de belangrijkste aspecten van geriatrische revalidatie aan huis: terminologie, organisatorische aspecten en uitkomsten domeinen. Deze eerste internationale consensusstudie die zich uitsluitend richt op AGR biedt waardevolle inzichten in belangrijke aspecten van de revalidatiefase aan huis.

Meer inzicht in ontwikkeling van (ambulante) GR-zorgpaden

Eind 2024 zijn we gestart met een zorgtrajectenkostenanalyse aan de hand van administratieve declaratiegegevens van het Centraal Bureau voor Statistiek. Dit onderzoek heeft als doel meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van (ambulante) GR-zorgpaden in Nederland op basis van zorggebruik, bijbehorende kosten en drijven vanaf één maand voor GR-opname tot en met vijf maanden na opname. Meer over de uitkomsten van dit onderzoek zal in de loop van 2025 bekend worden.

Om onze kennis te delen presenteerden we in 2024 de uitkomsten van de studies op verschillende podia in Nederland maar ook op het internationale EUGMS congres. <<

Revalidanten beter betrekken bij het stellen en evalueren van revalidatiedoelen

Het ontwikkelen van de Zelfscan Goalsetting

Revalidanten in de geriatrische revalidatie voelen zich vaak niet goed betrokken bij hun herstel. Dat kan verbeterd worden door hen actief te betrekken bij het stellen en evalueren van revalidatiedoelen, ook wel 'goal-setting' genoemd. Maar hoe kun je dit proces verbeteren? Met die vraag ging de themagroep 'Goede zorg voor revalidanten' aan de slag. En na de publicatie van een wetenschappelijk artikel in 2023, ontwikkelde de themagroep in 2024 een zelfscan.

Cliëntgericht werken met revalidatiedoelen kan uitdagend zijn. De themagroep 'Goede zorg voor revalidanten' van UNO Amsterdam voerde een participatief actieonderzoek uit. Hierbij gebruikten ze zowel wetenschappelijke kennis als praktijkervaring om een praktische handreiking voor goal-setting te ontwikkelen. De handreiking werd getest en aangepast op basis van gebruikerservaringen. De handreiking bevat acht aanbevelingen voor goal setting, en adviezen voor het toepassen van drie van deze aanbevelingen tijdens gesprekken over revalidatiedoelen. Een [wetenschappelijk artikel](#) hierover verscheen in 2023 in het tijdschrift European Geriatric Medicine.

Om als multidisciplinair team met deze handreiking aan de slag te gaan ontwikkelde de themagroep een [zelfscan](#). Voor elke aanbeveling zijn criteria geformuleerd, waarop het team zichzelf kan beoordelen.

Het idee is dat alle teamleden de zelfscan voor zichzelf invullen, waarna er een teamoverleg volgt, waarin de resultaten worden

besproken. Aanbevelingen waarop goed wordt gescoord zijn zaken waarop het team trots kan zijn. Aanbevelingen waarop slecht wordt gescoord kunnen worden opgenomen in een verbeterplan. Het team kan hierin zelf prioriteiten stellen en passende verbeteracties bedenken.

Een van de aanbevelingen is bijvoorbeeld: "Alle behandelaren in het team werken samen aan de afgesproken doelen en richten hun behandeling en begeleiding daarop".

De criteria waarop vervolgens gescoord kan worden zijn:

- 1) Het team weet wat de doelen zijn, 2) Iedereen in het team weet welke behandelaar aan welke doelen werkt, 3) Elke behandelaar legt aan de revalidant uit hoe de activiteiten bij de doelen passen en controleert of dit nog duidelijk is voor de revalidant en 4) Elke behandelaar weet wanneer hij werkt aan activiteiten die niet passen bij de afgesproken doelen.

Leren van Data:

Peilstations, spiegelgesprekken, groeien en verbeteren

Binnen Leren van Data nemen verpleeghuizen als 'peilstation' deel aan jaarlijkse kwaliteitspeilingen. In 2024 nam een record aantal van 26 verpleeghuisorganisaties deel, verspreid van Groningen tot Limburg en van Zeeland tot Gelderland. We organiseerden peilingen rond drie verschillende thema's: passend voorschrijven van antibiotica voor urineweginfecties en lage luchtweginfecties, passend voorschrijven van psychofarmaca, en proactieve zorgplanning. Deze laatste peiling voerden we in 2024 voor het eerst uit. Na afloop voeren we met elke verpleeghuisorganisatie een spiegelgesprek waarin we de resultaten terugkoppelen aan de vakgroep. Dit jaar gebeurde dit voor het eerst door gebruik te maken van digitale dashboards. Een belangrijke verbetering voor ons team, omdat de gegevens die artsen voor de peiling in het elektronisch patiënten dossier invoeren rechtstreeks in het dashboard komen. In het dashboard kunnen we ook gemakkelijk uitsplitsingen laten zien die verdieping geven. Dit bespaart veel handwerk én leidt tot meer maatwerk voor elke vakgroep!

Spiegelgesprekken

In de spiegelgesprekken bespreken we in welke mate de artsen volgens de richtlijn handelen en hoe zij het doen in vergelijking met andere deelnemende vakgroepen. Dit leverde nuttige gesprekken op. Twee promovendi uit ons onderzoeksteam analyseerden hoe deze gesprekken verliepen en in hoeverre het de vakgroepen lukte om verbeteracties te formuleren. Zij publiceerden de resultaten in een [wetenschappelijk artikel](#). De gespreksleider bleek cruciaal in het ondersteunen van de vakgroep bij het interpreteren van de resultaten en het formuleren van actieplannen. De mate waarin dit lukte varieerde per vakgroep.



■ Bezoekers bij een presentatie op de Ysis dag



Deze bevindingen presenteerden we ook op de Ysis dag, een jaarlijkse dag voor gebruikers van het elektronisch patiëntendossier Ysis. In deze **sessie (zie dit Youtube filmpje)** "Van data naar kennis, wat kun jij leren van data in Ysis?" interviewden we onder meer een specialist ouderengeneeskunde die deelneemt aan de kwaliteitspeilingen.

Ontwikkeling van kennis en voortzetting Leren van Data

Naast het verbeteren van de kwaliteit van zorg, gebruiken we de gegevens die we verzamelen in de kwaliteitspeilingen ook voor wetenschappelijk onderzoek om kennis te ontwikkelen.

Dit jaar publiceerden we de eerste artikelen over deze gegevens.

We **beschreven** de mate waarin artsen volgens de richtlijn van Verenso handelen bij bewoners met een verdenking op een urineweginfectie. Hieruit bleek dat artsen grotendeels al goed volgens de richtlijn werken. Er is met name ruimte voor verbetering in het juist inzetten van de urinestick en in het voorschrijven van antibiotica bij bewoners met een urineweginfectie die uitbreidt naar andere weefsels dan de blaas.

