UNO update

Editie 19 | Najaar 2026 | Universitair Netwerk Ouderenzorg Amsterdam



Marjon van Rijn, Marieke Mulder en Anniek Leijnse

IN DEZE EDITIE:

Doe mee met de surveillance van virale luchtweginfecties

Pagina 5

Projecten Onbegrepen gedrag en Goalsetting

Pagina 6

Wat bewoners en professionals belangrijk vinden

Pagina 11

STEERING ACP brengt proactieve zorgplanning (PZP) dichter bij dagelijkse ouderenzorg

Door Astrid van den Berg, redactie ZonMw, fotografie Arenda Oomen Fotografie

PZP past goed bij de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen en verzorgenden in de ouderenzorg. Zij zien hoe kwetsbare ouderen functioneren, wat hun veerkracht is, hoe naasten betrokken zijn en wanneer iemand verder achteruit dreigt te gaan. Hoe kan die verpleegkundige blik beter benut worden?

Dat laat het project **STEERING ACP** zien. Het ontstond in de Amsterdamse Wijkkliniek van Cordaan, een ziekenhuisafdeling voor geriatrische patiënten met acute problemen in een woonzorgcentrum in de wijk. Marieke Mulder, destijds verpleegkundig specialist bij Cordaan en inmiddels verpleegkundig specialist AGZ bij Zorgbalans in het ambulant hartfalenteam in de eerste lijn, zag daar dagelijks hoe snel kwetsbare ouderen uit balans kunnen raken. ‘De mensen die bij ons kwamen hadden meestal multimorbiditeit. Dan merk je dat richtlijnen niet altijd passend zijn. De richtlijn voor de ene aandoening kan botsen met wat iemand door een andere aandoening nodig heeft. Bovendien kunnen ouderen door iets relatief kleins ineens hard achteruitgaan.’

lees verder... >>

UNO Amsterdam
universitair netwerk ouderenzorg

Hoe kunnen verhuizingen in de verpleeghuiszorg waardiger?

Nieuw onderzoek geeft handvatten



Verhuizen binnen de verpleeghuiszorg heeft grote impact op bewoners, hun naasten en zorgmedewerkers. Toch blijkt dat verhuizingen vaak al kort na een opname plaatsvinden; vooral in de eerste vier maanden na de opname vinden veel verhuizingen plaats. Jaarlijks gaat het in Nederland om gemiddeld 36 verhuizingen per 100 verpleeghuisbewoners. Dat blijkt uit het landelijke RELOCARE-onderzoek naar waardig verhuizen binnen de verpleeghuiszorg. Het onderzoek doet ook aanbevelingen om die verhuizingen waardiger te maken. Het onderzoeksrapport is op 8 september aangeboden aan Mirjam Sterk, Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

Tekst: Academische Werkplaats Ouderenzorg - Limburg

Verhuizing

Voor bewoners betekent een verhuizing, intern of naar een andere locatie, meer dan een praktische verplaatsing. Verhuizingen gaan immers gepaard met gevoelens van onzekerheid, angst en verlies, juist in een periode waarin mensen nog moeten wennen aan hun nieuwe woonomgeving. Ook naasten en zorgmedewerkers ervaren verhuizingen als intensief, onder andere door gebrekkige informatievoorziening en het opnieuw moeten opbouwen van routines, zo toont het onderzoek.

Continuïteit

De bevindingen van het onderzoek benadrukken het belang van een zorgvuldige en passende eerste verhuizing van thuis naar het verpleeghuis, met aandacht voor continuïteit in wonen en zorg. Tegelijk laat het onderzoek zien dat verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg in sommige situaties onvermijdelijk zijn, bijvoorbeeld wanneer vastgoed verouderd is en een nieuwe woonlocatie nodig is.

Verhuisbox

Wat voor bewoners bepalend is voor een goede verhuizing, is of zij zich veilig, vertrouwd en betrokken voelen voor, tijdens en na de verhuizing. Het meenemen van eigen spullen naar de nieuwe plek, vertrouwde gezichten, duidelijke communicatie en het ervaren van een thuisgevoel op de nieuwe locatie, blijken daarbij cruciaal. Maar het is vooral belangrijk om verhuizingen op een goede manier te begeleiden, met aandacht voor betrokkenheid van bewoners en naasten, ruimte voor emoties en het ondersteunen van een thuisgevoel.

