



“Goede ouderenzorg  
vraagt om voortdurende  
ontwikkeling”

# Inhoudsopgave

## ONS NETWERK

Voorwoord Martin Smalbrugge	5
Organisatie UNO Amsterdam	7
Deelnemende organisaties	9
Kerncijfers	10

## Medewerkers uit de deelnemende organisaties aan het woord

Vera Meijer vertelt over haar ervaringen met implementatie bij Atlant	11
Wiena Bakker en Manon Brundel van wetenschapscommissie Beweging 3.0	13
Martin den Hartog, voorzitter Raad van Bestuur AxionContinu	15

## Landelijke kennisinfrastructuur

Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg	18
Werken met kennis op basis aan de kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg	19
Vernieuwde Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg	20

## KENNISONTWIKKELING

### Infecties bij kwetsbare ouderen

Afronding dataverzameling YELLOW roUTIne onderzoek	22
NITRO	24

### Zorg voor kwetsbare ouderen in de laatste levensjaren

Expertmeeting BRAIN	25
ADAPT	26

### Leren van Data

Voortzetting Leren van Data in Tranche 2	28
------------------------------------------	----

### Geriatrische revalidatie en netwerkzorg

“Thuis als het kan”: thuisrevalidatie na geriatrische revalidatie	30
Trajectkosten voor eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie	32

### Mijlpalen

Promoties en een lectorale rede in 2025	34
AWW-NH bestaat één jaar	38

### Subsidies en onderzoek

Subsidies voor praktijkgericht onderzoek	40
In 2025 verworven subsidies	42



## KENNISDELEN EN -TOEPASSEN

### Prioriteiten UNO Amsterdam

De UNO-prioriteiten van 2025	44
Beter laten in de verpleeghuiszorg	45
Zorgtechnologie	46
Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie	47

### Kennisproducten

Goed voorbereid op uitbraken van virale luchtweginfecties in verpleeghuizen	48
Handreiking verbeterproject 'Op naar een betere herkenning en behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen'	49
Infographic regionale antibioticaresistentie	50
Aanbevelingen voor zorg bij mensen met cognitieve achteruitgang door vaatschade	51
Wat kunnen we leren van data uit verpleeghuizen?	52

### Onderwijs en samenwerking

Versterken samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk	54
-----------------------------------------------------------------	----

### Evenementen

Leren en inspireren met UNO Evenementen	56
UNO Symposium 2025 Roadtrip GR: Op weg naar herstel en revalidatie	57
VR-ervaring als scholingsmiddel: Samenwerking met de Hva	58
SANO Wetenschapsdag 2025	59

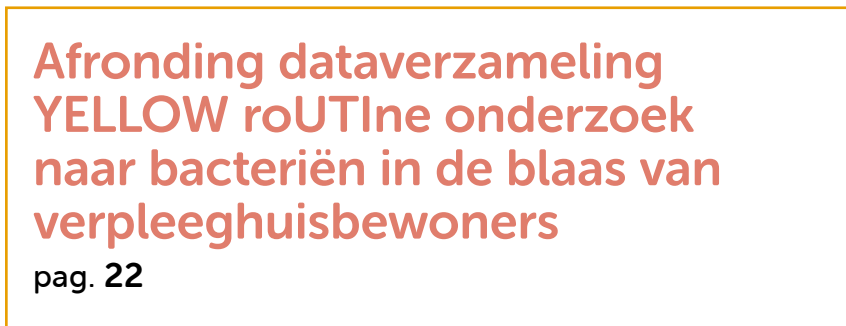
### Website en online

Website UNO Amsterdam: bezoekers en bereik	60
--------------------------------------------	----



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 Kennisinfrastructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.







■ Martin Smalbrugge

(fotograaf Sandra van der Meulen)

## Voorwoord Martin Smalbrugge

Goede ouderenzorg vraagt om voortdurende ontwikkeling. Iedere dag zetten professionals zich in om zorg te bieden die aansluit bij wat ouderen en hun naasten nodig hebben. In 2025 hebben we samen opnieuw belangrijke stappen gezet om die zorg verder te verbeteren. Dit jaarbeeld laat zien wat er mogelijk is wanneer praktijk, onderzoek en onderwijs elkaar versterken.

We kijken terug op een jaar met concrete resultaten. Het netwerk groeide en werkte met 24 zorgorganisaties aan kennisontwikkeling en toepassing in de praktijk. Verhalen van mensen uit de zorgorganisaties laten zien hoe. Vera Meijer, HBO verpleegkundige bij Atlant vertelt over het project Beter Laten, Beter doen in de palliatieve zorg: “Een goede proactieve zorgplanning helpt enorm om tijdig in te spelen op de wensen van cliënten.” En Wiena Bakker en Manon Brundel, duo-voorzitters van de wetenschapscommissie Beweging 3.0 zeggen “De grootste uitdaging is om wetenschap levendig te maken” en beleven daar plezier aan. Bestuurder Martin den Hartog van Axion Continu blik ook vooruit: “We moeten naar vormen van kennisdeling die weinig tijd kosten en veel impact hebben”

De start van de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland, verbonden met UNO Amsterdam en de afdeling ouderengeneeskunde was in 2025 een bijzondere en belangrijke stap richting toekomstbestendige zorg in de wijk.



Inhoudelijk zijn mooie resultaten behaald. Zo is de dataverzameling van het YELLOW roUTIne-onderzoek afgerond, waarmee we meer inzicht krijgen in urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. Het programma Leren van Data is voortgezet en uitgebreid, waardoor zorgorganisaties beter gebruik maken van hun eigen data. En met het programma "Thuis als het kan" laten we zien dat revalidatie thuis een volwaardig alternatief kan zijn.

Ook kennisdeling kreeg volop aandacht. De subsidies voor praktijkgericht onderzoek laten zien hoe ideeën uit de praktijk direct worden omgezet in verbeteringen. Webinars, e-learnings en bijeenkomsten werden goed bezocht. De focus ligt steeds meer op korte, praktische toepassingen die direct bruikbaar zijn op de werkvloer. Daarmee sluiten we beter aan bij de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals. Daarnaast is de verbinding tussen wetenschap, praktijk en onderwijs - MBO en HBO - verder versterkt.

Wat 2025 opnieuw duidelijk maakte, is de kracht van samenwerking. Professionals, onderzoekers, bestuurders en opleiders en docenten werken samen aan één doel: betere zorg voor ouderen. Die gezamenlijke inzet maakt het verschil.

Ik nodig u uit om verder te lezen en u te laten inspireren door de resultaten en verhalen in dit jaarbeeld. Samen bouwen we verder aan zorg die werkt. Voor ouderen, hun naasten en de professionals die zich hier elke dag voor inzetten.

Veel leesplezier,

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

## Organisatie van UNO Amsterdam

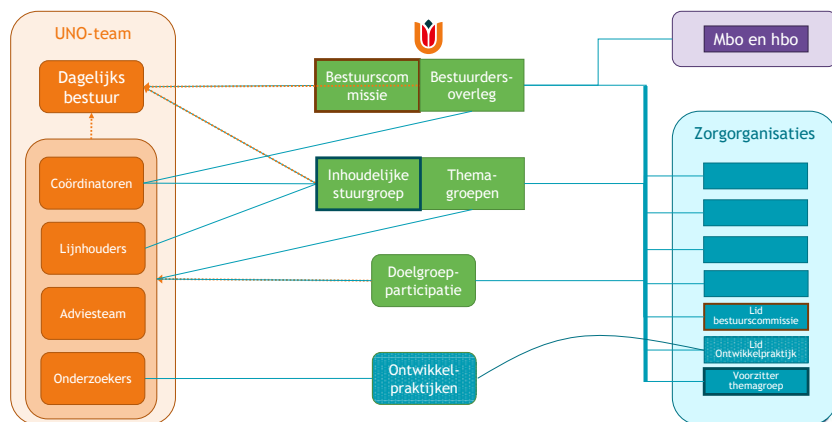
UNO Amsterdam is een samenwerking tussen de afdeling ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC, locatie VUmc, en (in 2025) 24 ouderenzorgorganisaties in Nederland. Ouderenzorgorganisaties die deelnemen aan UNO Amsterdam investeren zowel tijd als geld in de academische werkplaats, waardoor er meer kennis en 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 onderzoeklijnen. Onderzoeklijn 'Infecties bij kwetsbare ouderen' richt zich op preventie, diagnose en behandeling van infectieziekten bij kwetsbare ouderen. Onderzoeklijn '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. Onderzoeklijn 'Leren van Data' richt zich op 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 onderzoeklijn 'Geriatrische revalidatie en netwerkzorg'. Deze onderzoeklijn richt zich op het functioneren van thuiswonende ouderen, zodat zij hun dagelijkse activiteiten kunnen blijven uitvoeren, ook als zij thuis of in een zorginstelling tijdelijk zorg nodig hebben.

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 en de stuurgroep en andere onderdelen.



■ Afbeelding van de organisatiestructuur

Bekijk uitgebreide organisatie structuur hier 

## 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 



Beweging 3.0



SZR



# UNO Amsterdam 2025 in cijfers



**24**  
zorgorganisaties



**51** onderzoekers  
**4** science practitioners  
**3** hoogleraren

**3** themagroepen:

- Hersenaandoeningen
- Kwaliteit van zorg
- Revalidatie
- Deze themagroepen werken samen aan 10 deelprojecten



- 3** coördinatoren
- 1** implementatieadviseur
- 1** communicatie- en kennisadviseur
- 1** communicatie medewerker
- 1** Linking pin mbo
- 3** secretaresses
- 2** onderwijsadviseurs



**47**  
lopende onderzoeken



**8358** keer gezien en daarmee meest succesvolle UNO-post van 2025:

[Lees meer...](#) →

Activiteiten op **LinkedIn**



- Posts: 158
- Nieuwe volgers in 2025: 374
- Volgers op 31-12-2025: 3295



**16**  
Het Ouderenpanel heeft 16 keer meegedacht



**4**  
onderzoekslijnen

- Zorg voor kwetsbare ouderen in de laatste levensjaren
- Geriatrische revalidatie & netwerkzorg
- Infectieziekten
- Leren van Data



**17**  
UNO Evenementen,  
**725** deelnemers

[Lees meer...](#) →



**6** promovendi gefinancierd vanuit de zorgorganisaties



**37** gepubliceerde artikelen in 2025

[Naar de publicaties](#) →

## Vera Meijer vertelt over haar ervaringen met implementatie bij Atlant

Onderdeel van het project Beter Laten, Beter doen in de palliatieve zorg

De toenemende complexiteit van de zorg en de krapte op de arbeidsmarkt vragen van verpleging en verzorging om kritisch na te denken over de zorg die zij leveren. Zo wordt alleen zorg geleverd die daadwerkelijk meerwaarde heeft. Als dat niet het geval is, spreken we van 'niet-passende zorg'. En dat leidt tot onnodige belasting van zorgprofessionals en cliënten, en mogelijke gezondheidsrisico's en onnodige kosten. Kortom, zorg die we beter kunnen laten. De Beter Laten-lijst voor het verpleeghuis bevat niet-passende zorghandelingen verdeeld over verschillende thema's.

Vera Meijer, hbo-verpleegkundige bij Atlant is kartrekker voor het project Beter laten, Beter doen in de palliatieve zorg, dat binnen haar afdeling loopt. Samen met haar team is ze in 2025 begonnen met het (de-)implementeren van drie handelingen. Wat betekent meedoen aan dit project voor Vera, en voor haar collega's van haar afdeling? In dit stuk lees je over haar ervaringen.



■ Beter Laten team

### **Waarom vind je het belangrijk dat palliatieve zorg verbeterd wordt?**

Als verpleegkundige werkzaam in een verpleeghuis voor mensen met Korsakov merk ik dat het vaak moeilijk is om in te schatten wanneer bewoners palliatieve zorg nodig hebben. Mensen met het Syndroom van Korsakov hebben verstoorde pijn- en ziektebeleving en geven klachten als pijn/ongemak niet altijd zelf aan. Voor ons als zorgverleners is het daardoor lastig om signalen van achteruitgang te herkennen. Voor ons is er echt een slag te maken rondom signalering en besluitvorming, om zo onze bewoners de best mogelijke kwaliteit van leven te bieden in hun laatste levensfase.

### **Je bent kartrekker op dit project, wat brengt dit jou persoonlijk?**

Kartrekker zijn van dit project geeft mij de kans om me verder te profileren als HBO-verpleegkundige. Ik vind het erg leuk om mee te denken over de kwaliteitsverbetering en om nieuwe inzichten te vertalen naar de praktijk en deze te implementeren. Het implementeren van nieuwe inzichten is één van de taken van de HBO-verpleegkundige binnen Atlant. Daarnaast vind ik het mooi om te zien dat het team waarin ik werk zo begaan is met dit onderzoek. Dit geeft mij een goed gevoel. Er is veel draagvlak.