Ook analyseerden we de gegevens uit de psychofarmaca peiling en **beschreven** we in hoeverre artsen deze medicijnen volgens de richtlijn voorschrijven bij mensen met dementie. Hieruit bleek dat artsen relatief vaak (ruim in de helft van de gevallen) van de richtlijn afwijken.

Eind 2024 ontvingen wij van het Ministerie van VWS een **belangrijke subsidie** om het programma Leren van Data, en daarmee onze activiteiten, te kunnen voortzetten. <<



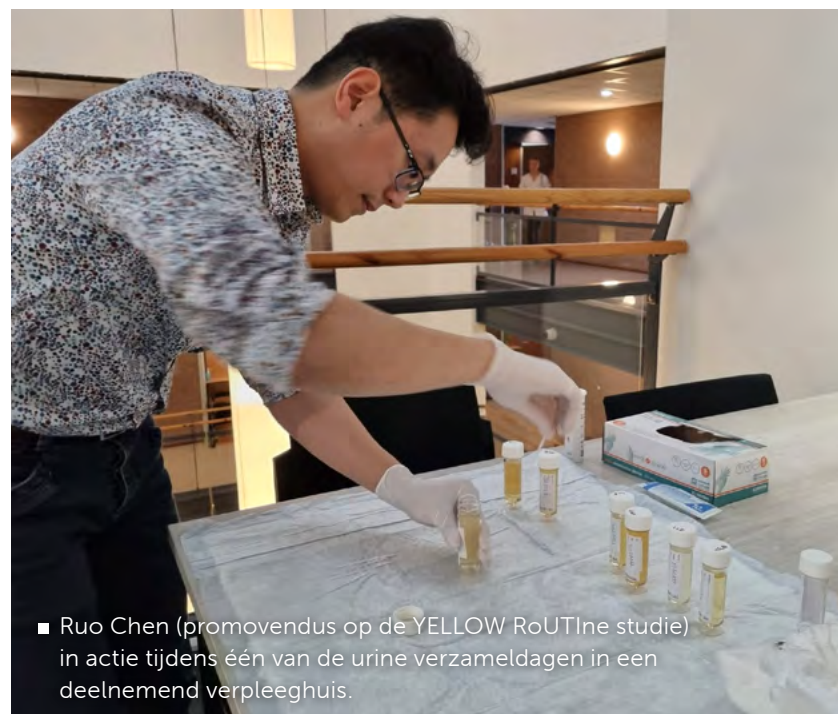
Nieuw onderzoek

Goede en slechte bacteriën in de blaas van kwetsbare ouderen?

Sinds de herziening van de Verenso richtlijn 'Urinerweginfecties bij kwetsbare ouderen' (2018) is de diagnose urinerweginfectie een 'klinische diagnose' geworden: een diagnose die je stelt op basis van klachten, en niet op basis van diagnostische testresultaten (zoals van de urinestick of urinekweek). Dit brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Want in de praktijk zijn klachten van een urinerweginfectie – zoals pijn bij het plassen – niet altijd goed vast te stellen bij verpleeghuisbewoners, bijvoorbeeld door dementie of incontinentie.

Er is behoefte aan een nieuwe 'gouden standaard', een test waarmee je een urinerweginfectie kunt onderscheiden van zogenaamde 'asymptomatische bacteriurie' (de aanwezigheid van bacteriën in de blaas zonder dat iemand daar klachten van heeft). Om een dergelijke test te kunnen ontwikkelen, is eerst meer inzicht nodig in de bacteriën in de blaas van kwetsbare ouderen. Hoe is het beloop daarvan over de tijd? En is het zo dat er 'slechte' (ziekmakende) bacteriën zijn die een urinerweginfectie veroorzaken, maar ook 'goede' die de blaas juist beschermen tegen de 'slechte' bacteriën? Als dat zo is, dan zou diagnostiek zich in de toekomst kunnen richten op het testen op de aanwezigheid van de 'slechte' bacteriën.

Om (onder andere) deze vragen te beantwoorden, is de YELLOW RoUTIne studie opgezet. Dit is een cohort studie waarbij gedurende anderhalf jaar elke 3 maanden urine wordt verzameld van verpleeghuisbewoners. De urine wordt onderzocht op de aanwezigheid van bacteriën, en op de kenmerken van die bacteriën (zoals hoe ziekmakend ze zijn, en of ze resistent zijn tegen antibiotica). Daarnaast



■ Ruo Chen (promovendus op de YELLOW RoUTIne studie) in actie tijdens één van de urine verzameldagen in een deelnemend verpleeghuis.

worden demografische en klinische gegevens verzameld van de bewoners waarvan urine wordt verzameld. Ook wordt bijgehouden welke bewoners in de loop van de tijd een urineweginfectie krijgen, en ook dan wordt de urine onderzocht en worden klinische gegevens verzameld.

In 2024 is het gelukt om deze omvangrijke studie op te starten in 22 verpleeghuislocaties van 14 zorgorganisaties. Er zijn in totaal meer dan 700 verpleeghuisbewoners geïnccludeerd in de studie, en daarmee is de benodigde sample size behaald! Aan het einde van 2024 was de dataverzameling op de helft, wat wil zeggen dat er op alle deelnemende locaties minstens drie meetmomenten zijn geweest. De dataverzameling zal nog doorgaan tot eind 2025, waarna de eerste resultaten van de studie verwacht worden.



Meer nieuwe onderzoeken

ADAPT moet inzicht gaan geven in de effectiviteit van psychofarmaca die niet in de richtlijn voor geagiteerd gedrag bij mensen met dementie worden aanbevolen. Daarnaast willen we inzicht krijgen in de besluitvorming tot het gebruik van deze psychofarmaca.

INCLUS gaat over de wijze waarop mensen die in een verpleeghuis wonen betrokken zijn bij keuzes over hun welzijn, zorg en behandeling. In een participatief actieonderzoek ontwikkelen we samen met bewoners, naasten en zorgprofessionals een werkwijze 'inclusieve besluitvorming'. Zorgprofessionals en naasten die bewoners ondersteunen bij het maken van keuzes kunnen deze werkwijze gebruiken om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van een bewoner.

SPREAD+ moet inzichtelijk maken hoe crisissituaties ontstaan. Daarnaast willen we op basis van de behoeften van mensen met dementie, hun naasten en zorgprofessionals een tool of werkwijze ontwikkelen die crisis kan voorkomen.

Oncologische geriatrische revalidatie onderzoekt verschillende facetten van Oncologische GR. Zo wordt er onder andere gekeken naar de effecten van deze revalidatie en naar de ervaringen van betrokkenen (patiënten, mantelzorgers en medewerkers).