Op basis van de onderzoeksresultaten is samen met medewerkers en naasten uit de praktijk de verhuisbox ‘Samen uit, Samen thuis’ ontwikkeld. Deze biedt zorgorganisaties concrete handvatten om verhuizingen beter te begeleiden, zowel in de voorbereiding, op de dag van verhuizing en in de nazorg.

Het onderzoek is uitgevoerd door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) en is mede mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS.

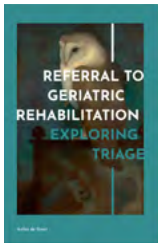
Promoties in 2026

Aafke de Groot – 25 februari

Referral to geriatric rehabilitation. Exploring triage

Met haar onderzoek zet zij triage—de besluitvorming over wie in aanmerking komt voor revalidatiezorg—op de kaart. Aafke analyseerde niet alleen de rol van professionals en samenwerking rondom verwijzing, maar ontwikkelde ook een praktisch model dat zorgorganisaties kunnen inzetten om triage te verbeteren. Zo wordt aansluiting gezocht bij de wensen en behoeften van patiënt én familie, en wordt de samenwerking tussen ziekenhuis en revalidatie verder versterkt.

Dit promotieonderzoek maakte onderdeel uit van de UNO-onderzoekslijn **Geriatrische revalidatie & netwerkzorg**.



Astrid Preitschopf - 22 april

Stronger at Home: insights from the GO Home study on developing home-based geriatric rehabilitation

Het proefschrift van Astrid richtte zich op ambulante geriatrische revalidatie: hoe kunnen kwetsbare ouderen na een acute achteruitgang, zoals na een beroerte of operatie, thuis effectief revalideren?

Met haar GO-Home-studie onderzocht Astrid hoe deze ambulante geriatrische revalidatie georganiseerd, geïmplementeerd en geëvalueerd kan worden.

Dit promotieonderzoek maakte onderdeel uit van de UNO-onderzoekslijn **Geriatrische revalidatie & netwerkzorg**.



Lisa Kolodziej - 9 juli

Impact and prevention of respiratory viruses among nursing home residents

Het **proefschrift** richtte zich op het **vergroten van inzicht in de klinische impact van virale luchtweginfecties bij verpleeghuisbewoners**, om uiteindelijk proportioneel beleid te informeren. Daarnaast werd onderzocht welke opvattingen verpleeghuismedewerkers hebben over influenza- en COVID-19-vaccinaties, zodat strategieën om de vaccinatiegraad onder deze doelgroep te verhogen verder kunnen worden onderbouwd.

Dit promotieonderzoek maakte onderdeel uit van de UNO-onderzoekslijn **Infecties bij kwetsbare ouderen**.



Gary Yeung - 10 september

Learning from data to improve medical care in Dutch nursing homes

Het **proefschrift** richtte zich op de vraag hoe gegevens uit elektronische patiëntendossiers (EPD's) kunnen worden gebruikt om de kwaliteit van medische zorg in verpleeghuizen te meten, te evalueren en te verbeteren in een lerend zorgsysteem.
Het laat zien dat behandelafspraken steeds sneller en vaker na opname worden vastgelegd, terwijl er bij urineweginfecties nog ruimte is om diagnostiek en antibioticavoorschriften beter in lijn te brengen met richtlijnaanbevelingen. Het benadrukt dat routinezorgdata, goede terugkoppeling en een cultuur van samen leren belangrijke bouwstenen zijn van een lerend zorgsysteem waarmee medische behandelaren de zorg in verpleeghuizen kunnen verbeteren.

Dit promotieonderzoek maakte onderdeel uit van de UNO-onderzoekslijn **Leren van Data**.



Alireza Malek Makan - 6 oktober

(DE)Prescribing In Nursing Home Residents

Het proefschrift onderzoekt het **voorschrijven, minderen en stoppen van medicatie bij kwetsbare ouderen in verpleeghuizen**. Het combineert kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar o.a. potentieel ongeschikte en preventieve medicatie, en naar de ervaringen van SO's met het minderen en stoppen van medicatie. Gezamenlijk geven de onderzoeken inzicht in hoe medicatiegebruik veiliger, doelmatiger en meer persoonsgericht kan worden afgestemd op de individuele situatie van de verpleeghuisbewoner.