### **Hoe verbetert de zorg aan jullie cliënten door dit project?**

Tijdens dit project implementeren wij naast de 'surprise question' nog twee Beter Doen-handelingen: pro-actieve zorg planning en het gebruik van een meetinstrument van pijn. Beide handelingen hebben vooral te maken met een stuk signalering. Zoals ik al benoemde is het lastig om in te schatten in welke mate onze cliënten al palliatieve zorg nodig hebben en of ze pijn hebben. Een goede proactieve zorgplanning helpt enorm om vroegtijdig te kunnen inspelen op de wensen/behoefte van de cliënt in de palliatieve fase. En geeft ons handvaten om dit volgens een vast stappenplan te doen.

### **Wat levert het jullie medewerkers op?**

Eigenlijk heb ik dit hierboven al benoemd. Wij kunnen een zo tijdig mogelijke signalering doen. En hierop pro-actief te werk gaan. Op deze wijze weet iedereen wat hij/zij moet doen. <<

“Een goede proactieve zorgplanning helpt enorm om vroegtijdig te kunnen inspelen op de wensen/behoefte van de cliënt in de palliatieve fase.”

Wiena Bakker en Manon Brundel van wetenschapscommissie Beweging 3.0:

## “De grootste uitdaging is om wetenschap levendig te maken”

Binnen zorgorganisatie Beweging 3.0 neemt wetenschap een steeds prominentere plek in. Was de wetenschapscommissie eerder vooral een groep van behandelaren, nu richt zij zich op de hele zorgorganisatie, intramuraal en extramuraal. Adviseur kwaliteit Wiena Bakker en specialist ouderengeneeskunde Manon Brundel vullen sinds twee jaar samen het duovoorzitterschap in. Waarop richtte ‘hun’ commissie zich in 2025? En welke rol speelde UNO?



■ Wiena Bakker en Manon Brundel

Artsen, een psycholoog, een fysiotherapeut, een medewerker uit de wijk, een collega van Leren en Ontwikkelen, een coördinerend verpleegkundige – Manon en Wiena zijn blij met de brede samenstelling van de wetenschapscommissie. Manon: “Het is best een uitdaging om onderzoek met de praktijk te verbinden. Dan helpt het als je verschillende achtergronden aan tafel hebt. Je hebt mensen met onderzoekservaring nodig, maar ook collega’s die midden in de praktijk staan.” Wiena vult aan: “Iedereen brengt eigen kennis en een eigen netwerk mee. Dat helpt ook om onderzoek op de juiste plek in de organisatie uit te zetten.”

### Aanhaken bij UNO-onderzoek

Als lid van UNO Amsterdam werkt de wetenschapscommissie twee kanten op. De commissie levert enerzijds input voor onderzoeksprojecten en denkt in themagroepen mee over relevante onderzoeksthema’s. Anderzijds haalt ze ook veel kennis op uit het netwerk. Manon: “Onze organisatie participeert bijvoorbeeld in de **ADAPT-studie** – welke psychofarmaca buiten de richtlijn kunnen helpen bij geagiteerd gedrag? – en de **YELLOW roUTline-studie** – hoe tillen we de preventie, diagnose en behandeling van urineweginfecties naar een hoger plan?”



Daarnaast ontwikkelt de commissie ook eigen onderzoek. Manon: "Er ligt nu een voorstel voor een studie naar de PDL-zorgmethode bij gevorderde dementie. Daarbij kijken we specifiek naar het wassen en verzorgen. Heeft deze PDL-benadering effect op de kwaliteit van leven? Die vraag is nog nauwelijks onderzocht." De wetenschapscommissie kijkt ook verder dan alleen de medische inhoud. Wiena: "We zijn ook geïnteresseerd in onderzoek rondom welzijn. Denk bijvoorbeeld aan een wetenschappelijke onderbouwing bij dynamieken in teamontwikkeling."

### Zichtbaar maken

Hoewel onderzoek de rode draad voor de wetenschapscommissie vormde, heeft ze het afgelopen jaar extra geïnvesteerd in zichtbaarheid en kennisdeling. Wiena: "Het is een grote uitdaging om wetenschap levendig te maken. Daarom laten we nog meer zien wat het oplevert. We delen onderzoeksresultaten nu bijvoorbeeld via een nieuwsbrief en hebben drie informatiesessies gehouden. Met die sessies gaan we door in de vorm van korte 'KennisToGo-webinars' waarin we onderzoek presenteren." De commissie zette ook een databank op. "Nu delen medewerkers de resultaten vaak alleen met de eigen afdeling. Met de databank brengen we alle onderzoeken dichterbij de medewerkers op de locaties."

De commissie voelt zich gesteund door de Raad van Bestuur. Hoe groot het enthousiasme voor wetenschap ook is, de commissievoorzitters bewaken daarbij wel de grenzen. Manon: "Met de huidige bezetting kunnen we in eigen huis niet meer eigen onderzoek doen."



■ Wiena Bakker en Manon Brundel

Wel willen we slimmer gebruikmaken van wat er al is, en dit bijvoorbeeld beschikbaar maken in lesmodules. De samenwerking met UNO helpt daarbij."

### Benchmark

Wiena en Manon noemen de samenwerking met UNO "stimulerend, prikkelend en ondersteunend." Ze nemen daarbij ook graag deel aan UNO-evenementen zoals webinars, de jaarlijkse netwerkbijeenkomst, het UNO Symposium en de SANO Wetenschapsdag. Manon: "Je krijgt zo goed zicht op waar andere UNO-leden mee bezig zijn. Ook als het gaat om de rol van de wetenschapscommissie. Dat helpt te relativeren: zeker in kennisdeling hebben we het afgelopen jaar mooie stappen gezet." <<

Martin den Hartog, voorzitter Raad van Bestuur AxionContinu:

## “We moeten naar vormen van kennisdeling die weinig tijd kosten en veel impact hebben”

Zes jaar geleden startte Martin den Hartog als voorzitter van de Raad van Bestuur bij AxionContinu. Met een achtergrond als wetenschapper kreeg hij de opdracht om de organisatie meer te verbinden met kennisinstututen zoals UNO Amsterdam. En dat gebeurde. Hoe staat het nu met het onderzoek binnen de organisatie? Hoe bereiken onderzoeksresultaten de werkvloer? En waar zit de toegevoegde waarde van UNO?

Binnen AxionContinu neemt onderzoek een steeds belangrijkere plek in. Den Hartog: “Van oudsher zie je dat academici meer hebben met wetenschappelijk onderzoek. Wij zien graag dat ook anderen er warm voor lopen. Want het is belangrijk dat er een nieuwsgierigheidscultuur ontstaat. Dat mensen zich afvragen: wat zie ik, wat kan ik oplossen of verbeteren, en hoe bezorg ik bewoners een nog mooiere dag?”

Dat onderzoek binnen de organisatie nu meer op de kaart staat, is volgens Den Hartog mede te danken aan de wetenschapscommissie en wetenschapsambassadeurs. “De ambassadeurs voeden de nieuwsgierigheid, maar halen ook vragen op. Zo was er een tijd geleden de vraag of het helpt als medewerkers ‘s nachts in pyjama rondlopen.”



Bewoners met dementie zouden dan herkennen dat het tijd is om te slapen. Met de stimuleringsprijs van UNO Amsterdam hebben we dat onderzocht. We zagen helaas geen verandering in het gedrag, maar dat is óók wetenschap.”

### Betekenisvol onderzoek

Dit praktijkgerichte onderzoek is slechts een voorbeeld van de ontwikkeling die de afgelopen jaren binnen AxionContinu in gang is gezet. “Toen ik startte, waren veel medewerkers al bezig met onderzoek, maar dat was vooral op initiatief van externe wetenschappelijke instituten en medisch studenten. Wij hebben besloten om dat meer te stroomlijnen, want onderzoek moet wel waarde toevoegen voor onze bewoners.”

De stroomlijning leidde tot een onderzoeksbeleid en -agenda, gebaseerd op de strategische speerpunten van de organisatie. “We hebben dat gekoppeld aan onze drie zorgvormen: zorg thuis, langdurige zorg en revalidatie en herstel. Dit leidt tot duidelijke onderzoekslijnen.”

### Van hoog wetenschappelijk niveau

Een van die lijnen volgt bijvoorbeeld het traject dat mensen met een beroerte doorlopen. “Hoe goed kun je eigenlijk revalideren na een CVA? Kun je herstel voorspellen met sensoren? En hoe kun je bijvoorbeeld je palliatieve zorg verbeteren? Dergelijke vragen onderzoeken we binnen deze lijn.”

“Het is belangrijk dat er een nieuwsgierigheidscultuur ontstaat. Dat mensen zich afvragen: wat zie ik, wat kan ik oplossen of verbeteren, en hoe bezorg ik bewoners een nog mooiere dag?”

Andere onderzoekslijnen gaan onder meer in op de revalidatie van mensen met een steunhart en op de complexiteit binnen de geriatrische revalidatie. “Bij de terugkeer naar huis spelen vaak ook andere thema’s dan alleen fysieke problemen. Zo telt bijvoorbeeld de sociale omgeving mee. Ook is van belang hoe iemand zelf omgaat met een ziekte. Kunnen we daar invloed op uitoefenen, zodat mensen maximaal herstellen en sneller huiswaarts kunnen?”

Den Hartog onderstreept: “We proberen echt onderzoek van hoog wetenschappelijk niveau te doen. En we stimuleren dat ook, onder andere met een financiële regeling voor promovendi. Dat levert mooie producten op die bijvoorbeeld in wetenschappelijke tijdschriften verschijnen.”



## De rol van UNO Amsterdam

AxionContinu werkt nauw samen met verschillende academische werkplaatsen. UNO Amsterdam kent daarbij een bijzondere rol: "Behalve op inhoudelijke thema's zijn ze ook onze sparringpartner als het gaat om de infrastructuur van onderzoek. Hoe richt je die goed in? En welke randvoorwaarden zijn er nodig?"

Volgens Den Hartog valt UNO Amsterdam ook op in hoe het de leden betreft bij de bepaling van onderzoeksthema's. "Ze kijken niet alleen vanuit hun eigen onderzoeksagenda, maar exploreren ook samen met het veld. Dat is echt hun kracht. Sowieso halen onze mensen veel inspiratie uit de UNO-themagroepen: ze komen er altijd enthousiast vandaan."

De samenwerking met UNO levert uiteraard ook concrete verbeteringen in de dagelijkse zorg op. Terugblikkend op 2025 noemt Den Hartog de zogeheten 'Beter Laten-lijst'. "Uit deze lijst van onnodige handelingen hebben we drie thema's geselecteerd, onder andere op urologisch gebied. Die implementeren we nu. Daarmee is de cirkel rond: wij doen mee aan het onderzoek, UNO koppelt terug en nu passen we de lijst toe in de praktijk."

"Sowieso halen onze mensen veel inspiratie uit de UNO-themagroepen: ze komen er altijd enthousiast vandaan."

## Kennisdeling onder druk

Behalve via de wetenschapscommissie en -ambassadeurs kent AxionContinu nog meer kanalen om kennis te delen met de praktijk. Zo is er een centrale plek op intranet met alle onderzoeken. Verder kunnen medewerkers deelnemen aan kennisevenementen zoals van UNO. Tot slot speelt ook de afdeling Leren & Ontwikkelen een belangrijke rol bij de kennisdeling. Den Hartog erkent wel: "De werkdruk is hoog en de complexiteit van het werk neemt toe. Natuurlijk zijn er nog steeds medewerkers die graag leren, maar de tijd om kennis op te doen staat wel onder druk."

Voor de toekomst ziet Den Hartog dan ook een duidelijke opgave, ook voor UNO Amsterdam. "We moeten naar vormen van kennisdeling die weinig tijd kosten, maar veel impact hebben. Mensen op de werkvloer lezen geen wetenschappelijke artikelen. Soms is een PowerPoint van meer dan drie slides al te veel. Dat vraagt om andere manieren van leren. Meer learning by doing, meer aansluiten bij hoe mensen in de praktijk leren. Daar ligt echt een kans." <<

## 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.

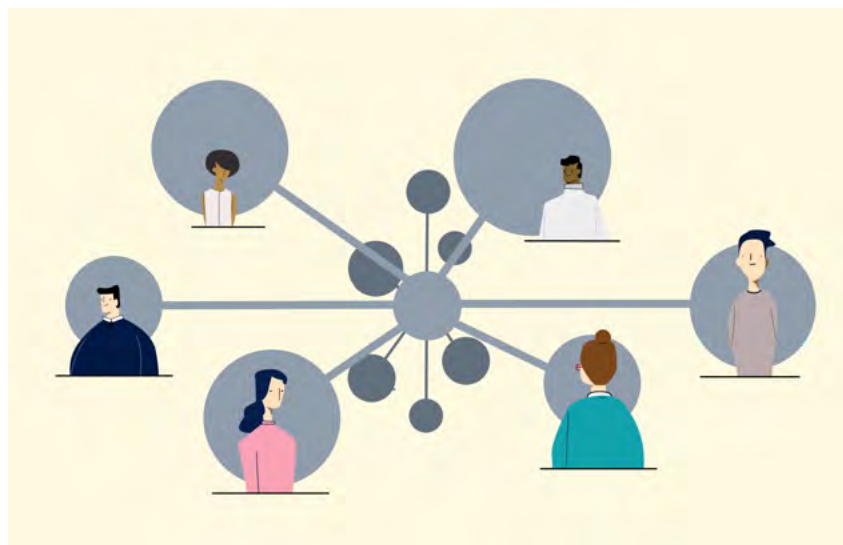
SANO vormt een samenwerkingsverband tussen de zes academische werkplaatsen ouderenzorg, die ieder weer een samenwerkings-

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



## 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 2025 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.

## Vernieuwde Kennisagenda Wetenschappelijk Onderzoek 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. Om de onafhankelijke en wetenschappelijke insteek van de Kennisagenda te benadrukken, voert deze vanaf 2025 de naam: 'Kennisagenda Wetenschappelijk Onderzoek Langdurige Ouderenzorg'. In de nieuwe editie van oktober 2025 zijn twee nieuwe thema's aan de Kennisagenda toegevoegd. Het gaat om de thema's Eenzaamheid en Welbevinden.