In 2024 verworven subsidies

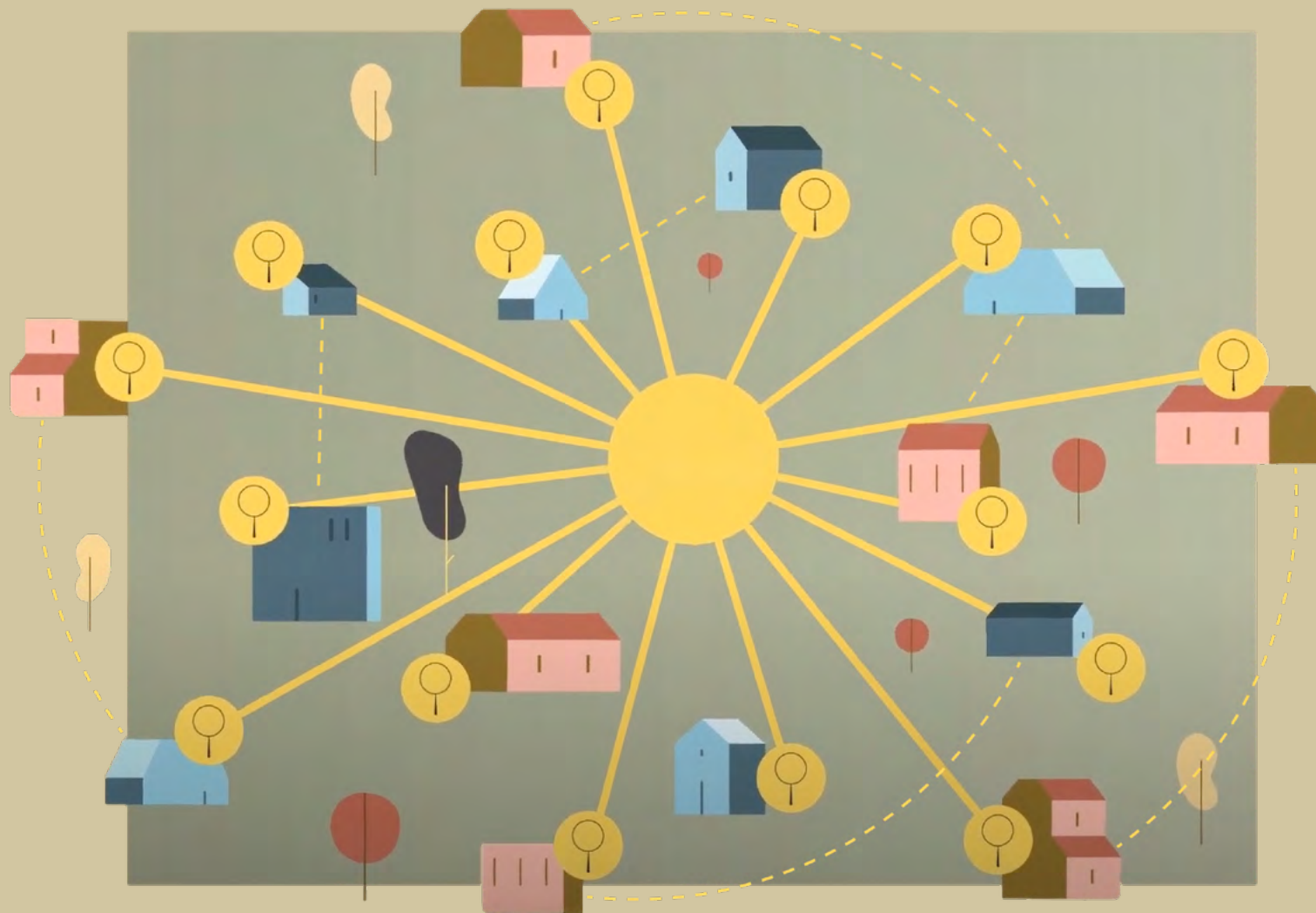
Het ontwikkelen van kennis in de ouderengeneeskunde vraagt niet alleen tijd voor het uitvoeren van onderzoek, maar ook voor het verkrijgen van de benodigde financiering. Het aanvragen van subsidies is een belangrijk onderdeel in dit proces, waarbij collega's vaak maanden bezig zijn met de voorbereiding en het doorlopen van administratieve procedures. In 2024 heeft de afdeling verschillende subsidies ontvangen, die het mogelijk maken om nieuwe onderzoeksprojecten te starten.

Hiernaast volgt een overzicht van de subsidies die we in 2024 hebben ontvangen.



VIMP CIAO	50.000
LEARN	493.000
EVALUATE	432.000
FAUNA	56.000
PASSENDE ZORG	27.000
VERSATILE	76.000
Wel of geen antibiotica starten bij verpleeghuisbewoners met verdenking op een lage luchtweginfectie:	
Leren van data voor passende beslisondersteuning	50.000
Leren van Data II	3.472.000
Coach2move	435.000
Academische Werkplaats Wijkverpleging - NH	1033.000
Beter Laten Beter Doen - palliatieve zorg	250.000
Oncologische geriatrie revalidatie	300.000
Onderzoek naar Leren Superviseren	245.000

Kennis delen en toepassen



Geprioriteerd verspreiden en toepassen van kennis

In 2024 heeft UNO Amsterdam voor het eerst gewerkt met het verspreiden en toepassen van kennis op basis van de door onze aangesloten organisaties gestelde prioriteiten. Medewerkers uit de organisaties konden (in 2023) een stem uitbrengen op een lijst met onderwerpen die in samenwerking met de UNO-commissies tot stand is gekomen.

De uitslag (wij ontvingen 250 reacties) liet zien dat er veel interesse was in de Beter Laten-lijst en de inzet van zorgtechnologie voor 'zorg op afstand'. Deze twee onderwerpen zijn, gezien de krapte aan zorgpersoneel en de toenemende vergrijzing, niet alleen van ondersteunende waarde, maar kunnen ook het werkplezier van de medewerkers verbeteren. Daarnaast werd er veel interesse getoond voor meer kennis rondom de zorg in de laatste levensfase bij mensen met dementie én kennis over trainen en revalideren van kwetsbare ouderen in de GR, de wijk en het ziekenhuis. Op drie van deze onderwerpen hebben we binnen de UNO-werkzaamheden van communicatie, implementatie en onderwijs extra nadruk gelegd: vele activiteiten en informatie werden ontwikkeld voor en beschikbaar gesteld aan de medewerkers van onze zorgorganisaties.



Informatiegids Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie

Om naasten van mensen met dementie te informeren over zorg in de laatste levensfase bij mensen met dementie, werd in 2005 een handreiking ontwikkeld in Canada. Na evaluatie en herziening verscheen in 2011 een Nederlandse vertaling. In 2023 werd deze gids opnieuw aangepast, met de meest actuele kennis en ontwikkeling. In de informatiegids wordt verteld over hoe dementie zich in het algemeen naar het einde toe ontwikkelt. Op deze manier ontstaat er meer inzicht in de mogelijke problemen in de laatste levensfase. Daarnaast biedt de gids informatie over de behandelmogelijkheden in deze fase. De nadruk ligt op palliatieve zorg en op het comfort van de persoon met dementie, ofwel 'kwaliteit van leven'.