Een uitzonderlijke prestatie is dat alle originele artikelen in het proefschrift zijn gepubliceerd in voorstaande internationale peer-reviewed tijdschriften.

Dit promotieonderzoek maakte onderdeel uit van onderzoekslijn Aging, Mental Health & End of Life van afdeling Huisartsgeneeskunde.



DOMUS: Samen werken aan betere zorg voor mensen met dementie thuis

NIEUW!

Mensen met dementie wonen steeds langer thuis. Een mooie ontwikkeling, maar dit vraagt veel van mantelzorgers en zorgverleners.

De zorg kent twee grote uitdagingen: probleemgedrag en de hoge belasting van mantelzorgers. Hoe organiseren we de zorg zodanig dat huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, casemanagers en mantelzorgers optimaal samenwerken en anticiperen op problemen?

In het DOMUS-project ontwikkelen en onderzoeken we een samenwerkingsvorm tussen zorgprofessionals, mensen met dementie en hun mantelzorgers.
Het resultaat? Een concreet samenwerkingsmodel dat duidelijk maakt wie, wanneer en welke zorg levert. Zo maken we de zorg slimmer en efficiënter.

Binnenkort van start

Samen met Vivium Zorggroep, Zorgbalans en Cordaan werken we aan de opzet van een cohort dat naar verwachting in januari 2027 van start gaat.

Meedoen?

Als zorgprofessional bijdragen aan dit project? Dat kan! Naast het cohortonderzoek verzamelen we via een vragenlijstonderzoek en focusgroepen ervaringen van zorgprofessionals. Houd de UNO-kanalen in de gaten of lees hier meer over DOMUS: **DOMUS: Mensen met Dementie die thuis wonen - UNO Amsterdam**.
We horen je mening graag!

GRIP OP HET LUCHTWEGSEIZOEN:

Doe mee met de surveillance van virale luchtweginfecties

Het virale luchtweginfectieseizoen is weer begonnen: de periode waarin zorgmedewerkers alert zijn op influenza, COVID-19 en RSV. Maar hoe vaak komen deze infecties eigenlijk voor in verpleeghuizen, hoe ernstig verlopen ze en wat is het effect van vaccinaties? Die vragen zijn lastig te beantwoorden.
Virale luchtweginfecties worden in het elektronisch patiëntendossier (EPD) doorgaans niet volgens een vast classificatiesysteem geregistreerd, waardoor een doorlopend, representatief beeld van ziektelast en beloop ontbreekt — juist bij verpleeghuisbewoners, de groep waarin luchtweginfecties vaak ernstige gevolgen hebben. UNO Amsterdam ontwikkelt daarom samen met het RIVM, Verenso en het Nivel een doorlopend surveillance-systeem, binnen het programma Leren van Data en aangesloten op SNIV van het RIVM.

Hoe werkt het?