Binnen het thema Eenzaamheid is er aandacht voor beschermende en risicofactoren voor eenzaamheid binnen de context van de langdurige ouderenzorg. Denk hierbij ook aan bijvoorbeeld de generatie waar iemand uit komt of de cultuur die meespeelt. Binnen het thema Welbevinden wordt er onder andere gekeken naar hoe het welbevinden van ouderen zich verhoudt tot het welbevinden van zorgverleners of naasten. Een uitdaging hierbij is het eenduidig meten van Welbevinden. Dit kan bijvoorbeeld door middel van observaties en zelf-rapportages.

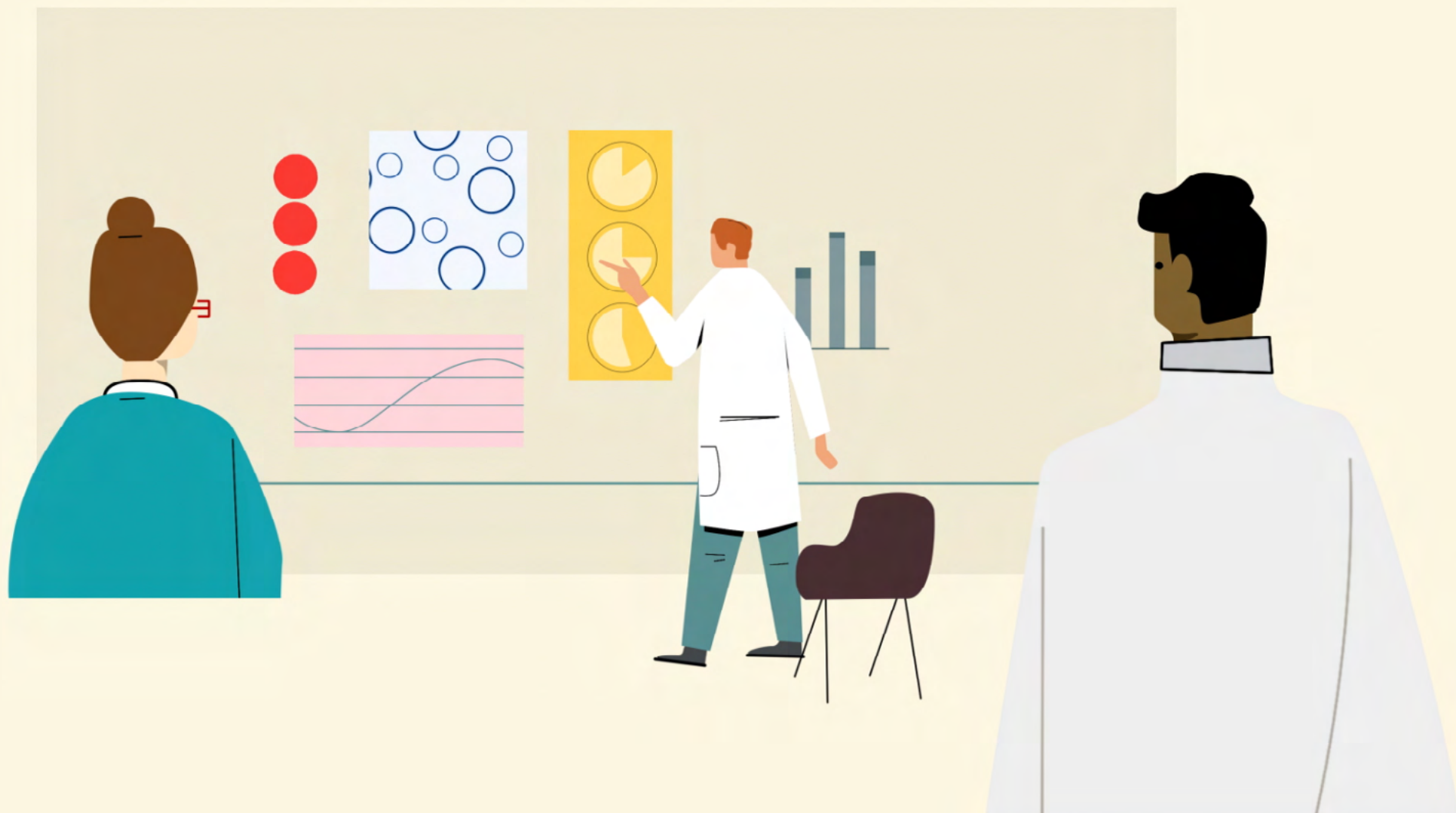
De kennisagenda helpt de langdurige ouderenzorg door te laten zien waar er nog te weinig kennis is en helpt bij het bepalen van de prioriteiten voor kennisontwikkeling. De agenda ondersteunt het beleid voor goede en duurzame zorg voor kwetsbare ouderen en helpt bij het bepalen van nieuwe onderzoeksprogramma's. De nieuwste versie van de agenda heeft nu 21 thema's. Elk jaar worden de thema's waar nodig aangepast.



Hier vind je de vernieuwde kennisagenda



# Kennisontwikkeling



## Afronding dataverzameling YELLOW roUTIne onderzoek naar bacteriën in de blaas van verpleeghuisbewoners

De dataverzameling voor het YELLOW roUTIne onderzoek is in 2025 afgerond. In deze studie, waarvan de dataverzameling 1,5 jaar duurde, verzamelden we maar liefst 3.315 urinesamples van 758 bewoners in 23 verpleeghuizen, verspreid over het hele land. Dit was een enorme operatie, die in samenwerking met het RIVM werd uitgevoerd. De studie richtte zich op het onderzoeken van bacteriën in de blaas van kwetsbare ouderen, met als doel het verbeteren van de preventie, diagnose en behandeling van urineweginfecties (UWI) in verpleeghuizen.

Verpleeghuisbewoners hebben vaak bacteriën in hun urine, maar dat betekent niet altijd dat ze een UWI hebben. Pas als er ook klachten zijn, zoals pijn bij het plassen, kan er sprake zijn van een UWI. Bij kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld mensen met dementie, is het soms moeilijk te zeggen of er klachten zijn. Vaak worden er dan onterecht antibiotica gegeven, wat bijwerkingen kan veroorzaken en bijdraagt aan antibioticaresistentie. In de YELLOW roUTIne studie onderzoeken we of de aanwezigheid van 'goede' bacteriën in de blaas kan helpen om UWI's te voorkomen.

Het doel van de studie is om meer te weten te komen over de dynamiek van bacteriën in de blaas van ouderen en hoe dit samenhangt met het ontstaan van urineweginfecties. We willen ook beter begrijpen welke eigenschappen van de Escherichia coli (E. coli) bacterie ervoor zorgen dat deze bacterie ziekte kan veroorzaken, en hoe bacteriën zich verspreiden binnen verpleeghuizen.



■ Ruo Chen Wang bezig in het lab

Gedurende de dataverzameling werden elke drie maanden urine-monsters verzameld en werd er ook gekeken naar gegevens zoals leeftijd, geslacht, symptomen van UWI en het gebruik van antibiotica. Deze gegevens helpen ons om de beste manier te vinden om UWI's bij verpleeghuisbewoners te voorkomen, vaststellen en behandelen.

Het doel van de studie is om meer te weten te komen over de dynamiek van bacteriën in de blaas van ouderen en hoe dit samenhangt met het ontstaan van urineweginfecties.



## Nitrofurantoïne onderzoek:

# Risico op therapiefalen bij gebruik van nitrofurantoïne bij kwetsbare mannen met een urineweginfectie

In de richtlijn urineweginfecties bij kwetsbare ouderen van Verenso wordt aanbevolen mannen met een urineweginfectie altijd te behandelen met een antibioticum met een goede weefselpenetratie, zoals amoxicilline/clavulaanzuur, cotrimoxazol of ciprofloxacine.

Ook in geval van een urineweginfectie zonder systemische verschijnselen zoals koorts of een delier. De achterliggende gedachte is dat bij kwetsbare oudere mannen de prostaat altijd betrokken is en er dus altijd sprake is van een gecompliceerde urineweginfectie. Desondanks behandelen artsen uit een verpleeghuis een urineweginfectie bij mannen regelmatig met nitrofurantoïne. De motivatie hiervoor is niet duidelijk. Mogelijk interpreteren artsen de Verenso-richtlijn verkeerd, of houden zij de NHG-standaard aan, waarin nitrofurantoïne nog wel een plaats heeft in de behandeling van urineweginfecties bij mannen. Onderzoek naar het effect van nitrofurantoïne bij mannelijke verpleeghuisbewoners ontbreekt.

Daarom is in 2025 het NITRO-onderzoek van start gegaan. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: Is er bij mannelijke verpleeghuisbewoners met een urineweginfectie vaker sprake van therapiefalen bij behandeling met nitrofurantoïne dan bij behandeling met een antibioticum met een goede weefselpenetratie, zoals amoxicilline/clavulaanzuur, cotrimoxazol of ciprofloxacine?

In de Peilstations verzamelen artsen uit verschillende verpleeghuizen o.a. gegevens over vermoedelijke urineweginfecties. De dataset bevat gegevens over de klachten, diagnostiek en overlijden. Voor dit onderzoek zullen voorschrijfgegevens uit Medimo worden opgevraagd en gekoppeld aan de Peilstations dataset, om zo onderzoek te kunnen doen naar therapiefalen.

Mogelijk interpreteren artsen de Verenso-richtlijn verkeerd, of houden zij de NHG-standaard aan, waarin nitrofurantoïne nog wel een plaats heeft in de behandeling.

[Meer informatie lees je hier... →](#)

## Expertmeeting BRAIN-onderzoek: Vertaling van onderzoeks- resultaten naar de praktijk

Het Brain-onderzoek richt zich op verminderde awareness bij mensen met de ziekte van Alzheimer, Huntington en het syndroom van Korsakov. Sinds de start in 2021 zijn veel studies afgerond. In december 2025 organiseerden wij daarom een expertmeeting bij zorgorganisatie Atlant om de resultaten te bespreken en te onderzoeken wat ze betekenen voor de dagelijkse zorgpraktijk. Aan de bijeenkomst namen zo'n 30 zorgverleners en mantelzorgers deel, waaronder verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren.

Na de presentatie van de onderzoeksresultaten gingen de deelnemers in kleine groepen met elkaar in gesprek over praktische toepassingen. Daarbij herkenden zij het spanningsveld dat ook in de studies naar voren kwam: soms helpt het om mee te bewegen met de beleving van iemand, soms is het nodig grenzen te stellen, met veel tussenvormen daartussen. Concrete tips die werden gedeeld: beperkte keuzes aanbieden, voorwaarden afspreken, op een later moment terugkomen en humor gebruiken bij begrenzing.

Deelnemers deelden hoe lastig het is om verminderde awareness te duiden. Gedrag kan voortkomen uit hersenschade, maar ook



door andere factoren. Te snel oordelen leidt soms tot negatieve gevoelens over patiënten of collega's. Empathie, intervisie, MDO's en gedragsvisites helpen om gedrag correct te interpreteren en ervaringen te delen.

Drie punten zijn essentieel voor vertaling naar de praktijk:

1. Meer kennis over verminderd ziekte-inzicht
2. Oefenen met de omgang hiermee in de dagelijkse zorg
3. Voldoende praktische en emotionele ondersteuning voor medewerkers en mantelzorgers, bijvoorbeeld via scholing en intervisie

Een tweede, online expertmeeting bouwde hierop voort en werkte deze punten verder uit voor concrete, praktische producten. Al met al was het een waardevolle bijeenkomst waarin onderzoek en praktijk op een mooie manier samenkwamen.