In 2024 boden we enkele thematafels aan. Tijdens deze online bijeenkomst vertelden Annegreet Betlem (Zorgbalans), Ronald Kolder (Zorgcirkel), Gaby van Dijk en Eefje Sizoo (UNO Amsterdam) over de informatiegids en hoe je dit kunt gebruiken of inzetten. Want de gids is niet alleen voor naasten geschikt, ook voor zorgprofessionals is deze gids een waardevolle handreiking. Bijvoorbeeld om de familie en naasten bij te staan met informatie na een gesprek.



Op 3 april vond de inspiratiebijeenkomst plaats over de informatiegids Zorg voor mensen met dementie in de laatste levensfase. Tijdens deze middag onderzochten we met elkaar hoe de gids in onze zorgorganisaties verspreid kan worden.



Er werden drie verschillende implementatiemethodes gepresenteerd en de deelnemers gingen met elkaar in gesprek over: wanneer zet je de gids precies in? Hoe begin je een gesprek over dit onderwerp? Aan wie geef je de gids en hoe ga je eigenlijk om met cultuurverschillen? Ook gingen we met de groep op zoek naar methoden of materialen die van nut kunnen zijn bij de implementatie van de gids. Ideeën waren bijvoorbeeld: een draaiboek voor het organiseren van een familieavond waar de informatie uit de gids besproken wordt, en een informatief filmpje dat ingezet kan worden bij een informatie-



bijeenkomst voor medewerkers over dit onderwerp. Dank aan alle collega's die hebben deelgenomen aan deze middag en in het bijzonder aan Sandra Schilder voor haar bijdrage over PACE, Annegreet Betlem voor haar verhaal over het implementatietraject binnen Zorgbalans en Jenny van der Steen voor haar uitleg over de mySupport-methode.

Onder andere op basis van de ideeën opgedaan tijdens deze middag werken we inmiddels aan een **toolkit** voor de kennis rondom dit onderwerp.

Zorgtechnologie gericht op 'zorg op afstand'

Sinds 2023 faciliteert UNO Amsterdam interactieve bijeenkomsten voor onze lidorganisaties om kennis en ervaring over het gebruik en de implementatie van zorgtechnologie uit te wisselen. De doelgroep is met name projectleiders, innovatiemanagers, ambassadeurs zorgtechnologie, digicoaches en andere professionals die zich met het gebruik en de implementatie van zorgtechnologie bezighouden. In 2024 vonden er twee van deze bijeenkomsten plaats (maart en november). Hierbij sluiten we aan bij de (kennis)behoefte van professionals, die zich met zorgtechnologie in onze lidorganisaties bezighouden. Dit doen we door steeds met de doelgroep van de bijeenkomst te verkennen over welke aspecten rondom gebruik en implementatie van zorgtechnologie kennis, ervaringen, adviezen en tips gedeeld kunnen worden, of waarover men graag door andere

lidorganisaties geïnformeerd zou willen worden. Ook delen collega's uit de lidorganisaties ervaringen uit andere lokale, regionale of landelijke platforms en samenwerkingsverbanden. Met de bijeenkomsten beogen we een netwerk voor de deelnemende collega's te bouwen, waarin ze met en van elkaar kunnen leren en inspireren.

Beter Laten-lijst voor de intramurale verpleeghuissetting

UNO Amsterdam heeft in 2024 vier lidorganisaties geworven die met de Beter Laten-lijst verpleeghuiszorg aan de slag gingen. In iedere organisatie hebben we een kartrekker en zorgteam geholpen een keuze te maken voor de Beter Laten-handeling, waarvoor zij gemotiveerd zijn en die zij het meest relevant vinden om terug te dringen op de afdeling. We hebben daarna een de-implementatietraject begeleid en in samenwerking met de kartrekkers van de zorgteams passende materialen ontwikkeld, die aangrijpen op de redenen die door de zorgteams genoemd zijn. We ondersteunden de zorgteams waar zij aangaven dat nodig te hebben. Twee organisaties signaleerden een kennistekort bij de zorgmedewerkers.

UNO Amsterdam ontwikkelde posters om op de afdeling de kennis over de gekozen handeling te vergroten. In de tweede helft van het jaar zijn we begonnen met brainstormen hoe de geleerde lessen na afloop gedeeld kunnen worden. We hebben geleerd dat de verschillende betrokkenen bij de-implementatie op een andere



manier bereikt moeten worden.

De kartrekker heeft begeleiding nodig om het de-implementatie traject vorm te geven, de zorgmedewerkers moeten kennis krijgen over Beter Laten zodat ze kunnen helpen het traject passend te maken voor de afdeling.

Kijk hier voor een impressie van deze middag... ➔

Trainen en revalideren van kwetsbare ouderen in de GR, wijk en ziekenhuis

Dit is het vierde geprioriteerde onderwerp. Het betreft kennis uit verschillende onderzoeken naar het trainen van kwetsbare ouderen. Met dit onderwerp gaan we in 2025 aan de slag. <<



Kwaliteitsverpleegkundige Patricia Dooijeweerd over het Beter Laten-project:

“Je wordt echt aan het denken gezet over overbodige handelingen”

Meer comfort voor bewoners door minder overbodige handelingen. Op de PG-afdeling binnen Amaris-locatie Alporti ging kwaliteitsverpleegkundige Patricia Dooijeweerd aan de slag met de Beter Laten-lijst. Met resultaat: in een jaar tijd wist ze samen met haar collega's een streep te zetten door twee handelingen die bewezen niet-effectief zijn en geen voordeel hebben voor de cliënt.

Om een breed draagvlak te creëren voor het Beter Laten-project, kregen alle medewerkers op de afdeling de kans om aan te geven welke handeling zij wilden weglaten. Patricia: “Zo kwamen we tot twee overbodige handelingen, waarmee we binnen onze PG-afdeling veel te maken hebben. Eén daarvan is het toedienen van kunstmatige voeding en vocht bij continue palliatieve sedatie.”

Verder kijken

Patricia en collega's kozen er bewust voor om dit thema breder aan te vliegen. “Wij hebben ons gericht op het toedienen van alle vocht en voeding in de hele terminale fase. Wij merken namelijk dat bewoners vaak al voor hun sterfbed niet meer willen eten en drinken. Dit omdat hun lichaam daar geen behoefte meer aan heeft. Waarom zou je het dan nog toedienen?”



■ Marina ter Horst, Patricia van Dooijeweerd en Bianca Jillings

“Deel vooral wat het weglaten van handelingen oplevert. Dan zijn medewerkers eerder bereid om mee te doen.”

Hoe logisch dit voor Patricia ook klinkt, in de dagelijkse praktijk krijgen zorgmedewerkers vaak te maken met mantelzorgers en naasten. “Die vragen of hun ouder toch niet wat moet eten of drinken. We hebben gemerkt dat zorgmedewerkers het lastig vinden om daarover het gesprek aan te gaan. Daarom hebben wij gezegd: laten we de collega’s een uitleg geven over wat vocht en voeding doet als iemand niet meer wil. En laten we hen leren om dat aan naasten en mantelzorgers uit te leggen.”

