

Jaarbeeld 2020

'De winst van samenwerking en betrokkenheid kan het virus ons niet afnemen.'

Inhoudsopgave

ONS NETWERK

Voorwoord Cees Hertogh	4
Deelnemende organisaties	6

Kerncijfers

UNO Amsterdam, 2020 in cijfers	7
--------------------------------	---

Wie zijn we, wat doen we

UNO verwelkomt Bianca Buurman	8
-------------------------------	---

Bestuurder aan het woord

Tamara Pieterse, bestuurder Zorgbalans	11
--	----

Erkenning

Waardevolle onderzoeken worden beloond	14
--	----

Cliëntenparticipatie

Niemand kan de bewoner zo goed vertegenwoordigen als de bewoner zelf	17
Ouderenpanel, beter betrekken van ouderen bij onderzoek	19

Landelijk beleid

Kennis als basis van de kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg	20
---	----

De themagroepen	21
-----------------	----

Partners in het netwerk	24
-------------------------	----

KENNISONTWIKKELING

Wetenschappelijk onderzoek

Promoties	26
COVID-19 onderzoeken	27
Leren van Data	38
Lopende onderzoeken	39
Onderzoek in de praktijk	43

KENNISDELING

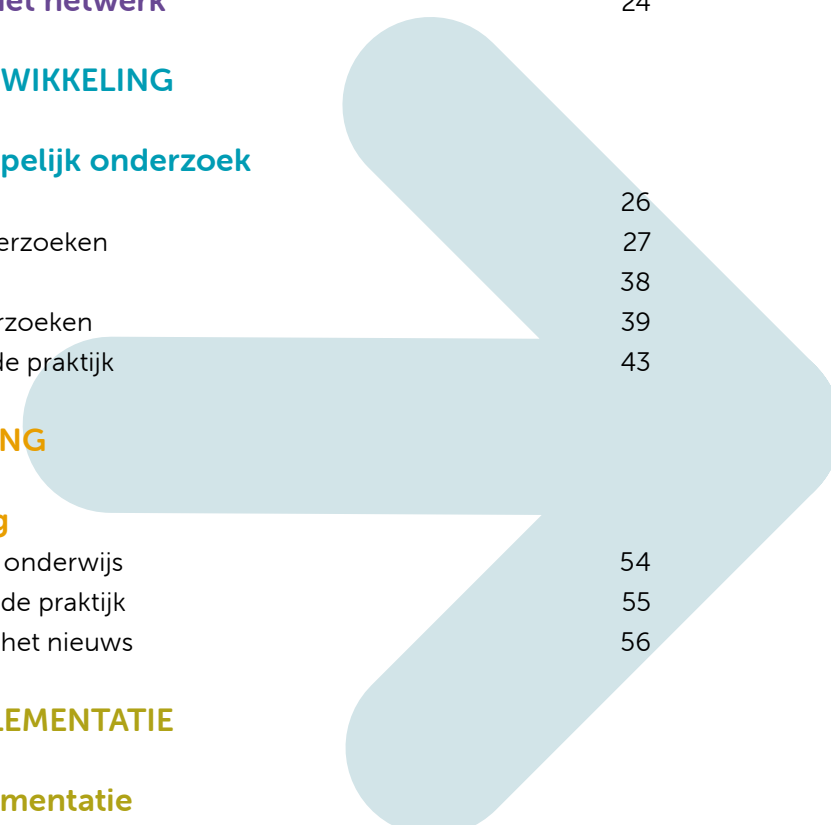
Kennisdeling

Samenwerking onderwijs	54
Kennisdelen in de praktijk	55
Kennisdelen in het nieuws	56

KENNISIMPLEMENTATIE

Kennisimplementatie

Wegingskader	58
Implementatieadvies	61
Patientgerichtheid in de GR	63
Kennisimplementatie in de praktijk	65





■ Cees Hertogh

Voorwoord Cees Hertogh

Veel jaarverslagen over het afgelopen jaar zullen naar alle waarschijnlijkheid beginnen met een terugblik op de impact van de Corona pandemie. Daar wil ik zeker ook iets over zeggen, maar juist in dat licht ben ik extra trots op wat we als academische werkplaats met al onze partners in dit jaar ook aan niet-corona gerelateerde activiteiten hebben weten te realiseren.

Daartoe hoef ik slechts naar de inhoudsopgave van dit jaarbeeld te verwijzen. Die toont immers overduidelijk dat we ons door de pandemie niet van de wijs hebben laten brengen.

Maar dan toch Corona.

Eind 2019 konden weinigen vermoeden hoe ernstig wij geteisterd zouden worden door COVID-19. Even is zelfs nog gedacht, dat wijdverspreide uitbraken met dit virus beperkt zouden blijven tot de landen waar ook het eerdere SARS virus indertijd heeft huisgehouden. Hoe naïef konden we zijn...

Voor mij persoonlijk bracht de COVID crisis met zich mee, dat ik sinds begin maart ging participeren in het OMT, een expertteam dat - met aanvankelijk zeer schaarse kennis - de regering moet adviseren over de aanpak van de epidemie.