[Lees er hier meer over...](#)



## ADAPT-onderzoek

# Beter inzicht in medicatie bij geagiteerd gedrag bij dementie

In verpleeghuizen komt onrustig of geagiteerd gedrag bij mensen met dementie vaak voor. Dit kan voor bewoners zelf, maar ook voor familie en zorgmedewerkers belastend zijn. Soms worden psychofarmaca voorgeschreven om dit gedrag te verminderen. De werking van deze medicijnen verschilt alleen sterk per persoon en ook kunnen ze bijwerkingen geven. Daarom is het belangrijk om beter te begrijpen wanneer deze medicijnen helpen en wanneer niet.

Binnen het **ADAPT-onderzoek** werken onderzoekers van Amsterdam UMC samen met verpleeghuizen om dit beter in kaart te brengen. Het doel van ADAPT is om het gebruik van psychofarmaca bij mensen met dementie beter te onderbouwen en uiteindelijk te verbeteren. Daarbij kijken we zowel naar het voorschrijven van medicatie in de dagelijkse praktijk als naar de effecten van medicijnen bij individuele patiënten.

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet binnen het project. Zo hebben meerdere verpleeghuizen zich aangesloten bij het onderzoek en deden de eerste patiënten mee. In de komende jaren zetten we dit onderzoek voort om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over het gebruik en de effecten van deze medicijnen. Deze gegevens helpen ons beter te begrijpen hoe vaak psychofarmaca worden gebruikt in verpleeghuizen en in hoeverre dit aansluit bij bestaande richtlijnen. »



(fotograaf Sandra van der Meulen)

Door beter inzicht te krijgen in wat wel en niet werkt, kan medicatie gerichter worden ingezet.

Met ADAPT hopen we zorgprofessionals beter te ondersteunen bij het maken van behandelkeuzes. Door beter inzicht te krijgen in wat wel en niet werkt, kan medicatie gerichter worden ingezet. Dit draagt bij aan betere zorg voor bewoners met dementie, en ondersteunt zorgteams en familie bij het onrustige gedrag.

Bekijk ons [filmpje over ADAPT](#) of [lees hier meer](#) over het onderzoek



## Voortzetting Leren van Data in Tranche 2

### Beter gebruik van zorggegevens door en voor specialisten ouderengeneeskunde in verpleeghuizen

UNO Amsterdam heeft samen met Verenso en het Nivel een belangrijke subsidie ontvangen van het Ministerie van VWS voor een voortzetting van het programma Leren van Data. De tweede tranche is gestart in januari 2025 en duurt 5 jaar.

#### Werken aan een lerend zorgsysteem

Het programma richt zich de komende vijf jaar op de doorontwikkeling van het gestandaardiseerd vastleggen van gegevens (eenheid van taal) en het inzichtelijk maken van relevante gegevens voor specialisten ouderengeneeskunde. Dit gebeurt o.a. door gebruik te maken van peilstations, landelijke rapportages, spiegelinformatie en trendanalyses. Daarnaast wordt het landelijk Register Leren van Data in Verpleeghuizen doorontwikkeld en uitgebreid. In de uitvoering wordt afgestemd met relevante partijen zoals ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, de academische werkplaatsen ouderenzorg (SANO), ZorgthuisNL en softwareleveranciers.

Het onderzoeksteam van UNO Amsterdam zal het landelijke netwerk van peilstations dat zij in de eerste tranche van het programma hebben opgezet verder doorontwikkelen. Ook zal het team toewerken naar een surveillance ziekteelast infectieziekten met focus op (virale) luchtweginfecties in een netwerk van verpleeghuizen. Lees hier het gehele [nieuwsbericht](#) op de website van UNO Amsterdam.



versie: okt 2025



## Nieuw gestarte onderzoeken

De UNO-onderzoekslijn Leren van Data is flink gegroeid in 2025, dat blijkt niet alleen uit de nieuw gestarte onderzoeken maar ook uit het feit dat we inmiddels 4 thema's aanbieden binnen de peilstations met in totaal 26 deelnemende zorgorganisaties (zie figuur).

## Nieuw gestarte projecten binnen Leren van Data

**LEARN:** Effectiviteit van niet-farmacologische interventies in verpleeghuizen: innovatieve big data analyse

**VIVA:** Verbeteren van passende inzet van antibiotica in Verpleeghuizen door audit en feedback

**Surveillance (virale) infectieziekten:** Een surveillance systeem voor virale luchtweginfecties bij verpleeghuisbewoners

**Beslisondersteuning LLWI:** Wel of geen antibiotica starten bij verpleeghuisbewoners met verdenking op een lage luchtweginfectie

**Peilstations:** Peiling Pijn en peiling Proactieve Zorgplanning

**Nitrofurantoïne onderzoek:** Risico op therapiefalen bij gebruik van nitrofurantoïne bij kwetsbare mannen met een urineweginfectie.

[Klik hier](#) om meer te lezen over dit onderzoek.



## “Thuis als het kan”: thuisrevalidatie na geriatrische revalidatie

Door de vergrijzing, personeelstekorten en stijgende zorgkosten staat de geriatrische revalidatie (GR) onder druk. Tegelijkertijd sluit revalidatie in een instelling niet altijd goed aan bij het dagelijks leven van ouderen. Vooral de overgang van klinische revalidatie naar thuis kan voor revalidanten en hun naasten lastig zijn.

Het programma “**Thuis als het kan**” is ontwikkeld en ingevoerd bij acht zorgorganisaties die GR leveren. Het programma bestaat uit vijf onderdelen: een kortere opname gevolgd door revalidatie thuis, werken met doelen die aansluiten bij het dagelijks leven van de revalidant, inzet van eHealth (zoals videobellen of sensoren), extra aandacht voor zelfredzaamheid en goede samenwerking tussen zorgprofessionals. Met deze studie onderzochten we of (deels) thuis revalideren na een kortere opname in een revalidatiecentrum effectief, haalbaar en kostenefficiënt is.

In totaal deden 110 revalidanten en 61 mantelzorgers mee aan het onderzoek. Ook verzamelden we informatie bij betrokken zorgprofessionals. Dat deden we via vragenlijsten, interviews en registratie-lijsten bij opname, direct na afronding van het ambulante revalidatie-traject en drie maanden daarna. Daarnaast vergeleken we de resultaten van revalidanten die deelnamen aan het programma met gegevens van revalidanten die eerder volledig klinisch revalideerden.



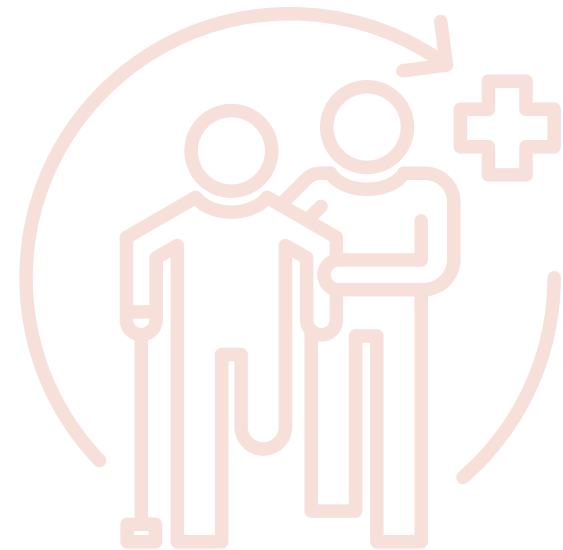
■ Een aantal leden van het onderzoeksteam: v.l.n.r. Margot de Waal (UNC-ZH), Jolanda van Haastregt (AWO-L), Chris Gamble (AWO-L), Suzanne Debeij (UNC-ZH), Marisa Vaz (UNO Amsterdam) en Margriet Pol (UNO Amsterdam)

De resultaten laten zien dat revalidanten vergelijkbare resultaten behalen in basale dagelijkse activiteiten als bij volledig klinische revalidatie. De kosten per revalidant lijken daarbij iets lager te liggen. Revalidanten, naasten en zorgprofessionals zijn overwegend positief over deze manier van revalideren. Daarmee is “Thuis als het kan” een volwaardig alternatief voor volledig klinische revalidatie.

Op basis van de resultaten en ervaringen uit het onderzoek is een vernieuwde handleiding voor “klinisch-ambulante geriatrische revalidatie” geschreven, met aanbevelingen voor implementatie.

[Klik hier voor de handleiding...](#) →

Revalidanten, naasten en zorgprofessionals zijn overwegend positief over deze manier van revalideren. Daarmee is “Thuis als het kan” een volwaardig alternatief voor volledig klinische revalidatie.



## Trajectkosten voor eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie

In 2025 onderzochten Eline Kroeze en Astrid Preitschopf de kosten van zorgtrajecten voor eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatie (GR). Voor dit onderzoek gebruikten zij landelijke declaratiedata. Zij analyseerden 16.278 cliënten die werden opgenomen in het ELV en 27.462 cliënten die startten met GR. Deze opnames vonden plaats tussen 1 februari en 31 juli 2022.

De onderzoekers volgden de zorgkosten van deze cliënten vanaf één maand vóór de opname tot vijf maanden erna. Daarbij keken zij niet alleen naar kosten voor ELV of GR, maar ook naar kosten voor ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg en wijkverpleging.

Uit het onderzoek bleek dat de kosten scheef verdeeld zijn. Een kleine groep cliënten is verantwoordelijk voor een groot deel van de totale kosten. Bij ELV gaat het om ongeveer 20% van de cliënten, bij GR om 12%. De hoge kosten hangen vooral samen met:

- ziekenhuiszorg vóór de opname
- een lange ligduur voor ELV of GR
- opname in het verpleeghuis

### Zorgovergangen na ELV en GR

Bij cliënten zonder palliatieve zorg werd 15,4% van de ELV-groep na ontslag opgenomen in een verpleeghuis. Voor GR was dit 13,1%. Dit roept de vraag op of ELV of GR voor deze cliënten wel de juiste tijdelijke zorgplek is. Ook bleek dat 18% van de ELV-clieñten en 20% van de GR-clieñten na de opname minstens één keer op de spoedeisende hulp (SEH) terechtkwam. Deze bezoeken kunnen een signaal zijn dat de overgang naar huis niet altijd goed verloopt.

Bijvoorbeeld door een gebrekkige overdracht naar de huisarts of door onvoldoende ondersteuning thuis vanuit de wijkverpleging of het sociaal domein. Verder zagen de onderzoekers dat de gemiddelde ligduur en trajectkosten sterk verschillen tussen regio's, vooral bij het ELV. Ook bleek dat bij ongeveer 11% van de GR-clieñten een deel van de behandeling ambulant werd gegeven.

### Discussies en inzichten: De toekomst van ELV en GR in de zorgketen

Eline en Astrid bespraken hun resultaten met zorgprofessionals, bestuurders en zorgverzekeraars. Dit leidde tot levendige discussies over:

- de vraag of ELV en GR twee aparte zorgvormen moeten blijven
- regionale verschillen in de organisatie van kortdurende zorg
- de invloed van contractafspraken met zorgverzekeraars
- samenwerking in de keten

Door deze studies hebben we beter zicht gekregen op welke zorg ELV- en GR-clieñten vóór en na hun opname ontvangen, en welke cliënten hoge kosten maken en waarom. Met deze inzichten kunnen zorgprofessionals en beleidsmakers gericht bepalen voor welke

cliënten de kortdurende zorg (of de overgangen tussen kortdurende zorg, thuis en het verpleeghuis) anders georganiseerd moeten worden.

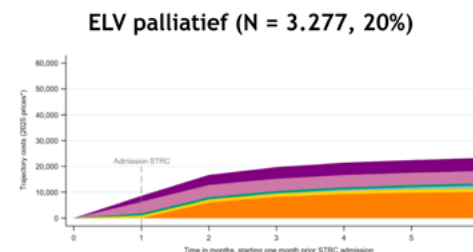
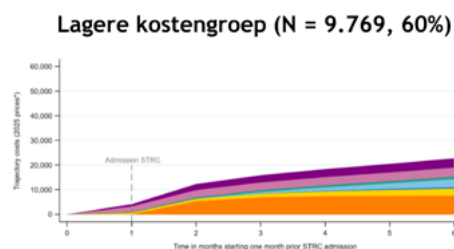
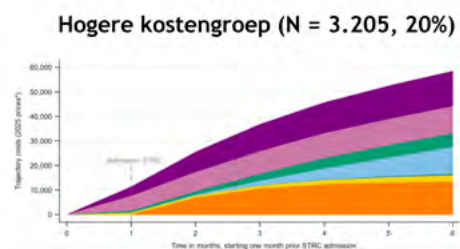
Lees meer over deze onderzoeken op één van de volgende pagina's:

[GO-Home studie - UNO Amsterdam](#)

[Een toekomstbestendig eerstelijnsverblijf - UNO Amsterdam](#)

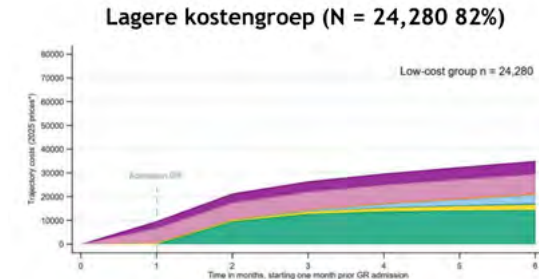
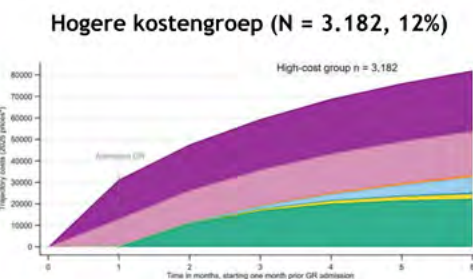
- De verschillende trajectkosten in kaart gebracht voor de ELV en GR.