Klinische en communicatielessen

Belangrijk keerpunt vormde de klinische les van een van de artsen binnen Amaris. “Hij legde ons uit dat toediening van voeding en vocht het proces van sterven alleen maar verlengt. Zo lang iemand blijft eten en drinken, moet het lichaam dat weer verwerken. Je geeft iemand dus iets waaraan het lichaam geen behoefte meer heeft. Haar heldere uitleg heeft bij onze helpenden, helpenden plus en verzorgenden – die het meest met de naasten in contact komen – veel inzicht gebracht.”

Tijdens de jaarlijkse communicatietraining leerden alle medewerkers hoe zij het lastige gesprek met de naasten aangaan. Kon iedereen daarna met het geleerde aan de slag? “Sommige collega’s vonden het aanvankelijk nog wat eng om het gesprek te voeren. Gelukkig kregen zij de ondersteuning van collega’s die zo’n gesprek wel vaker hadden gevoerd. Door het onderwerp daarnaast tijdens de teambesprekingen te behandelen, zijn we er allemaal nog vertrouwder mee geraakt.”

Naasten informeren

In het contact met de naasten vinden Patricia en collega’s niet alleen het gesprek aan het sterfbed belangrijk. Ook goede voorlichting vooraf is een belangrijk element. “Een collega die de palliatieve opleiding volgt, werkt momenteel aan een brochure over de laatste levensfase van bewoners. Wat kunnen naasten verwachten? De inhoud van de klinische les en een boekje dat een psycholoog eerder voor zorgmedewerkers schreef, vormen daarvoor de basis. Zij maakt de vertaalslag naar de naasten.”

“Waarom vocht en voeding toedienen als iemand niet meer wil.”



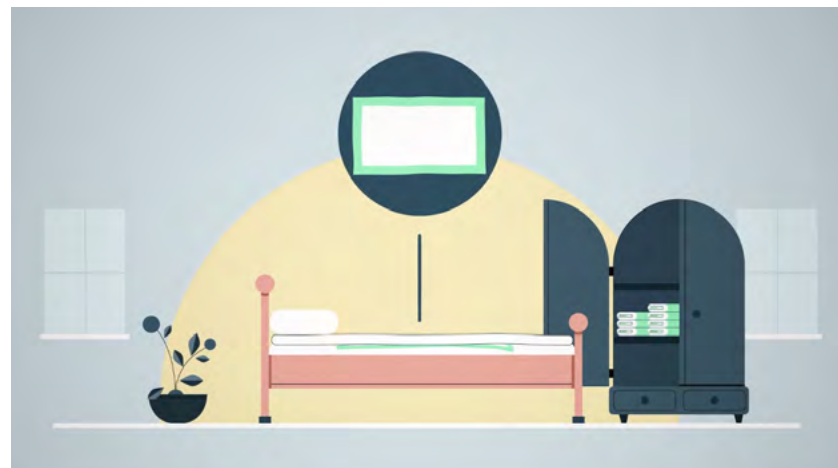
Kennis delen

Terugkijkend op het Beter Laten-project kijkt Patricia tevreden terug. "Ik vond het erg interessant. Je wordt aan het denken gezet en steekt er veel van op." Wat ze anders zou doen? "Het begin van het traject – de keuze van de overbodige handelingen door collega's – liep vertraging op. Ik zou dat de volgende keer niet te vrijblijvend laten zijn, maar kiezen voor een deadline." Voor iedereen die nog met de Beter Laten-lijst aan de slag gaat, heeft ze een tip: "Deel je kennis over wat het weglaten van handelingen oplevert. Dan zijn medewerkers eerder bereid om mee te doen."

Patricia en haar collega's hebben de Beter Laten-beweging binnen Amaris in gang gezet. "Het weglaten van de twee handelingen wordt nu binnen heel het huis doorgevoerd. Volgens mij is het de bedoeling dat een palliatief team er dan organisatiebreed mee aan de slag gaat. Uiteindelijk zullen we vast nog veel meer ontdekken wat we kunnen weglaten."

Hoe geen extra lagen decubitus helpt voorkomen

Vanuit de Beter Laten-lijst zijn ze op de PG-afdeling ook gestopt met overbodige lagen in het bed. Patricia legt uit: "Bewoners die incontinent zijn, zijn vaak ook gevoelig voor decubitus. Tot voor kort lag er nog een extra matje in hun bed om het medewerkers tijdens het verschonen makkelijker te maken. Ook gebruikten collega's wel eens een handdoek



om een klein plekje aan urine midden in de nacht af te dekken. Juist door die extra lagen, ontstaat er veel meer druk op de huid, waardoor decubituswonden sneller ontstaan."

In nog geen twee weken wisten Patricia en haar collega's het aantal extra lagen terug te dringen. "In eerste instantie hebben we op een ochtend met z'n drieën alle matjes weggehaald. Wat bleek: tijdens de verschoning van het bed legden andere collega's die matjes niet terug. Het bleek vooral om kopieergedrag te gaan. Toen we later uitlegden dat we die maatregel hadden doorgevoerd, hadden maar weinigen dat gemerkt. Bijna iedereen kon zich erin vinden." <<

Medicatiefouten door werkdruk

Als onderdeel van het proces van veilig incidenten melden is het in kaart brengen van medicatie-incidenten van belang. Werkdruk blijkt een veelgenoemde oorzaak van medicatieincidenten. Er is echter onvoldoende bekend op welke manier werkdruk het ontstaan van medicatie-incidenten beïnvloedt.

Het is druk op de afdeling. Twee collega's meldden zich vanmorgen ziek en jij bent de enige die vanavond de medicatie mag delen. Er gaan meerdere bellen en ook bezoek vraagt regelmatig jouw aandacht, het is een drukke avond. De volgende dag blijkt meneer Timmer een deel van zijn medicatie niet te hebben gehad, waardoor hij die nacht veel wakker heeft gelegen met pijn en onrust. Wanneer jouw collega je vraagt of je mogelijk medicatie bent vergeten die avond, bedenk je dat inderdaad de telefoon ging toen je bij meneer Timmer was. Wat stom, denk je bij jezelf, ik moet de volgende keer beter opletten. Je bespreekt met je collega dat je een melding van een medicatie-incident gaat maken.

In de zorg komen incidenten regelmatig voor. Incidenten kunnen grote impact hebben op zorgprofessionals, cliënten en naasten. Onder een incident in de zorg wordt verstaan 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en die heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt'. Incidenten die vooral voorkomen in de zorg zijn medicatie-incidenten.



Voorbeelden van medicatieincidenten zijn:

- toedienen van de verkeerde medicatie
- medicatie vergeten te geven.