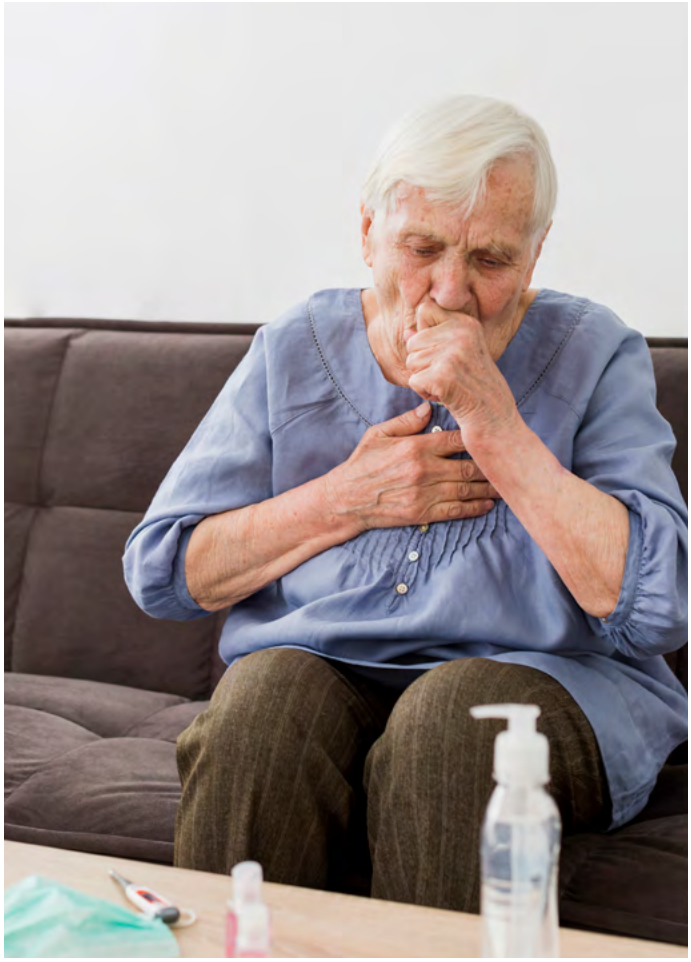
Noteert een behandelaar in het EPD een woord dat past bij een mogelijke acute luchtweginfectie, dan verschijnt er een pop-up in Ysis. De arts bevestigt of het om een acute luchtweginfectie gaat en of een virale oorzaak waarschijnlijk is. Vervolgens volgt een korte vragenlijst over symptomen, diagnostiek en vaccinatiestatus; twee weken later volgt automatisch een korte vervolgvragenlijst over het beloop. Meer is er niet nodig: geen extra diagnostiek, alleen uitslagen uit regulier onderzoek worden meegenomen.

Wat levert het jouw organisatie op?

Deelnemende organisaties krijgen toegang tot een realtime dashboard met eigen cijfers, te vergelijken met geanonimiseerde gegevens van andere deelnemers. Zo krijg je sneller inzicht in een oplopend aantal infecties onder eigen bewoners en kun je tijdig preventieve maatregelen inzetten. De gegevens dragen daarnaast bij aan de landelijke surveillance en aan kennisontwikkeling over ziektelast, beloop en de effectiviteit van vaccinaties.

Doe mee

Per oktober starten de eerste vier zorgorganisaties, waarmee de eerste gegevens over het seizoen 2026/2027 beschikbaar komen.
We werken toe naar een landelijk representatief netwerk. Enige voorwaarde: jouw organisatie werkt met het EPD Ysis waarbinnen de dataverzameling plaatsvindt. Interesse om aan te sluiten? Neem contact op via lerenvandata@amsterdamumc.nl of kijk op onze website.



TIP

En kijk ook eens op deze onderzoekspagina: **Onderzoek naar de incidentie, impact en preventie van virale luchtweginfecties in verpleeghuizen**.

KENNISDELEN EN KENNIS TOEPASSEN

‘UNO-prioriteiten’ 2026-2027

Op het gebied van kennisdelen en -toepassen richten we ons in 2026 en 2027 samen met zorgprofessionals, onderzoekers en leden van de themagroepen in het bijzonder op deze twee projecten. Twee onderwerpen die door UNO-zorgorganisaties zijn aangegeven als meest-relevant en waarmee we kennisdeling en -implementatie in de praktijk willen bevorderen.

Ondersteuning en handvatten in werken met mensen met ‘onbegrepen’ gedrag

‘Onbegrepen’ gedrag van verpleeghuisbewoners met dementie kan bijdragen aan werkdruk, ziekteverzuim en uitval onder medewerkers. Binnen de ontwikkelpraktijk ‘Onbegrepen’ gedrag (Atlant, Kennemerhart, Quarijn en UNO Amsterdam), is er observatieonderzoek naar de ervaringen van helpenden en verzorgenden gedaan door de ervaringen van medewerkers op een psycho-geriatrische afdeling vast te leggen. Dit resulteerde in negen portretten.

Fragment uit een portret dat gaat over écht contact met een bewoner.