**E  
L  
V**



**Totale ELV-trajectkosten: ±€486 miljoen**  
 → 20% v.d. ELV-cliënten is verantwoordelijk voor 40% van de totale ELV-trajectkosten.

**G  
R**



**Totale GR-trajectkosten: ±€1,1 miljard**  
 → 12% v.d. GR-cliënten is verantwoordelijk voor 23% van de totale GR-trajectkosten.



## Promoties en een lectorale rede in 2025

29 januari 2025

**SUZANNE VAN ALMENKERK**

'Post-stroke lives in Dutch nursing homes; recognizing interrelated problems and expressed agency towards optimizing supportive care'

Dit onderzoek benadrukt het belang van betere ondersteunende zorg voor bewoners die na een beroerte in het verpleeghuis wonen. Goede ondersteunende zorg gaat niet alleen om het aanpakken van problemen zoals pijn en apathie in samenhang met andere beperkingen, maar ook om het ondersteunen van bewoners in het actief vormgeven van hun dagelijkse leven.

→ [Klik hier](#) voor het proefschrift



11 maart 2025

**JEANINE RUTTEN**

'Symptom complexity in frail older adults: Towards better diagnosis in urinary tract infections and Covid-19'

Dit onderzoek richt zich op twee onderzoeksprojecten: één over het voorschrijven van antibiotica voor urineweginfecties bij bewoners van verpleeghuizen en het andere over COVID-19 binnen dezelfde populatie.

→ [Klik hier](#) voor het proefschrift



18 maart 2025

**MARJON VAN RIJN**

Bijzonder lector kwaliteit van ouderenzorg aan de Hogeschool van Amsterdam

Marjon van Rijn, benoemd tot bijzonder lector kwaliteit van ouderenzorg aan de Hogeschool van Amsterdam, sprak op deze datum haar lectorale rede uit. Dit bijzonder lectoraat is ingesteld vanuit Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde en het Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam. Het bijzonder lectoraat sluit aan bij het thema intensieve complexe zorg binnen het Centre of Expertise Urban Vitality en bij het thema gezond ouder worden binnen ditzelfde Centre of Expertise.



31 maart 2025

**SARA VAN DE SCHRAAF**

'But he has no memory loss: Exploring characteristics, functioning & care perspectives in vascular cognitive impairment'

'Maar hij heeft geen geheugenverlies.' Dit citaat van een mantelzorgster was volgens Sara zo kenmerkend voor de misverstanden waar mensen met vascular cognitive impairment (VCI) mee te maken krijgen, dat het de titel van haar proefschrift geworden is. In het proefschrift beschrijft Sara de kenmerken en het functioneren van mensen met VCI en verkent ze wat passende zorg is voor deze doelgroep. Kijk op [deze pagina](#) om meer te lezen over de aanbevelingen die volgden uit dit proefschrift.

→ [Klik hier](#) voor het proefschrift



4 april 2025

**ESTHER HARTMAN**

‘Improving antibiotic prescribing decisions on suspected urinary tract infections in frail older adults: a tailored approach in four European countries’

Dit onderzoek ging over het beter begrijpen en het verbeteren van de besluitvorming bij de behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen en werd uitgevoerd in vier landen in Europa.

→ [Klik hier](#) voor het proefschrift



31 oktober 2025

**LIZETTE WATTEL**

‘Optimizing geriatric rehabilitation – Evidence-based fitness training and patient-centred goal setting’

Het onderzoek richtte zich op twee thema’s: het trainen van kracht en uithoudingsvermogen na een operatie aan het bekken of been, en het samen met de patiënt werken met revalidatiedoelen. Haar proefschrift biedt naast wetenschappelijke inzichten ook directe praktische handvatten voor het verbeteren van geriatrische revalidatie.

→ [Klik hier](#) voor het proefschrift



16 december 2025

**ANNE MARIE VAALBURG**

**'Setting Goals, Shifting Roles, Goal-Oriented Practice as a Pathway to the Professional Development of Nurses in Geriatric Rehabilitation'**

Dit onderzoek laat zien dat verpleegkundigen, als verbindende schakel tussen cliënt en multidisciplinair team, ervoor zorgen dat ouderen meer grip krijgen op hun herstel. Door aandacht voor persoonlijke doelen en samenwerking in het team wordt revalidatie écht betekenisvol.

→ [Klik hier](#) voor het proefschrift



## Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland bestaat 1 jaar!



Een jaar geleden startte de Academische Werkplaats Wijkverpleging (AWW-NH) met het doel: praktijk, onderzoek en onderwijs dicht bij elkaar brengen om zo de wijkverpleging toekomstbestendig te maken. Ter gelegenheid van dit eerste jubileum blikken we terug, en vooruit, met (mede)oprichter Marjon van Rijn.

### Met welke ambitie ben je een jaar geleden gestart met de Academische Werkplaats Wijkverpleging?

Ik ben gestart met de ambitie om praktijk, onderzoek en onderwijs dicht bij elkaar te brengen. Bij UNO Amsterdam zag ik inspirerende voorbeelden van hoe deze samenwerking structureel kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering en werkplezier. Dat gun ik de wijkverpleging ook! Ik wilde dit regionaal samen met enthousiaste partners uit zorg, onderwijs en onderzoek neerzetten, én landelijk samenwerken met andere academische werkplaatsen wijkverpleging om krachten te bundelen, kennis te ontwikkelen, implementeren en toe te passen.

### Waar ben je, één jaar later, het meest trots op?

Een jaar later ben ik vooral trots op het AWW-NH team, dat in korte tijd ontzettend veel heeft bereikt. Denk aan het opzetten van een wijkleerteam, waarin studenten nu beter weten wat wijkgerichte preventie is, en enthousiast zijn! Tenslotte zijn wijkverpleegkundigen actiever betrokken bij onderzoek, mede doordat onderzoekers een combinatiefunctie vervullen in praktijk of onderwijs. Dit laat zien hoe snel impact kan ontstaan.



**Wat heeft de werkplaats concreet betekend voor wijkverpleegkundigen in de praktijk?**

Voor wijkverpleegkundigen is er nu een plek, waar ruimte is voor kennisontwikkeling en toepassing, oftewel het verbeteren van eigen zorgpraktijk. Mede door de combinatiefunctie leren wijkverpleegkundigen over praktijkgericht onderzoek, dat vervolgens direct wordt meegenomen naar de praktijk.

**Wat was een belangrijke les of inzicht van het afgelopen jaar?**

Een belangrijke les van het afgelopen jaar is dat mijn dromen en ambities misschien groter zijn dan wat er in één jaar volledig gerealiseerd kan worden. Tegelijkertijd hebben we met een sterk en gemotiveerd team in korte tijd al veel moois neergezet dat nu stevig staat. Dat vraagt ook om vooruitdenken: hoe borgen en behouden we wat we hebben opgebouwd? Daardoor heb ik geleerd dat naast het uitvoeren van plannen, strategisch vooruitkijken essentieel is.

Bij UNO Amsterdam zag ik inspirerende voorbeelden van hoe deze samenwerking structureel kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering en werkplezier

**Wat hoop of verwacht je dat de werkplaats het komende jaar gaat brengen?**

Het eerste jaar is er veel opgestart, gezaaid (zoals dat ook in een moestuin gaat, zaaien we....). Ik hoop dan ook dat het tweede jaar in het teken zal staan van nog meer oogst op het gebied van bijvoorbeeld uitwisseling, regionaal en landelijk, zoals met kennisproducten en inspiratiebijeenkomsten. Ondertussen zaaien we door om ook na volgend jaar door te kunnen gaan met deze academische werkplaats wijkverpleging.

Dank aan alle wijkverpleegkundigen, onderzoekers, docenten en partners die dit mogelijk maken. We kijken uit naar wat het komende jaar brengt! <<



## Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek

Elk jaar stelt UNO Amsterdam twee Subsidies voor Praktijkgericht Onderzoek beschikbaar. Subsidies die niet alleen uit een geldbedrag bestaan maar ook uit begeleiding bij de opzet en uitvoering van het winnende onderzoek. Alle bij UNO Amsterdam aangesloten organisaties kunnen aanspraak maken op onderstaande subsidies. In 2025 waren dit de winnaars:

### UNO Onderzoek & Praktijkprijs 2025

**Atlant: Maaike Nieuwkamp en Annemiek Helmers**



Hun project richt zich op de 'samenwerking van zorgprofessionals in de Huntington polikliniek van Atlant'. In deze polikliniek werkt een multidisciplinair team van acht disciplines met specifieke expertise samen aan maatwerk in de zorg en behandeling voor mensen met de ziekte van Huntington en hun naasten. Vanwege de complexiteit van de ziekte en de grote en langdurige impact op de familie van de patiënt, is een goede samenwerking essentieel. Door middel van participatief actieonderzoek (samen met betrokkenen meedenken en beslissen om oplossingen te vinden) ontwikkelen en evalueren zij een samenwerkingsmodel samen met zorgprofessionals, patiënten en naasten. Het project geeft onderzoekers en deelnemers bovendien inzicht in de kwaliteit van samenwerking en communicatie. Ter optimalisatie worden gesprekskaarten ontwikkeld die passen bij het samenwerkingsmodel. Deze kaarten bevatten diverse vragen die zorgprofessionals, patiënten en naasten kunnen gebruiken om op de samenwerking te reflecteren en als ondersteuning om onderdelen daarvan met elkaar te bespreken.



# UNO Stimulansprijs voor Verzorgenden en Verpleegkundigen 2025



**Zorggroep Solis: Amber Fikken, Marga Arendsen en Inge de Boer**

Met hun project 'Mantelzorgers betrekken in de GRZ' ontwikkelden zij, als resultaat van een afstudeeronderzoek, een 'mantelzorgmenukaart' om mantelzorgers actief te betrekken bij het revalidatieproces van hun naasten. Het project onderzoekt of de inzet van de mantelzorgmenukaart leidt tot meer betrokkenheid van de mantelzorger tijdens het revalidatietraject. Daarnaast wordt de tevredenheid van de mantelzorger, revalidant en collega's over het werken met de mantelzorgmenukaart onderzocht. <<

“Van harte gefeliciteerd collega's!”