Voor Nurse Academy O&T schreven Silvia Kok, kwaliteitsverpleegkundige bij Amstelring, Ilse Geraedts, adviseur ketenzorg bij Amstelring, Marjon van Rijn en Marike de Boer, onderzoekers bij UNO Amsterdam schreven er [dit artikel](#) over.

Andere wetenschappelijke publicaties lezen?

Je vindt ze hier →

Versterken van de verbinding tussen wetenschap, praktijk en onderwijs

Met het onderwijsteam van UNO Amsterdam

In 2024 heeft het onderwijsteam van UNO Amsterdam zich gericht op het versterken van de verbinding tussen wetenschap, praktijk en onderwijs. Voor toekomstige professionals is het essentieel dat ze tijdens hun opleiding en stages in de praktijk toegang hebben tot actuele kennis. Daarom werkt UNO Amsterdam samen met mbo- en hbo-instellingen Hogeschool van Amsterdam, Nova College, Hogeschool InHolland en MBO College West en natuurlijk de opleidingsafdelingen van aangesloten UNO-zorgorganisaties.

Met de nieuwe samenstelling van het onderwijsteam, bestaande uit strategisch onderwijsadviseur Paulien Koop, onderzoeker en onderwijsadviseur Patricia Jepma, en docent verpleegkunde en linking pin Sonja Verlinde, stond dit jaar in het teken van ontdekken, ontwikkelen en formaliseren. In een interview licht het onderwijsteam hun samenwerking toe. Sonja: "In 2024 zijn we pas gestart met samenwerken en zijn we gaan nadenken over hoe we de ontwikkelde kennis en producten kunnen toevoegen aan lesmaterialen en integreren in de bestaande praktijken."

Rol van linking pin

Sonja vervulde een belangrijke rol als linking pin tussen UNO Amsterdam en het mbo. "Ik probeer de theorie en praktijk meer aan elkaar te verbinden zodat onderzoeksresultaten ook echt terugkomen in het onderwijsmateriaal binnen het mbo". Het thema palliatieve zorg werd als eerste opgepakt om onderwijs, wetenschap en praktijk



■ Onderwijsteam v.l.n.r. Patricia Jepma, Paulien Koop en Sonja Verlinde

dichter bij elkaar te brengen. Patricia licht toe: “Dat thema valt onder één van de onderzoekslijnen van UNO Amsterdam: zorg voor kwetsbare ouderen in de laatste levensfase. Dus daar zit enerzijds de expertise van het UNO en anderzijds komt dat heel mooi samen omdat jij les geeft.” Sonja voegt toe: “Ik geef les over het keuzedeel binnen het mbo dat gaat over het verdiepen binnen de palliatieve zorg voor verzorgende IG. Daar pas heel mooi de informatiegids Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie in (over het aangaan van gesprekken met de naasten van mensen met dementie in de palliatieve fase). Ik probeer daar in het onderwijs aandacht aan te geven, zodat mijn studenten deze gids kunnen gebruiken in de praktijk.” Deze praktische aanpak leidde uiteindelijk tot het maken van een volledige lessenreeks over palliatieve zorg, met een aparte klinische les die specifiek inging op het gebruik van de informatiegids.

Sonja zorgde ook voor een ingang naar het mbo in bredere zin. Momenteel is de werkwijze beperkt tot haar school, locatie en klas. “En daarom is het nu zaak om te bedenken hoe je dit breder aanpakt, niet alleen binnen het Nova College, maar binnen meerdere ROC’s. Dan kun je ook kijken naar hoe je je onderwijs inzet en profileert. Het was erg leerzaam om samen met de onderwijsadviseurs van het UNO te kijken hoe de resultaten van onderzoek en de ontwikkelde producten geïntegreerd kunnen worden in het lesmateriaal van het mbo. Ook het testen van sommige producten door studenten van het mbo was interessant. Sluit de taal aan en is het toepasbaar op de werkvloer?” Sonja benadrukt ook het belang van professionalisering voor docenten. “Ik denk dat het voor mij heel waardevol is geweest

Hoe kun je als docent de kennis die je opdoet bij het UNO intern verspreiden op de school waar je les geeft?

om te beseffen dat je als docent vastroest als je je niet verdiept in wat er buiten je school gebeurt. Zo vond ik de Beter Laten-lijst en het webinar over de zin en onzin van urine sticken heel verhelderend!”

Terugkijkend op haar rol zou Sonja zich in de toekomst meer concentreren op profilering binnen het Nova College, duidelijke kaders voorstellen en doorvoeren en een duidelijke taakverdeling bewerkstelligen. Als onderwijsteam hebben we ook weer een uitdaging voor de toekomst: hoe kun je als docent de kennis die je opdoet bij het UNO intern verspreiden op de school waar je les geeft? Dat is voor ons een volgende stap.

Bijsluiter scholingsproducten

Ook is er afgelopen jaar gewerkt aan de ontwikkeling van ‘bijsluiters’ voor de onderwijsproducten. Paulien: “Dat is een overzicht waarin de kenmerken van verschillende scholingsproducten op de website van het UNO, duidelijk worden gespecificeerd. Dit helpt om beter te kunnen plaatsen wat het product precies inhoudt, voor wie een product bedoeld is, wat de leerdoelen zijn en hoe het gebruikt kan worden. Zo wordt het onderwijsaanbod overzichtelijker en toegankelijker voor zowel docenten als studenten.” <<

In gesprek met V&V Adviesraden

In 2024 organiseerden we twee bijeenkomsten voor zorgprofessionals uit verschillende (verpleegkundige en verzorgende) adviesraden. Tijdens de eerste bijeenkomst deelden we kennis en ervaringen over twee onderwerpen: het betrekken van collega's uit de praktijk bij de adviesraad en het aansluiten bij relevante initiatieven, zowel landelijk, regionaal als binnen de eigen organisatie. We bespraken ook het belang van samenwerking tussen adviesraden en onderzoekers voor kennisontwikkeling en -verspreiding, wat bijdraagt aan de kwaliteit van langdurige ouderenzorg. Marjon van Rijn en Patricia Jepma gaven inzicht in het proces van subsidieaanvragen, waarbij het betrekken van verpleging en verzorging én de aandacht voor zeggenschap steeds belangrijker worden in subsidieaanvragen.



De tweede bijeenkomst richtte zich op professionele zeggenschap. Margot Kemmeren van Beweging 3.0 liet zien hoe haar organisatie actief werkt aan zeggenschap en bijdraagt aan de positionering van verpleging en verzorging. Ook werd een praktijkvoorbeeld gepresenteerd van het Tergooi Ziekenhuis over het opzetten van een teamraad op afdelingsniveau, wat inspiratie gaf voor de VVT-sector.

Beide bijeenkomsten boden een waardevolle gelegenheid om kennis uit te wisselen, te netwerken en inzicht te krijgen in de bijdrage van UNO Amsterdam aan kennisontwikkeling in de zorg.