“Snel loop ik nu naar Femke toe. De rest van de kamers komt later wel. Ik laat de stagiair die nu binnenkomt weten dat ik met Femke naar de wc ga. Bij Femke aangekomen zie ik dat zij mij niet opmerkt. Zachtjes pak ik haar handen. Ze kijkt nu op en lacht naar me. Ik vraag haar of ik haar naar de wc zal helpen. Femke kijkt me vragend aan. ‘Moet je poepen?’, vraag ik. Een grote lach verschijnt op haar gezicht: ‘Meisje, ja! Dat je dat weet!’ Ook op mijn gezicht verschijnt een glimlach. Ik ben op tijd. Ik dring nog tot haar door en ik heb haar nog: een heerlijk mens dat mij ook ziet en met wie ik kan lachen. Ik sla mijn arm om haar heen en we lopen naar haar wc.”

Portretten als hulpmiddel voor omgaan met onbegrepen gedrag

De portretten worden momenteel verder ontwikkeld voor verspreiding en gebruik in onderwijs en praktijk. In april hebben we hiervoor de Start-Samen Sessie



Foto Sandra van der Meulen

georganiseerd waarbij we met zorgprofessionals behoeftes hebben geïnventariseerd in de vertaling van de portretten naar de praktijk. In september kwam de onderwijsklankbordgroep, bestaande uit mbo-docenten van het ROC van Amsterdam, Nova College, L&O adviseurs van Evean en Amstelring en de onderwijsadviseurs van UNO Amsterdam bijeen. Gezamenlijk werd geïnventariseerd welke mogelijkheden de portretten bieden om (toekomstige) zorgprofessionals om te leren gaan met onbegrepen gedrag. Een soortgelijke verkenning heeft ook plaatsgevonden bij de Hbo’s Hogeschool van Amsterdam en Hogeschool InHolland. De behoefte ligt bij alle partijen met name bij het zelf kunnen inzetten van de portretten, bijvoorbeeld door de portretten te gebruiken als casuïstiek, voor intervisie en reflectiemomenten. De onderwijsklankbordgroep gaf daarnaast mee dat naast de schriftelijke portretten ook audio’s en beeldmateriaal wenselijk zijn om aan te sluiten bij verschillende leerstijlen. Komende periode gaan we verder met de uitwerking van onderwijsproducten, in nauwe samenwerking met de onderzoekers, professionals uit praktijk en onderwijs.

‘UNO-prioriteiten’ 2026-2027



Foto Sandra van der Meulen

GR revalidanten meer betrekken bij herstel via Zelfscan Goalsetting

Revalidanten in de geriatrische revalidatie voelen zich vaak onvoldoende betrokken bij hun herstel.
Dit kan verbeterd worden door hen actief te betrekken bij het stellen van revalidatiedoelen. Dit noemen we **goalsetting.**

Zonder **goalsetting: ‘De revalidant gaat werken aan het verbeteren van de mobiliteit.’**

Versus

Met **goalsetting: ‘De revalidant wil over vier weken zelfstandig naar de supermarkt kunnen lopen. Samen bespreken we wat daarvoor nodig is en welke stappen we zetten om dit doel te bereiken.’**

De **zelfscan ‘Goalsetting in de geriatrische revalidatie’** helpt revalidatieteams om in kaart te brengen hoe goalsetting binnen het team wordt toegepast en waar mogelijkheden liggen om dit te verbeteren.

Na de Start Samen-sessie op 21 april zijn we inmiddels drie keer samen gekomen met de projectgroep die bestaat uit collega’s van QuaRijn, Zorgcirkel, Zorggroep Apeldoorn en AxionContinu. Iedere organisatie brengt een professional vanuit een andere discipline mee.
Zo zorgen een kwaliteitsverpleegkundige, fysiotherapeut, verpleegkundige en logopedist met hun verschillende perspectieven, kennis en ervaring voor waardevolle gesprekken over hoe goalsetting er in de praktijk uitziet en wat er nodig is om dit verder te versterken.

Met de projectgroep hebben we de uitkomsten van de zelfscan verder verkend en besproken wat teams nodig hebben om hiermee daadwerkelijk aan de slag te gaan. We werken aan een praktisch stappenplan waarmee revalidatieteams de zelfscan kunnen gebruiken, gezamenlijk verbeterpunten kunnen kiezen en deze kunnen vertalen naar concrete acties. Ook kijken we hoe we medewerkers kunnen helpen het belang van goalsetting en de actieve rol van de revalidant hierin beter te zien.
Het doel is om uiteindelijk een set direct toepasbare hulpmiddelen beschikbaar te stellen waarmee organisaties zelfstandig met goalsetting aan de slag kunnen. Ook ontwikkelen we een serie communicatiemiddelen zodat Goalsetting in de organisaties onder de aandacht gebracht kan worden.