■ Amber Fikken, Marga Arendsen en Inge de Boer van Zorggroep Solis

## In 2025 verworven subsidies

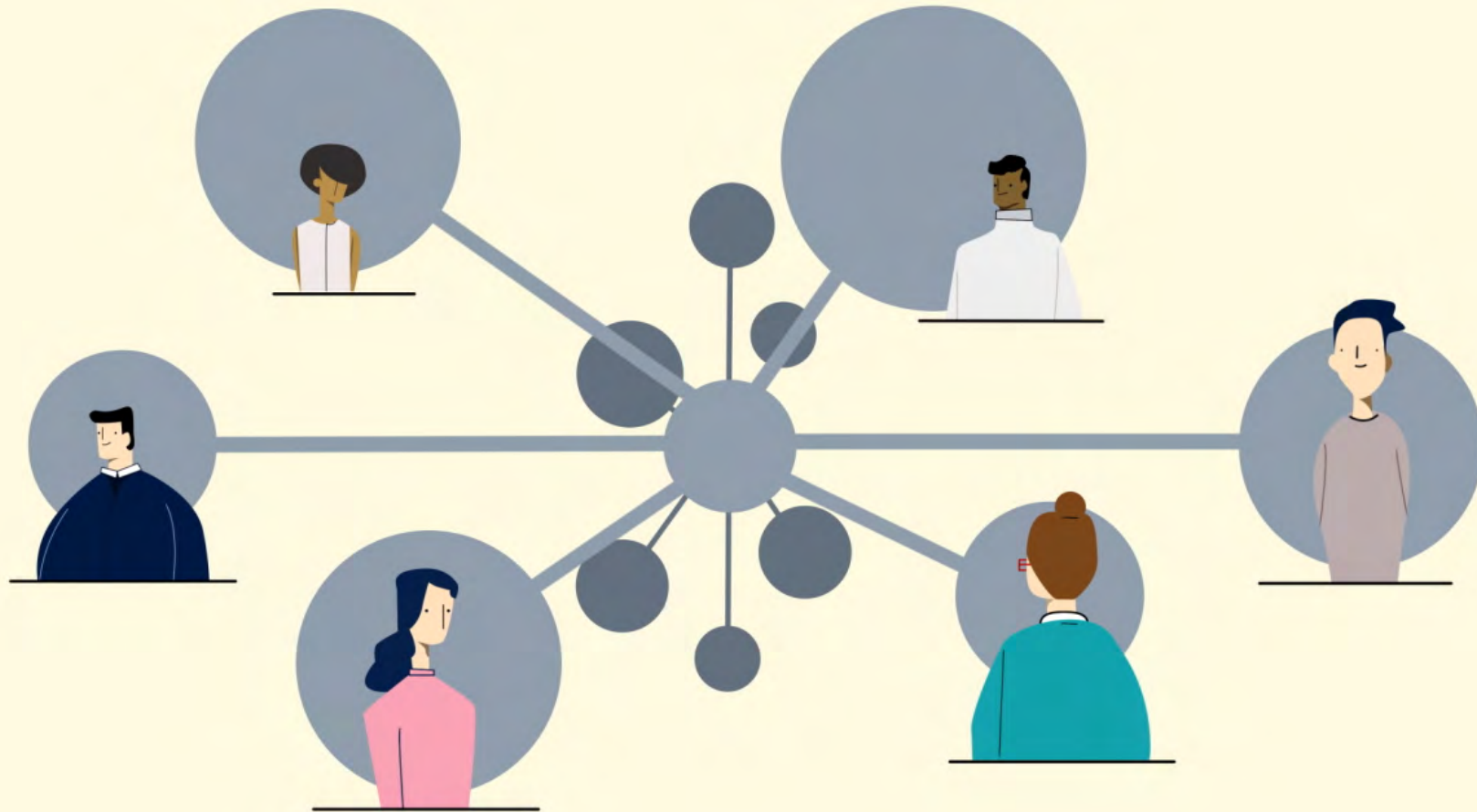
Het ontwikkelen van kennis in de ouderengeneeskunde vraagt niet alleen tijd voor het uitvoeren van onderzoek, maar ook voor het verkrijgen van de benodigde financiering. Het aanvragen van subsidies is een belangrijk onderdeel in dit proces, waarbij collega's vaak maanden bezig zijn met de voorbereiding en het doorlopen van administratieve procedures. In 2025 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 2025 hebben ontvangen.

DOMUS (klik <a href="#">hier</a> voor meer informatie).....	284.130
Dolce Vita (klik <a href="#">hier</a> voor meer informatie).....	225.000
NITRO (klik <a href="#">hier</a> voor meer informatie).....	10.000
SKIN (klik <a href="#">hier</a> voor meer informatie) .....	499.000
VIVA (klik <a href="#">hier</a> voor meer informatie).....	119.132



# Kennis delen en toepassen

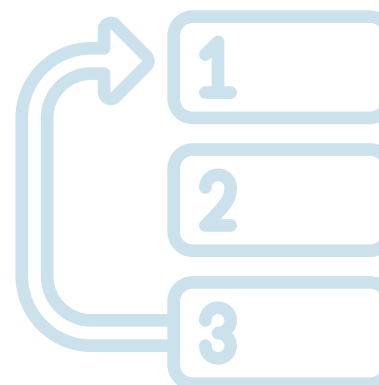


## Kennisdelen en – toepassen met de UNO-prioriteiten 2025

UNO Amsterdam heeft bij de aangesloten organisaties verkend aan welke nieuwe beschikbare kennis - uit de onderzoeklijnen en activiteiten van de themagroepen - behoefte bestaat. De hoogst scorende UNO-onderwerpen waren voor 2024 en 2025:

- Zorgtechnologie
- Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie
- De Beter-laten-lijst voor de intramurale verpleeghuissetting
- Trainen en revalideren van kwetsbare ouderen (in de geriatrische revalidatie, wijk en ziekenhuis)

Het onderwerp 'Trainen en revalideren' heeft wat meer tijd nodig gehad en wordt in 2026 uitgerold. De andere drie onderwerpen zijn in 2025 uitgebreid behandeld. Hierna volgt een overzicht van wat we hebben ontwikkeld voor de praktijk op basis van de onderzoeksresultaten.



# Beter Laten in de verpleeghuiszorg. Kritisch nadenken over de zorg die je levert

## Zelf aan de slag met de nieuwe Toolkit

De toenemende complexiteit van de zorg en de krapte op de arbeidsmarkt vragen veel van de verpleging en verzorging. Ze moeten kritisch nadenken over de zorg die zij leveren zodat alleen zorg gegeven wordt die daadwerkelijk meerwaarde heeft. Want als dat ontbreekt, spreken we van 'niet-passende zorg', zorg die we beter kunnen laten. 'Niet passende zorg' leidt tot onnodige belasting voor zorgprofessionals en cliënten, evenals mogelijke gezondheidsrisico's en onnodige kosten.

### Toolkit 'Beter Laten in het verpleeghuis'

UNO Amsterdam ontwikkelde de **Toolkit Beter Laten in het verpleeghuis**. Deze helpt zorgprofessionals op weg met het de-implementeren van niet-passende zorg. De-implementeren is het proces van verminderen, of stoppen van niet-passende zorg-handelingen. Het is belangrijk om alle betrokken zorgverleners hierbij te betrekken, want routines en gewoontes veranderen niet vanzelf. Veel handelingen voeren we uit vanuit gewoonte of de overtuiging dat we daarmee goede zorg bieden. Verandering vergt tijd en inzet.

### Doelgroep

De Toolkit is bedoeld voor aandachtsvelders, zorgmedewerkers en opleiders.

In 2025  
gaven we  
3x het Webinar  
Beter Laten in het  
verpleeghuis



## Zorgtechnologie en het bouwen van een netwerk

Het project Zorgtechnologie is ontstaan vanuit activiteiten en interesse van de leden uit de UNO-themagroep Kwaliteit van Zorg. Aanvankelijk baseerden we ons op een **inventarisatie** van de inzet van zorgtechnologie binnen het netwerk van UNO Amsterdam.

### Doel van het project

Toen het onderwerp als UNO-prioriteit werd gekozen, werd het doel het verbinden van professionals uit onze lidorganisaties—zoals projectleiders, ambassadeurs zorgtechnologie, bestuurders, beleidsadviseurs en innovatiemanagers—die zich bezighouden met, of interesse hebben in zorgtechnologie.



### Activiteiten

Om dit doel te bereiken, hebben we in 2024 en 2025 de volgende activiteiten georganiseerd:

- **Een wereldcafé:** een interactieve bijeenkomst waarin deelnemers elkaar ontmoetten en gezamenlijke behoeften bespraken op het gebied van keuze, aanschaf en implementatie van zorgtechnologie.
- **Drie online netwerkbijeenkomsten:** gericht op praktische uitwisseling over lopende projecten binnen de lidorganisaties, inclusief casuïstiek en best practices.

Het wereldcafé werd door deelnemers positief gewaardeerd vanwege de werkvorm, de interactie met een diverse mix van zorgtechnologie-collega's en de mogelijkheid nieuwe contacten te leggen. Korte, krachtige pitches gaven de bijeenkomst een energieke start.

### Bereikt resultaat en impact

De vier bijeenkomsten waren waardevol voor zowel het team van UNO Amsterdam als de UNO-lidorganisaties: kennis en materialen werden gedeeld, inspirerende voorbeelden gepresenteerd en een netwerk opgebouwd. Circa 18 organisaties hebben met in totaal ongeveer 100 deelnemers deelgenomen.

# Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie

## Zelf aan de slag met de nieuwe Toolkit

In de gids '*Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie*', vertellen wij hoe dementie zich in het algemeen naar het einde toe ontwikkelt en wat voor inzichten of vraagstukken hierbij kunnen komen kijken. De gids zorgt voor meer inzicht in mogelijke problemen in de laatste levensfase, er is informatie over de behandelmogelijkheden en het legt de nadruk op palliatieve zorg.

### Gebruik de gids in je werk

De gids is speciaal samengesteld voor familie en naasten. Maar ook voor zorgprofessionals, bijvoorbeeld als tool om familie en naasten van de patiënt/cliënt te begeleiden in deze fase van het leven.

De gids legt de nadruk op palliatieve zorg. Dit is een benadering die zich richt op het comfort van de persoon met dementie, ofwel 'kwaliteit van leven'. De gedachte hierbij is dat vredig sterven beter is dan het lijden verlengen. In de gids gaat het vooral over de medische zorg en zorgkundige aspecten van palliatieve zorg.

### Doelgroep

De toolkit is samengesteld voor zorgprofessionals die willen leren werken met de informatiegids.

In 2025 gaven we 2 webinars over de informatiegids en ondersteunende toolkit



# Goed voorbereid op uitbraken van virale luchtweginfecties in verpleeghuizen

## Onderzoekslijn Infecties bij kwetsbare ouderen

In 2025 gaven we twee workshops over dit onderwerp

In de CIAO studie is onderzocht welke maatregelen passend zijn om uitbraken van COVID-19 en influenza in verpleeghuizen te voorkomen en bestrijden. Met 'passend' bedoelen we zinvolle én proportionele maatregelen die in verhouding staan tot de kwaliteit van leven en werken.

We onderzochten hoe 32 verpleeghuisorganisaties in Nederland waren voorbereid op uitbraken van COVID-19 en influenza door uitbraakprotocollen te verzamelen en medewerkers te interviewen. Vervolgens zijn 24 uitbraken bestudeerd om te beoordelen of infectiepreventiemaatregelen goed konden worden uitgevoerd, en welke factoren daarbij behulpzaam of belemmerend waren. Tot slot onderzochten we wat bewoners, naasten en zorgmedewerkers van de verschillende maatregelen vonden, via groepsinterviews.

De studie laat zien dat er veel kennis en ervaring is opgedaan tijdens de coronapandemie, maar dat deze vaak nog niet is vertaald naar voorbereiding op de toekomst. De kennis en ervaring dreigt daardoor verloren te gaan. Maatwerk blijkt belangrijk bij het opstellen van beleid, omdat standaardprotocollen niet altijd aansluiten bij specifieke situaties, bijvoorbeeld bij mensen met dementie. Betrokkenheid van bewoners, naasten en zorgprofessionals bij beleidskeuzes vergroot het draagvlak en maakt het mogelijk problemen bespreekbaar te maken.

Bovendien is heldere en tijdige communicatie over infectiepreventie en uitbraakmanagement essentieel om betrokkenheid en steun te creëren.

Op basis van de CIAO studie ontwikkelden we in 2025 deze kennisproducten:

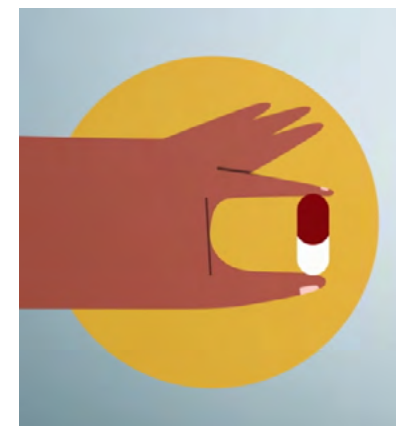
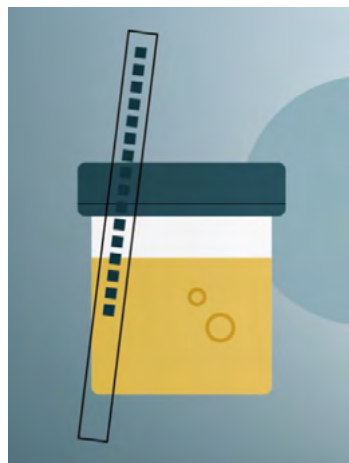
- 1 Met de '**Crisisdraaiboek checklist – Voorbereiden op uitbraken van virale luchtweginfecties**' kunnen zorgorganisaties nagaan welk beleid er al ontwikkeld is en wat er verder nog nodig is om goed voorbereid te zijn.
- 2 In de video '**5x goed voorbereid op luchtwegvirussen**' en de infographic '**5x goed voorbereid op luchtwegvirussen**' leggen we uit wat er nodig is om als zorgorganisatie goed voorbereid te zijn op uitbraken van luchtwegvirussen.

# Handreiking verbeterproject 'Op naar een betere herkenning en behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen'

## Onderzoekslijn Infecties bij kwetsbare ouderen

Deze handreiking is bedoeld voor zorgprofessionals in huisartsenpraktijken, woonzorgcentra, thuiszorgorganisaties en verpleeghuisorganisaties die lokaal een project willen starten gericht op passend antibioticagebruik voor urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.

Dit document geeft aanbevelingen voor het uitvoeren van dit verbeterproject en biedt handvatten voor de inzet van beschikbare hulpmiddelen. Het doel is dat antibiotica bij een verdenking op een urineweginfectie wordt voorgeschreven volgens de Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen van Verenso en de NHG-standaard Urineweginfecties.