UNO Symposium 2024

Woensdag 5 juni 2024 was de Amstelzaal in het Amsterdam UMC weer gevuld met ruim 300 collega's van de bij UNO Amsterdam aangesloten zorgorganisaties. Dit jaar stond het jaarlijks symposium in het teken van 'vrijheid, veiligheid en verantwoordelijkheid'. Marjon van Rijn trapte de ochtend inhoudelijk af met een presentatie over gedeelde verantwoordelijkheid. Hierna was het tijd voor improviserend theater: met een flinke dosis humor werden lastige situaties in de zorg nagespeeld, gebaseerd op reacties en suggesties uit de zaal. Er was veel herkenning en hilariteit!

Er werd gesproken over regelgeving omtrent het al dan niet verbieden van roken (ingewikkeld, en we waren eigenlijk nog lang niet uitgepraat!). En de resultaten van de 'UNO Amsterdam Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek' werden gepresenteerd, daarnaast was er een workshop Passende reacties op ongepaste verzoeken en een presentatie over implementatie van de Wzd.

Met al het enthousiasme en de betrokkenheid van onze deelnemers, het stellen van kritische vragen en het delen van lastige ervaringen vonden wij het een zeer geslaagde dag!



■ Ervarea improvisatie theater: wat doe jij om grenzen te stellen?

Zin en onzin van urinesticken

Verpleegkundigen en verzorgenden leren in online klinische les over de zin en (vooral) onzin van het stikken van urine bij verpleeghuisbewoners.

In 2024 is twee keer een online klinische les georganiseerd over de zin en onzin van het stikken van urine bij verpleeghuisbewoners. Dit vanwege het eerdere succes van deze klinische les in 2023: deze werd toen vier keer georganiseerd en er namen in totaal bijna 200 verpleegkundigen en verzorgenden aan deel. Ook in 2024 was de opkomst goed, met 73 deelnemers in het voorjaar en 44 in het najaar. Daarmee hebben we nu in totaal ongeveer 300 verpleegkundigen en verzorgenden via de klinische les kennis bijgebracht over urine stikken.

In de klinische les worden de deelnemers aan de hand van een casus meegenomen in de rol van de urinestick bij het vaststellen van urineweginfecties. Ze leren dat een urinestick alleen toegevoegde waarde heeft als de arts – op basis van de klachten die een bewoner heeft – een urineweginfectie vermoedt, maar ook nog twijfelt over een andere diagnose. In dat geval kan de urinestick helpen om de diagnose urineweginfectie uit te sluiten.

In alle andere gevallen is het stikken van urine niet zinvol. Dit betekent een grote verandering voor de praktijk! Want het stikken van urine als reactie op een breed scala aan klachten (zoals bewoners die 'anders

dan anders' zijn) is helemaal 'ingebed' in de dagelijkse routine van veel verpleegkundigen en verzorgenden. Ook hieraan wordt aandacht besteed in de klinische les. Want wat kun je dan doen voor die bewoner die zogenaamde 'aspecifieke' klachten heeft en waarvoor je voorheen de urine stickete, maar dat nu dus niet meer mag doen? Wil je hier meer over weten, maar heb je de klinische les gemist? Bekijk dan eens de **poster** die we over dit onderwerp ontwikkelden.



Lees hier hoe zorgmedewerkers van Solis de nieuwe procedure leren bij het vermoeden van een urineweginfectie en wat voor uitdagingen daar bij komen kijken: "Artsen aanspreken op het onnodige gebruik van de urinestick is ook een kwestie van durf."

Leren en ontwikkelen met opleidingsadviseurs en praktijkopleiders

In september 2024 vond de tweede bijeenkomst met opleidingsadviseurs en praktijkopleiders plaats bij UNO Amsterdam.

Een initiatief dat aansluit bij de ambitie van UNO Amsterdam om de samenwerking met onderwijs te versterken, zowel met MBO- en HBO-opleidingen in de regio, als ook met de opleiders in de aangesloten zorgorganisaties.



■ opleidingsadviseurs en praktijkopleiders uit de UNO-organisaties

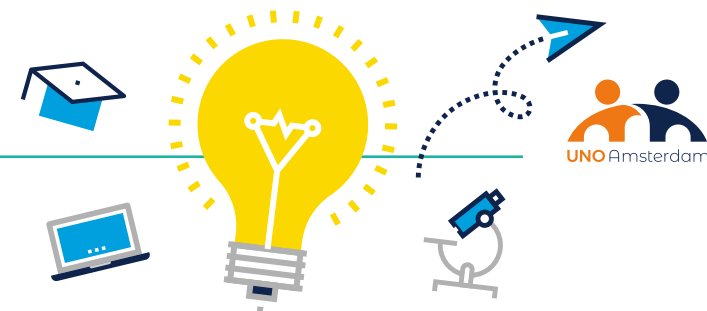
Tijdens de bijeenkomst wisselden we kennis en ervaring uit over werkplekleren (gericht op het leren en ontwikkelen op de werkvloer) met mooie inspiratie en medewerking van Anne van de Graaf (ROC Taland college), Naomi Yard (Evean) en Daphne van Roode-Gilein (Evean).

Onderwijsadviseurs Patricia Jepma en Paulien Koop gaven inzicht in de rol van UNO Amsterdam in de verbinding van onderzoek met onderwijs en praktijk. We bespraken welke behoefte er ligt vanuit de opleidingsadviseurs als het gaat om ondersteuning vanuit UNO Amsterdam bij het toepassen van nieuwe kennis in het opleiden van (toekomstige) zorgprofessionals. Bijvoorbeeld op het gebied van scholingsproducten. Daarnaast hebben we gesproken over hoe kennis nu daadwerkelijk bij de zorgprofessionals in de praktijk terecht komt. Dat blijft namelijk altijd een uitdaging.

Samen met de opleidingsadviseurs en praktijkopleiders spraken we over ontwikkelingen op het gebied van leren en ontwikkelen binnen de zorgorganisaties en hoe UNO Amsterdam daarbij kan aansluiten.

In 2025 zullen we deze bijeenkomsten verder voortzetten, onder andere met een bijeenkomst op het gebied van modulair opleiden.

Met dank aan de collega's van zorgorganisaties Amaris, Amstelring, Atlant, Evean, Omring, Zorgbalans, De Zorgcirkel, Taland College, de Hogeschool van Amsterdam en Leren is Werken, Werken is Leren voor hun deelname en waardevolle bijdrage.



Leren en inspireren met UNO Evenementen

UNO Evenementen, gestart in 2023, is eigenlijk niet meer weg te denken uit het aanbod van UNO Amsterdam. De jaarlijkse reeks webinars, workshops, thematafels, brainstormen en andere interessante bijeenkomsten – die allen als gemene deler ‘kennis delen of halen’ hebben – wordt speciaal georganiseerd voor de zorgprofessional werkzaam in de ouderenzorg. Maar weet die zorgprofessional die beschikbare kennis en inspiratie ook al te vinden? We hebben de cijfers van het jaar 2024 op een rijtje gezet:

In 2024 vonden er **26 evenementen** plaats. Waarvan **18 online** en **8 live evenementen**. In totaal ontvingen we **1210 inschrijvingen** en uiteindelijk **700 deelnemers**.