Zo bouwen we stap voor stap aan een praktische aanpak die organisaties helpt om Goalsetting niet alleen te bespreken, maar ook daadwerkelijk onderdeel te maken van de dagelijkse revalidatiepraktijk.

Samen werken aan betere zorg, met de zoekhulp ontwikkeld door Vilans

Interventie Zoekhulp
Werkende interventies voor de langdurige zorg →

Wat vind jij? Stem hier!

Hoe houd je een goed gesprek over revalidatiedoelen?

Goal-setting

Tijdens het gesprek over revalidatiedoelen gebeuren verschillende dingen tegelijk. Je onderzoekt wat de revalidant belangrijk vindt, bespreekt verwachtingen, bepaalt samen doelen en maakt afspraken over de rollen en verantwoordelijkheden. Het helpt om je tijdens het gesprek bewust te zijn van deze verschillende onderdelen.

Een ezelsbruggetje (of acroniem) kan je helpen om de **belangrijkste acties en aandachtspunten tijdens dit doelengesprek** te onthouden. Zo haal je alles uit het gesprek.

We werken nog aan het ezelsbruggetje. Help je mee een keuze te maken uit deze twee opties? Welke spreekt jou het meeste aan?

KOERS

K – Klaar voor het gesprek?
Is de revalidant eraan toe en in staat om het gesprek te voeren?

O – Oriënteren
Wat weet de revalidant al? Wat is er eerder verteld? Wat wordt er verwacht?

E – Eigenaarschap
Welke rol heeft de revalidant? Wie beslist (er eventueel nog meer) mee?

R – Richting bepalen
Het daadwerkelijke doelengesprek: d.m.v. COPM of de gebruikelijke methode.

S – Samen afsluiten
Doelen samenvatten, rollen verdelen, checken of alles duidelijk is en ruimte voor vragen.

HERSTEL

H – Hoe gaat het?
Is de revalidant klaar voor het gesprek?

E – Ervaringen
Wat zijn ervaringen met eerdere revalidatie? Wat is er verteld? Wat wordt er verwacht?

R – Revalidatiebehoefte
Wat heeft de revalidant nodig om goed te kunnen revalideren?

S – Samen bepalen
Doel van het gesprek uitleggen en gezamenlijk doelen bepalen

T – Taken en rollen
Wat is de rol van de revalidant, de naasten en de behandelaar? En wie beslist wat?

E – Eigen doelen
COPM of de gebruikelijke methode

L – Laatste check
Doelen samenvatten, rollen verdelen, checken of alles duidelijk is en ruimte voor vragen.

Benieuwd naar jouw mening, stem hier! ›

SKIN-studie: onderzoek naar huidinfecties bij verpleeghuisbewoners

Internationaal onderzoek laat zien dat huid- en wekedeleninfecties vaak voorkomen in verpleeghuizen. Helaas weten we nog weinig over deze infecties en zijn er geen professionele richtlijnen voor huidinfecties bij kwetsbare ouderen in Nederland. Met de SKIN-studie beogen we meer inzicht te krijgen in het vóórkomen, de risicofactoren, de ziektelast en de behandeling van huid- en wekedeleninfecties in Nederlandse verpleeghuizen.

Wat gaan we doen?

Een jaar lang verzamelen we in deelnemende verpleeghuizen gegevens over huidinfecties via het elektronisch patiëntendossier Ysis, aangevuld met algemene dossiergegevens, voorschrijfgegevens, huidswabs en foto's van de infecties. Begin 2027 starten we met het werven van verpleeghuizen en medio 2027 gaat de dataverzameling van start. Is jouw vakgroep enthousiast om deel te nemen of wil je meer weten over het onderzoek? Mail dan naar **skin@amsterdamumc.nl** of lees **hier** meer over het onderzoek.

Ben jij (wond)verpleegkundige?