[Download de handreiking hier](#) →

# Handreiking verbeterproject 'Op naar een betere herkenning en behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen'

## Onderzoekslijn Infecties bij kwetsbare ouderen

Het LASSO-onderzoek, dat is uitgevoerd in drie verpleeghuizen, laat zien dat er grote verschillen zijn in de mate van antibioticaresistentie (ABR) bij bacteriën die urineweginfecties (UWIs) veroorzaken. Dit maakt duidelijk dat de keuze voor een behandeling, die vaak gebaseerd is op landelijke cijfers, niet altijd past bij de situatie in een specifiek verpleeghuis. Het onderzoek heeft belangrijke gegevens over resistentie opgeleverd, maar heeft daarnaast ook geholpen om te begrijpen welke voorwaarden nodig zijn om lokale behandelrichtlijnen te maken.

In 2025 werd een infographic ontwikkeld met de resultaten van het LASSO-onderzoek. Deze infographic is niet alleen bedoeld om informatie te delen, maar ook om gesprekken op gang te brengen over mogelijke vervolgstappen binnen de organisatie. Het is aan te raden om deze infographic te bespreken tijdens bijvoorbeeld een FTO of artsenoverleg. Op deze manier kunnen er duidelijke stappen worden gezet om de behandeling van antibioticaresistentie in verpleeghuizen te verbeteren.

Het LASSO-onderzoek en het ontwikkelen van de infographic zijn gefinancierd door het AMR Zorgnetwerk Noord-Holland Flevoland.

## Infographic regionale antibioticaresistentie

**Antibioticaresistentie verschilt tussen verpleeghuisorganisaties in dezelfde regio**

**Waarom?**  
 Antibioticaresistentie (ABR) neemt toe: antibiotica werken niet of minder goed tegen infecties.  
 De hoeveelheid ABR kan verschillen tussen verpleeghuizen.  
 1 op de 3 verpleeghuis bewoners met een UWI krijgt een urinekweek, waardoor routinewekken de mate van ABR overschatten.

**Inzicht in ABR kan helpen om het juiste antibioticum te kiezen als voorkeursmiddel in het formularium voor urineweginfecties (UWI)**

**Hoe?**  
 3 verpleeghuisorganisaties (20 locaties, 2000 bedden).  
 Urinekweek met antibiogram van alle cliënten met UWI (februari - juli 2023).  
 3 focusgroepen met o.a. behandelaren, apothekers & artsen-microbioloog.  
 Kenmerken van de verpleeghuizen vergeleken in een statistisch model.

**Twee manieren van surveillance**  
 De eenvoudige manier om te meten hoeveel ABR er voorkomt is het gebruik van routine diagnostiek. De resultaten zeggen alleen iets over de geteste cliënten. Dit is meestal een beperkte groep van de meest ernstig zieke cliënten, cliënten met een residie UWI of herspanfelen. Hierdoor is de kans op ABR in deze groep groter vergeleken met de niet geteste bewoners. Een alternatief is het tijdelijk testen van alle cliënten met een UWI, "populatie surveillance". In organisaties waar veel resistentie wordt gevonden, maar ook heel restrictief wordt getoetst kan dit meer nutti geven in de "werkelijke" hoeveelheid resistentie. Dit hebben we gedaan in project Lasso. Hoe we dit hebben gedaan kan hier worden nagelezen.

**Wat hebben we geleerd?**  
 Er bestaat regionale verschillen in ABR, heten is belangrijk meten van ABR een centrale aanpak op landelijk niveau.  
 ABR wordt niet altijd meegenomen in de behandelrichtlijnen. Het is belangrijk in het formularium af te maken op wat voor soort deze behandelingen te kunnen testen.  
 Het risico op ABR neemt toe bij verpleeghuizen met meer cliënten, meer opnames en met veel verpleeghuis, meer resultaten af te krijgen en meer getest aantal.

**Tip**  
 Het is belangrijk om te weten dat ABR de hoeveelheid van ABR in de formulering. Het is niet meer afhankelijk van het aantal getest aantal.  
 Maak de afname van ABR in de formulering. Het is niet meer afhankelijk van het aantal getest aantal.  
 Goede infectiepreventie is essentieel om vermindering van ABR, vooral bij gebied met veel opnames en verpleeghuis.  
 Let op de mate van ABR in de formulering van het antibioticum.

**In vervolgonderzoek willen we beoordelen welke ABR drempelwaarde het meest passend is voor formulariumkeuzes en hoe de afwijking tussen ABR en andere belangrijke factoren het beste gemaakt kan worden**

Voor meer informatie lees de volledige rapportage van project Lasso op de website: <https://amr.zorgnetwerk.nl/aanbod/lasso/>

Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit het Streeklaboratorium GGD Amsterdam in samenwerking met de afdelingen Medische Microbiologie en Infectiepreventie van het Amsterdam UMC en Noord West Ziekenhuisgroep. Dit project is gefinancierd door de GGD Amsterdam en het AMR-zorgnetwerk NHFL.

Klik [hier](#) voor een grotere versie van de infographic en meer informatie over het onderzoek.



# Aanbevelingen voor zorg bij mensen met cognitieve achteruitgang door vaatschade

## Onderzoekslijn Zorg voor kwetsbare ouderen in de laatste levensjaren

Cognitieve stoornissen bij ouderen kunnen vele oorzaken hebben. Wanneer er sprake is van cognitieve klachten en schade aan de grote of kleine vaten in de hersenen, wordt dit ook wel 'vascular cognitive impairment' (VCI) genoemd. Patiënten met VCI hebben andere problematiek dan patiënten met andere cognitief beperkende aandoeningen, zoals de ziekte van Alzheimer. Zo wordt deze vaak gekenmerkt door geheugenproblematiek, maar spelen bij VCI regelmatig stemmingsklachten, loopproblemen of traagheid. Het was onbekend of patiënten met VCI en hun mantelzorgers een andere zorgbehoefte hebben dan patiënten met dementie en hoe deze zorg het beste kan worden vormgegeven:



Binnen dit-onderzoek zijn er 23 aanbevelingen voor zorgprofessionals geformuleerd over passende zorg voor mensen met VCI en hun naasten. Deze zijn onderverdeeld in zes categorieën, waarvan de eerste categorie gaat over de signalering en diagnose.

Deze benadrukt het belang van alertheid op cognitieve achteruitgang door vaatschade bij specifieke patiëntgroepen (bijvoorbeeld na een beroerte of door een andere hart- en vaatziekte). Omdat deze vaak onopgemerkt blijft, zeker als er geen duidelijke geheugenproblemen zijn.

De tweede aanbeveling beschrijft welke symptomen kenmerkend zijn voor cognitieve achteruitgang door vaatschade. Dat hoeven dus geen geheugenproblemen te zijn. Vaak gaat het om bijvoorbeeld trager denken en handelen, wisselend functioneren, een plotseling of stapsgewijs verloop van de achteruitgang en apathie of depressieve klachten.

In het document worden in totaal 23 aanbevelingen beschreven die zorgverleners helpen bij het herkennen en behandelen van cognitieve achteruitgang door vaatschade.

# Wat kunnen we leren van data uit verpleeghuizen?

## Onderzoekslinje Leren van Data

Specialisten ouderengeneeskunde en andere medische behandelaren leggen in het elektronisch patiëntendossier (EPD) veel gegevens vast over de bewoners die zij behandelen.

In het programma Leren van Data gebruiken we deze gegevens voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het ontwikkelen van nieuwe kennis en het informeren van beleidsmakers.

Daarnaast verzamelen we door kwaliteitspeilingen via het elektronisch dossier aanvullende gegevens over diverse onderwerpen bij zorgorganisaties die als peilstation meedoen. Deze gegevens helpen ons om inzicht te krijgen in het behandel- en voorschrijfgedrag. Deelnemende medische vakgroepen ontvangen spiegelinformatie om te kunnen leren en verbeteren. Het programma Leren van Data heeft op deze manier al voor relevante inzichten gezorgd over het voorschrijven van psychofarmaca en antibiotica en over de registratie van behandelwensen. Deze zijn weergegeven in een **factsheet**. Wat valt op?

- Behandelaren volgen meestal de Verenso richtlijn “Probleemgedrag bij mensen met dementie” bij het voorschrijven van psychofarmaca, of wijken hier bewust van af.

FACTSHEET

### LEREN VAN DATA UIT DOSSIER- EN KWALITEITSGEGEVENS VAN VERPLEEGHUIZEN

Inzichten over voorschrijven van psychofarmaca, antibiotica en registratie van behandelwensen in Nederlandse verpleeghuizen

Specialisten ouderengeneeskunde en andere medische behandelaren leggen in het elektronische patiëntdossier (EPD) veel gegevens vast over de bewoners die zij behandelen.

In het programma Leren van Data, een samenwerking tussen Amsterdam UMC, het Nivel en Verenso, worden deze gegevens gebruikt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het ontwikkelen van nieuwe kennis en het informeren van beleidsmakers. Ook wordt door kwaliteitspeilingen, via het elektronisch dossier, bij een aantal zorgorganisaties aanvullende gegevens verzameld over een aantal onderwerpen. De gegevens dienen om inzicht te krijgen in het behandel- en voorschrijfgedrag. Deelnemende medische vakgroepen ontvangen spiegelinformatie om te kunnen leren en verbeteren.

DEZE FACTSHEET LAAT RESULTATEN ZIEN UIT:

- Onderzoek met routinezorggegevens uit het elektronisch patiëntendossier Ysis ([meer informatie](#)).
- Kwaliteitspeilingen die zijn uitgevoerd bij verpleeghuisorganisaties die in 2024-2025 deelnamen als ‘peilstation’ ([meer informatie](#)).

LEREN VAN DATA LAAT ZIEN DAT:

- behandelaren meestal de geldende richtlijn volgen, of hier bewust van afwijken, bij het voorschrijven van psychofarmaca.
- bij de meeste bewoners al binnen enkele dagen na opname in het verpleeghuis behandelwensen worden vastgelegd in het medisch dossier.
- bij het merendeel van de bewoners met een verdenking op een urineweginfectie (UWI) of lage luchtweginfectie (LLWI) het besluit over voorschrijven van antibiotica volgens de richtlijn is.
- de urinestick nog te vaak wordt ingezet terwijl dit niet geïndiceerd is.

PSYCHOFARMACA BIJ DEMENTIE MEESTAL VOLGENS RICHTLIJN VOORGESCHREVEN

- Probleemgedrag bij mensen met dementie is vaak een reden voor gebruik van psychofarmaca. Richtlijnen en wet/regelgeving bevelen aan om hier terughoudend mee te zijn, vanwege de geringe effecten en de vervelende bijwerkingen.
- Als er toch psychofarmaca worden ingezet, kiezen behandelaren meestal het medicijn dat de richtlijn\* aanbeveelt, of kiezen zij bewust voor een ander medicijn (zie figuur 1).

**Voorschrijven van psychofarmaca bij bewoners met probleemgedrag bij dementie (n=3617)**

Gedragstype (n)	Conform (%)	Niet conform (%)	Bewust afgeweken (%)
Geagiteerd gedrag (n=2254)	53%	28%	19%
Psychotisch gedrag (n=596)	54%	3%	13%
Angstig gedrag (n=516)	67%	23%	10%
Depressief gedrag (n=121)	63%	3%	8%

\*Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie, Verenso, 2018

■ Factsheet met resultaten Leren van data



- Bij de meeste bewoners worden behandelwensen binnen de aanbevolen 6 weken na opname vastgelegd, vaak al op de eerste dag of binnen een week na opname. Dit proces is in de afgelopen jaren verbeterd.
- Bij het merendeel van de bewoners met een verdenking op een UWI of LLWI wordt de beslissing over voorschrijven van antibiotica volgens de Verenso richtlijn “Lage luchtweginfecties bij kwetsbare ouderen” genomen.
- De urinestick wordt nog te vaak ingezet terwijl dit niet geïndiceerd is. Bij 73% van de bewoners met een mogelijke urineweginfectie, waarbij een urinestick volgens de Verenso-richtlijn niet ingezet moest worden, werd er wél een stick gedaan.

### Hoe verder?

De resultaten uit Leren van Data brengen we in bij de richtlijn-commissies die de betreffende richtlijnen over urineweginfecties, lage luchtweginfecties en probleemgedrag bij dementie herzien. Daarnaast geven we ruim 25 verpleeghuisorganisaties jaarlijks feedback over hun handelen op deze thema’s tijdens zogenaamde spiegelgesprekken zodat zij verbeteracties kunnen bedenken. UNO Amsterdam biedt ook voorlichting en scholingsmateriaal over deze thema’s. Al deze materialen zijn ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek en vrij te gebruiken en downloaden via [www.unoamsterdam.nl](http://www.unoamsterdam.nl). <<



## Versterken samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk

Het onderwijsteam van UNO Amsterdam richt zich op het versterken van de samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk binnen het onderwijsdomein. Een belangrijke stap in 2025 was de oprichting van een onderwijsklankbordgroep, bestaande uit onderwijsadviseurs, vertegenwoordigers van het Nova College, het mbo College West en opleiders uit het werkveld. Deze groep helpt het UNO om kennis uit onderzoek beter te laten aansluiten bij het mbo-onderwijs en de afdelingen leren & ontwikkelen van zorgorganisaties.