Online evenementen van afgelopen jaar, waren onder andere:

- Zorg in de laatste levensfase bij dementie (50 deelnemers)
- Cognitieve achteruitgang door vaatschade (75 deelnemers)
- Klinische les Urinesticken (de zin en onzin van) (44 deelnemers)
- Beter Laten in het verpleeghuis (60 deelnemers)
- Pro-actieve zorgplanning (24 deelnemers)
- Goed registreren in het EPD – Leren van Data (10 deelnemers)
- ADAPT: Behandeling van geagiteerd gedrag bij dementie met psychofarmaca buiten de richtlijn (67 deelnemers)

Live evenementen van het afgelopen jaar, waren onder andere:

- Wereldcafé Zorgtechnologie op afstand (34 deelnemers)
- Virtual Reality, de ervaringen van een geriatrische revalidant (24 deelnemers)
- Ontmoeting met Opleidingsadviseurs en – coördinatoren (18 deelnemers)

- Ontmoeting met V&V adviesraden (24 deelnemers)
- Inspiratiesessie Zorg in de laatste levensfase (34 deelnemers)
- Doelgroep participatie (Samen onderzoek doen, hoe pakken we dat aan?, ontmoeting met leden van ons ouderenpanel en leden van verschillende cliëntenraden) (27 deelnemers)
- Gepaste reacties op ongepaste vragen (incompany training)

Bevindingen over deelname aantallen

Als we kijken naar het aantal inschrijvingen, blijkt het aantal daadwerkelijke deelnemers vaak lager te zijn. We denken dat dit door verschillende factoren komt: de webinars worden vaak tijdens werktijden gehouden, en als er iets gebeurt op de afdeling, gaat het werk vanzelfsprekend voor. Ook is het niet vanzelfsprekend dat zorgprofessionals tijd krijgen om deze kennis-evenementen tijdens werktijd bij te wonen. Het faciliteren hiervan zou een grote stap vooruit zijn. Tot slot zijn de evenementen vaak gratis, wat het makkelijker maakt om te annuleren.

Bekijk de UNO Evenementen →



UNO Amsterdam laat zich zien

Als er zo veel onderzoek wordt gedaan, kennis beschikbaar wordt gesteld, tools, kennisproducten en webinars worden aangeboden, dan moet je wel een systeem hebben waar dat aanbod overzichtelijk tot z'n recht komt. Ook dat is iets waar UNO Amsterdam continu aan werkt.

Nieuwe UNO website

Zo hebben wij het afgelopen jaar onze nieuwe website doorontwikkeld en gelanceerd: met als resultaat een gerenoveerd en gemoderniseerd bouwwerk. Was er eerder sprake van een overvolle 'bibliotheek' zonder overzicht, bieden we nu ons aanbod per thema aan. En hopen we zo meer overzicht te bieden.

Ook hebben we een onderdeel Leren, ontwikkelen & onderwijs ingericht. Collega's Patricia, Paulien en Sonja schreven hier al over. Wil je nieuwe kennis tot je nemen met tools en producten waar je direct mee aan de slag kunt? Of ben je opleider en wil je jouw studenten of collega's van nieuwe kennis voorzien? Dan ben je daar op de juiste plek.

LinkedIn & UNO-nieuwsbrief

Ons LinkedIn kanaal groeit gestaag en inmiddels praten we zo'n 3000 volgers enkele keren per week bij over de nieuwste onderzoeken, wetenschappelijke artikelen, webinars en kennistools. In 2024 kwam onze nieuwsbrief, de UNO Update, 3 keer uit. In deze nieuwsbrief verzamelen we actuele ontwikkelingen en proberen we



onze lezer mee te nemen in wat er zoal binnen ons netwerk speelt. De UNO Update sturen we momenteel naar ruim 2000 geïnteresseerden. Praktisch alle LinkedIn posts en artikelen in onze UNO Update verwijzen naar onze website. Dé plek waar alles zo'n beetje samenkomt.

Zo ook onze nieuwste tools en kennisproducten. Het afgelopen jaar hebben we bijvoorbeeld deze tool gelanceerd: het zakkaartje **Gepaste reacties op ongepaste vragen**. Een ondersteuning bij lastige momenten. Want het overkomt iedereen in de zorg wel eens: iemand beledigt of kwetst je, en je staat met je mond vol tanden. Of je wordt juist heel boos en reageert vanuit woede, en niet professioneel. Zorgprofessionals zijn gericht op het optimaal ondersteunen van een bewoner of cliënt. Maar niet alle zorgvragen zijn gepast en soms kun je geconfronteerd worden met ongewenste opmerkingen zoals seksueel getinte opmerkingen of ander grensoverschrijdend gedrag. Hoe reageer je dan? Wat doet het met je? Wat zijn eigenlijk jouw grenzen? En hoe help je elkaar hiermee tijdens het werk? Het zakkaartje is gratis beschikbaar op onze website en biedt eerste hulp bij ongepaste vragen, opmerkingen of verzoeken.



Eerste hulp bij ongepaste vragen, opmerkingen of verzoeken

Wat gebeurt er als iemand beledigt of kwetst je?

Geef je grens duidelijk aan

Stopt het gedrag niet? Ga naar 'het rode kader'

Zit je collega in een ongemakkelijke situatie waarbij grenzen worden overschreden? Help elkaar.

Tips voor de dagelijkse praktijk

- 1. Als een collega zich in een vervelende situatie bevindt en dit zelf (nog) niet helemaal door heeft: Schiet hem of haar te hulp door je in het gesprek te mengen: "Gaat alles goed hier? Kan ik helpen?"
- 2. Bespreek samen het voorval en respecteer elkaars grenzen. Daar bedoelen we mee: wat de een als onprettig ervaart, is voor de ander geen probleem. Wees een luisterend oor.
- 3. Is jou iets vervelends overkomen? Informeer je manager en bespreek het voorval in het teamoverleg.
- 4. Indien nodig: maak met je collega of je manager een melding.
- 5. Bespreek het voorval in de gedragszitting.

Gepaste reacties op ongepaste vragen →

Wil je nieuwe kennis tot je nemen met tools en producten waar je direct mee aan de slag kunt? Of ben je opleider en wil je jouw studenten of collega's van nieuwe kennis voorzien?

Bezoek dan onze website: www.unoamsterdam.nl →

COLOFON

Coördinatie en eindredactie: Gaby van Dijk en Maike Sparrius

Interviews: Marcel Butterhoff

Fotografie: Sandra van der Meulen

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

Vormgeving: Zuurstof Communicatie

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