We zoeken nog een aantal enthousiaste (wond)verpleegkundigen die af en toe mee willen denken over het onderzoek. Lijkt het jou leuk om jouw expertise in te zetten voor deze studie en zo de zorg rondom huidinfecties in verpleeghuizen te verbeteren? Mail dan naar **skin@amsterdamumc.nl**.



Voor deze studie zoeken we
Verpleeghuizen/vakgroepen die willen deelnemen én (wond)verpleegkundigen die willen meedenken

Behoefte aan palliatieve zorg?

Het PACE-NL Programma helpt zorgmedewerkers om tijdig te herkennen wanneer er behoefte is aan palliatieve zorg, daarover in gesprek te gaan met de bewoner van hun zorginstelling en diens familie en afspraken goed vast te leggen. Centraal staan een Zorgpad Palliatieve Zorg, vier scholingsbijeenkomsten en coaching in de praktijk, ondersteund door praktische hulpmiddelen.

Tijdige en goede palliatieve zorg is belangrijk in de intramurale ouderenzorg. Daarom ontwikkelden het Nivel, zorgorganisatie Omring, Amsterdam UMC en UNO Amsterdam het Engelse PACE-programma door tot het Nederlandse PACE-NL Programma én evalueerden zij de toepassing ervan in de praktijk.
Meer weten? Kom naar ons **UNO Evenement.**

Lees er hier meer over ›

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Omring

Factsheet Heupregels vernieuwd



NIEUW!

In 2017 ontwikkelde de UNO-themagroep 'Goede organisatie voor revalidanten' de veelgebruikte factsheet 'Heupregels'. Inmiddels zijn we een aantal jaren en veel wetenschappelijke inzichten verder en is er een volledige herziene en geactualiseerde factsheet ontwikkeld.

Waar de focus voorheen uitsluitend lag op de totale heupprothese (THP), biedt deze vernieuwde versie nu ook concrete handvatten voor de zorg rondom de kop-halsprothese (KHP).

Wat is er veranderd?

Traditioneel krijgen cliënten na een heupoperatie strikte leefregels mee om een heupluxatie (heup uit de kom) te voorkomen — denk aan het niet verder buigen dan 90 graden of het niet mogen kruisen van de benen. Recent onderzoek trekt de effectiviteit van deze rigide, universele regels echter sterk in twijfel.

De nieuwe factsheet bundelt de laatste wetenschappelijke inzichten en verschuift de focus van 'strikte restricties' naar functioneel en veilig bewegen op maat. Gebruik deze vernieuwde factsheet om de protocollen van jouw organisatie te spiegelen aan de huidige stand van de wetenschap, de revalidatie te optimaliseren en de zelfredzaamheid van de cliënt sneller te vergroten.

Bekijk de factsheet ›

De Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland gaat door!

Fantastisch nieuws voor de wijkverpleging. Alle regionale Academische Werkplaatsen Wijkverpleging mogen door! Dus ook de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland.

Mede dankzij ZonMw kunnen we toe gaan werken naar het bestendigen van een duurzame kennisinfrastructuur voor de wijkverpleging, waarin zorg, onderwijs en onderzoek intensief samenwerken. Samen met zorgorganisaties Amstelring, Cordaan, Evean, Omring, onderwijsinstellingen Hogeschool van Amsterdam, MBO College West en Nova College én UNO Amsterdam werken we aan toekomstbestendige zorg in de wijkverpleging. Daarin zetten we ons onderzoek voort op de thema's wijkgerichte preventie, acute wijkzorg en Wlz-zorg thuis. Daarnaast breiden we, samen met de andere Academische Werkplaatsen Wijkverpleging, uit met een onderzoekslijn passende zorg. Voor vragen kun je contact opnemen met Marjon van Rijn via **m.vanrijn@amsterdamumc.nl**

Wijkgerichte Preventie:

Wat bewoners en professionals belangrijk vinden



Foto Sandra van der Meulen

Zo lang mogelijk thuis blijven wonen? Daar kan wijkgerichte preventie een belangrijke rol in spelen. De wijk heeft namelijk invloed op de gezondheid en biedt kansen om sociale contacten te behouden en mee te doen in de samenleving. Wijkgerichte preventie draagt daarmee bij aan Passende Zorg.