De samenwerking met het hbo breidden we uit door een pilot te ontwikkelen waarin derdejaars hbo-verpleegkundestudenten van InHolland (in 2026) een innovatieopdracht binnen UNO Amsterdam uit gaan voeren. Samen met de Hogeschool van Amsterdam ontwikkelden we een scholing gericht op de ervaringen van cliënten in de geriatrische revalidatie, met behulp van een Virtual Reality Film. Deze scholing boden we aan binnen zorgorganisaties.

Met het mbo ontwikkelden we een lessenserie Palliatieve Zorg en een beknopte mbo-onderzoeksopdracht, waarmee studenten praktijkervaring opdoen binnen zorgorganisaties. We organiseerden halfjaarlijkse themabijeenkomsten voor opleiders, die sinds dit jaar ook toegankelijk zijn voor docenten uit het mbo- en hbo-onderwijs.



■ Opleidingsadviseurs, praktijkopleiders, leercoaches en mbo-docenten tijdens een interactieve sessie rondom Samenwerken met naasten

Tijdens deze bijeenkomsten werd nieuwe kennis vanuit UNO Amsterdam gepresenteerd en verkend hoe deze kennis gebruikt kan worden voor het opleiden van (toekomstige) zorgprofessionals.



## Les en opdracht voor MBO & HBO

UNO Amsterdam ontwikkelde een klinische les en praktijkopdracht voor mbo en hbo over het thema Beter Laten in het verpleeghuis. Dit draagt bij aan de verspreiding van kennis over Beter Laten, zowel binnen zorgorganisaties als binnen het onderwijs. Met de praktijkopdracht kunnen studenten praktisch aan de slag met Beter Laten, bijvoorbeeld in het kader van kwaliteitsverbeteringsopdrachten of implementatieopdrachten.

De UNO-website is toegankelijker gemaakt door de introductie van een "Bijsluiter" voor kennisproducten, waardoor deze beter vindbaar en inzetbaar zijn voor onderwijs- en zorgprofessionals. Zo is nu duidelijker geformuleerd hoe het product ingezet kan worden en welke leerdoelen daarbij passen.

Samen met onze SANO-collega's scanden we het nieuwe Kwalificatiedossier Verzorgende-IG en Verpleegkundige op ontbrekende actuele kennis. Waar nodig leverden we input aan het Consortiummbo, dat de Body of Knowledge ontwikkelt voor de mbo Raad. Structureel wordt nu een lijst met kennisproducten van academische werkplaatsen aangeleverd voor de website van het Consortiummbo.

Samen met de Amsterdam UMC Academie ontwikkelen we basis- en verdiepende opleidingen Palliatieve Zorg. Ook werken we samen met het Consortium Palliatieve Zorg Noord-Holland/Flevoland met als doel de palliatieve zorg voor ouderen sterker in de post-mbo- en post-hbo-opleidingen te verweven.

## Kennismaken met uitgeverijen

Voor het eerst benaderden we landelijk werkende uitgeverijen, zoals Boom en Noordhoff, zowel voor hun activiteiten richting werkzame zorgprofessionals (Zorgpad Pro) als voor activiteiten richting mbo- en hbo-onderwijs. Deze contacten worden in 2026 verder opgevolgd.

UNO Amsterdam zette in 2025 belangrijke stappen om onderwijs, onderzoek en praktijk dichter bij elkaar te brengen en kennis beter te laten landen in het onderwijs en de zorgsector. <<

### Lessen, e-learnings en nog meer

Inmiddels valt er veel te leren via de website van het UNO. Dit is een overzicht van lessen en e-learnings die direct gevolgd kunnen worden:

- [E-learning: Beter Laten in het verpleeghuis](#)
- [Themales en praktijkopdracht Beter Laten](#)
- [E-learning: Urineweginfectie bij kwetsbare ouderen](#)
- [Onderwijspakket Antibioticaresistentie](#)
- [Klinische les 'infecties in het verpleeghuis'](#)
- [E-learning: Opzetten van een wijkkliniek](#)
- [Lessenserie Palliatieve zorg mbo](#)
- [Klinische les 'Zorg in de laatste levensfase'](#)
- [E-learning & hulpmiddel: Besluitvorming behandelbeleid bij ernstige beroerte](#)

# Leren en inspireren met UNO Evenementen

## Workshops, brainstorms en webinars

Ook in 2025 wisten veel deelnemers de UNO Evenementen weer te vinden. Het aanbod van workshops, brainstorms en webinars wordt speciaal georganiseerd voor de zorgprofessional werkzaam in een organisatie aangesloten bij het UNO, maar net zoals eerdere jaren werden onze evenementen ook door mensen buiten het UNO bezocht. Wat ons betreft een mooie ontwikkeling.

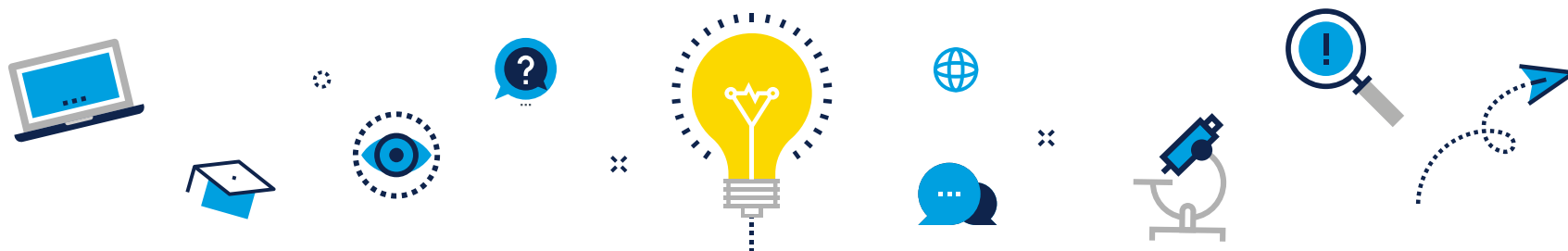
### In 2025 boden we onder meer deze evenementen aan:

- Workshop: voorbereid op uitbraken van (nieuwe) virale luchtweginfecties?
- Netwerkbijeenkomst Zorgtechnologie
- Beter Laten in theorie
- Thematafel: Zorg in de laatste levensfase bij dementie: leer werken met de informatiegids
- Bijeenkomst voor opleiders en docenten in de ouderenzorg
- Beter Laten in de praktijk
- Meet & Greet UNO-commissies
- Bijeenkomst adviesraden V&V
- Passende aanpak van slaapproblemen in het verpleeghuis
- Beter Laten
- Bijeenkomst opleidingsadviseurs, praktijkopleiders, en leercoaches

- Webinar: Samenwerking tussen zorgprofessionals bij proactieve zorgplanning
- Implementatie en borging Wet Zorg en Dwang
- ADAPT kick-off symposium
- Inspiratiebijeenkomst Toekomstbestendige wijkverpleging

### Aan- of afwezigheid van deelnemers

Ook dit jaar hadden we soms te maken met deelnemers die niet kwam opdagen, ondanks dat ze waren ingeschreven voor het evenement. We hebben er niet voor gekozen om naderhand uit te vragen waarom het niet gelukt is deel te nemen. Dat is een mogelijkheid die we kunnen gaan verkennen voor een volgend jaar. In totaal hadden 725 deelnemers zich ingeschreven voor de hierboven genoemde evenementen, waarvan 460 aanwezig.



## UNO Symposium 2025 Roadtrip GR: Op weg naar herstel en revalidatie



Op woensdag 4 juni vond het jaarlijkse UNO Symposium plaats. Tijdens deze dag namen we deelnemers mee op een reis door de wereld van herstelgerichte zorg en geriatrische revalidatie.

Actuele thema's kwamen aan bod, zoals triage in de geriatrische revalidatiezorg, het stellen van revalidatiedoelen, voeding en beweging, eHealth-oplossingen en de toekomst van herstelgerichte zorg.

Een bijzondere toevoeging dit jaar waren de inspiratietafels, waar verschillende UNO-organisaties hun praktijkvoorbeelden deelden. Deelnemers konden vrij wisselen tussen tafels en zo meerdere thema's en ervaringen opdoen. Daarnaast werd de VR-film 'Geriatrische revalidatie door de ogen van de revalidant' vertoond en was er een paneldiscussie over proactieve zorgplanning binnen de revalidatie.

Dankzij de waardevolle input van een divers publiek van verzorgenden tot behandelaren, onderzoekers, managers en leden van het ouderenpanel, was het UNO Symposium 2025 een zeer geslaagde dag!



## VR-ervaring als scholingsmiddel: Samenwerking met de HvA

De ontwikkelpraktijk Geriatrische Revalidatie heeft een innovatieve VR-film ontwikkeld die zorgprofessionals laat ervaren hoe geriatrische revalidatie voelt vanuit het perspectief van de revalidant. In deze Virtual-Reality-ervaring stap je letterlijk in de rol van de cliënt. Je beleeft verschillende momenten uit het revalidatieproces en ervaart zowel positieve als minder prettige situaties die zijn opgehaald uit wetenschappelijk onderzoek. De film maakt daarmee inzichtelijk hoe dagelijkse interacties, communicatie en organisatie van zorg door de revalidant worden ervaren.

De VR-film wordt inmiddels actief ingezet voor kennisdeling en scholing. De film heeft zijn weg gevonden naar de Hogeschool van Amsterdam (HvA), waar deze beschikbaar is in de bibliotheek. Daarnaast wordt de ervaring ook op locatie aangeboden in de vorm van een workshop. Tijdens deze scholing bekijken deelnemers eerst de VR-film en gaan zij daarna met elkaar in gesprek over wat zij hebben gezien en ervaren. Dit leidt vaak tot waardevolle reflectie op de eigen praktijk en dit stimuleert het gesprek over kwaliteit van zorg.

De workshop blijkt vooral een krachtige leerervaring voor multidisciplinaire teams. Door samen vanuit het perspectief van de revalidant te kijken, ontstaan nieuwe inzichten in samenwerking, communicatie en cliëntgericht werken binnen de geriatrische revalidatie.

Interesse in een workshop of scholing? Een aanvraag kan worden gedaan via: [posthbo-fgsb@hva.nl](mailto:posthbo-fgsb@hva.nl)



Meer informatie over de VR-film



## SANO Wetenschapsdag 2025

Op donderdag 30 oktober kwamen de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg bij elkaar voor de SANO Wetenschapsdag. Dit jaar middenin het centrum van Groningen en met het thema “De kracht van samen”. Een inspirerende dag waar onderzoekers, zorgprofessionals en onderwijsinstellingen samenkwamen om kennis en ervaringen uit te wisselen.

Ook vanuit UNO Amsterdam waren we goed vertegenwoordigd: verschillende van onze onderzoekers gaven (poster)presentaties en sessies (waarvan één in zang) waarmee ze bijdroegen aan het versterken van de samenwerking binnen de ouderengeneeskunde.

Met dank aan het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG) voor het organiseren van deze dag!



## Website UNO Amsterdam: bezoekers en bereik

De website van UNO Amsterdam is een belangrijk kanaal voor onder meer informatievoorziening en aanmeldingen voor UNO Evenementen. Op basis van de gegevens uit Google Analytics hebben we in kaart gebracht welke pagina's het meest worden bezocht.

Dit is de top-10 meest bezochte pagina's in 2025:

Onderzoek of product	Weergaven	Aantal actieve gebruikers	Aantal gebeurtenissen per gebruiker (kliks, downloads, etc)
Toolkit Beter Laten →	2594	1510	8678
UNO Symposium 2025 →	2164	1245	7247
Poster V&V: Urine sticken. Wel/Niet zinvol bij verpleeghuisbewoners? →	2044	1140	6019
Informatiegids: Zorg in de laatste levensfase →	1977	1203	6449
UNO Evenementen →	1931	1318	5585
Grip op probleemgedrag. Een effectieve methode bij ouderen met dementie →	1774	1103	7773
UWI observatie checklist & 24-uurs observatielijst →	1345	855	4825
ADAPT: Behandeling van geagiteerd gedrag bij dementie met psychofarmaca buiten de richtlijn →	966	592	3218
Startpagina Producten over Urineweginfecties →	873	460	2483
Zakkaartje voor V&V: 'Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen' →	871	463	2958



## COLOFON

Coördinatie en eindredactie: Gaby van Dijk en Maike Sparrius  
Interviews pagina 13 & 15: Marcel Butterhoff  
Coverfoto: Vera Meijer, Marcel Wiersma en Ylona Halkus van Atlant  
Fotografie: Joke Absen, Sandra van der Meulen, Joyce van Doorn  
Illustraties, stockfoto's en picto's: Freepik  
Vormgeving: Zuurstof Communicatie  
Met dank aan iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan dit jaarverslag.