Wijkgerichte preventieve interventies zijn activiteiten die aansluiten bij de context van de wijk en bewoners stimuleren om hun gezondheid en kwaliteit van leven te versterken. Het doel is de zelfredzaamheid te vergroten en daarmee afhankelijkheid van zorg- en welzijns-professionals zoveel mogelijk te voorkomen.
Door vroegtijdig in te zetten op preventie, kan zorg en welzijn in de toekomst beschikbaar blijven voor mensen die deze ondersteuning écht nodig hebben.
Maar wat vinden bewoners daar zelf van? En wat hebben professionals nodig om wijkgerichte preventie in de praktijk toe te passen?

Onderzoek vanuit twee perspectieven

De Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland (AWW-NH) onderzoekt beide vragen. Door middel van kwalitatieve studies bij bewoners en professionals in de wijk. Thuiswonende ouderen is gevraagd wat zij belangrijk vinden bij wijkgerichte preventie. Tegelijkertijd onderzoeken we wat wijk-verpleegkundigen en andere professionals vanuit het zorg- en welzijnsdomein nodig hebben om preventie in de wijk succesvol op te zetten. Deze onderzoeken zijn in de afrondende fase en de eerste voorlopige resultaten delen we graag.

Wat ouderen willen

Ouderen waarderen interventies die hen helpen actief te blijven, zich verbonden te voelen en langer zelfstandig thuis te wonen. Vooral wanneer activiteiten dicht bij huis plaatsvinden en aansluiten bij hun dagelijkse leven. Een plek in de buurt, bijvoorbeeld een buurthuis waar dit plaatsvindt wordt als belangrijk gezien.

Wat professionals helpt

Wijkverpleegkundigen zien het nut van preventie en zien het veelal ook als hun taak. Maar krijgen en voelen niet altijd de ruimte om met wijkgerichte preventie aan de slag te gaan.
De continuïteit van samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals is een belangrijke factor die wordt genoemd en daarnaast elkaar kennen en vertrouwen hebben in elkaars professionaliteit. Tegelijkertijd werkt scholing en ruimte om te experimenteren bevorderend. Wanneer professionals zien dat hun werk resulteert in gezondere, meer verbonden wijken, groeit het draagvlak.

Hoe begin je?

Creëer urgentiebesef in je team, begin klein, betrek je collega's via scholing, luister naar bewoners en werk zichtbaar samen met partners. Wijkgerichte preventie werkt als je laat zien wat het oplevert.

Onlangs is vanuit de AWW-NH een artikel gepubliceerd over het thema wijkgerichte preventie die professionals kan helpen hiermee aan de slag te gaan. Daarnaast is er een praktische poster ontwikkelt die teams in de wijkverpleging kan helpen.

UNO EVENEMENTEN

NAJAAR 2026

Deelname is kosteloos, tenzij anders vermeld

Inschrijven en uitgebreide omschrijving op > www.unoamsterdam.nl/evenementen

NOV

9

ONLINE

Maandag 9 november,
tijd: 15.30 - 16.30 uur
Webinar Urinesticken, wel of niet zinvol bij verpleeghuisbewoners?
Online
Meld je hier aan >

Donderdag 12 november,
tijd: 10.00 - 16.00 uur
SANO Wetenschapsdag 2026
Onderzoek in beweging: van design thinking tot datagedreven zorg
Locatie: Nijmegen

12

Voor inschrijving en de gehele jaarkalender klik hier

2027

JAN

5

ONLINE

Maandag 25 januari,
tijd 15.00 - 16.00 uur
Betere palliatieve zorg voor verpleeghuisbewoners: leer werken met het PACE-NL Programma
Online

MEI

Woensdag 26 mei 2027,
UNO Symposium 2027
Zet 'm vast in je agenda!

26



Symposium: 26 mei 2027

Toekomstbestendige ouderenzorg

Met thema's als: Zorgtechnologie, datagedreven werken, familie participatie en omgaan met (steeds mondigere) familie, verpleeghuiszorg thuis en duurzame zorg.

UNO Amsterdam is actief op LinkedIn. Volg ons, deel en praat mee!
Deze nieuwsbrief zelf ontvangen? Stuur een mail aan uno@amsterdamumc.nl