Eigenlijk een baan erbij, maar een die het ook mogelijk maakte om snel te schakelen naar onderzoek.



Ik heb de afgelopen tijd regelmatig gezegd: het virus scheidt en plaatst ons in menig opzicht op afstand van elkaar; maar het heeft ook nieuwe verbindingen in onderzoek en zorgbeleid tot stand gebracht. Met de inzet van velen, zowel van binnen als van buiten ons netwerk, hebben we in no time meerdere uiterst relevante studies opgezet en tot resultaat gebracht, waaronder onze COVID-19 registratie studies en het onderzoek naar presymptomatische verspreiding van het virus onder verpleeghuisbewoners en zorgmedewerkers.

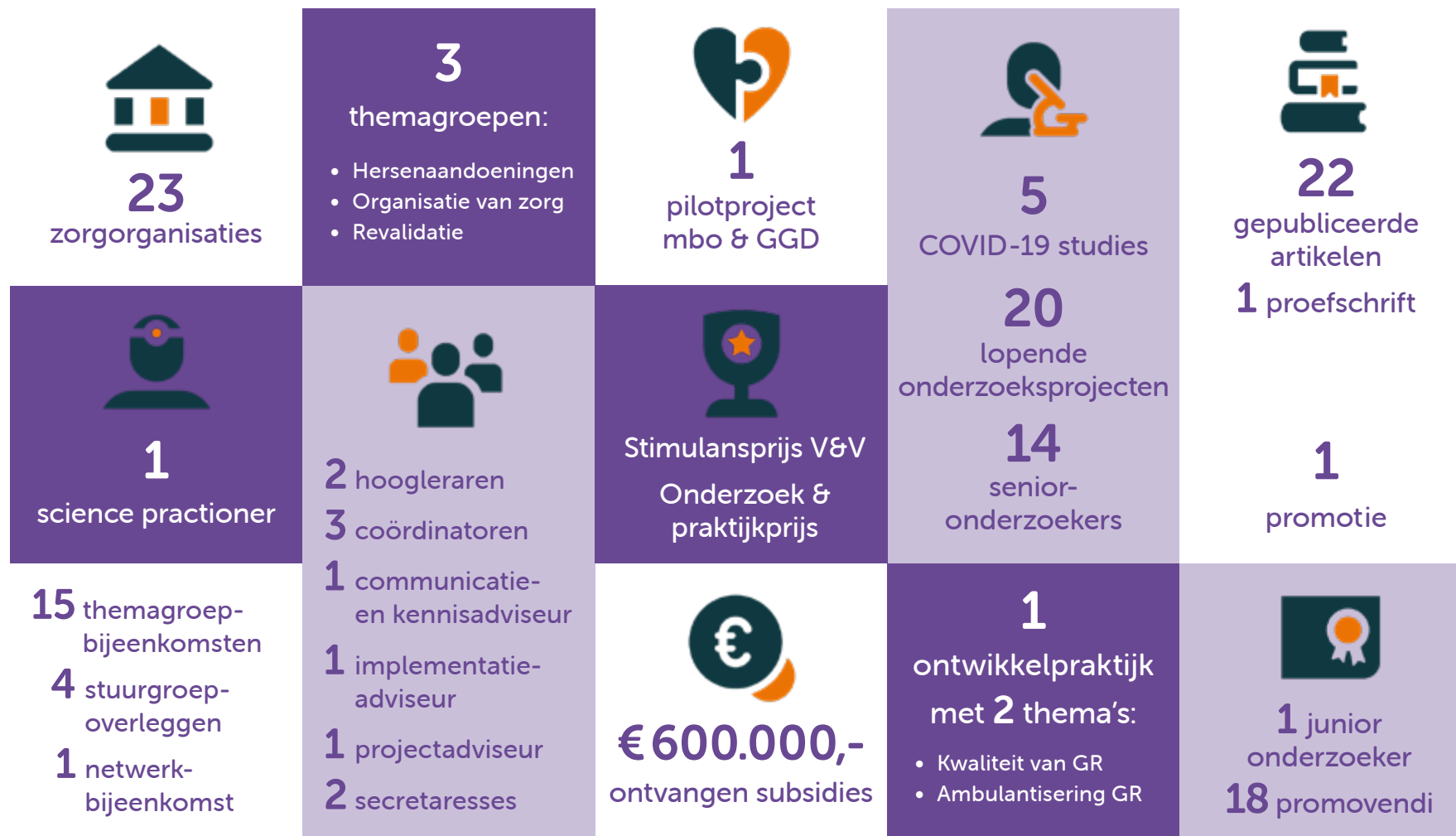
De winst van die samenwerking en onderlinge betrokkenheid kan het virus ons niet afnemen, ondanks het verdriet om de vele verliezen en de vaak pijnlijke maatregelen.

Prof. dr. Cees Hertogh

(Voor een totaaloverzicht van onze activiteiten verwijzen we graag naar [onze website](#))



UNO Amsterdam 2020 in cijfers



Bianca Buurman, hoogleraar met V&V perspectief

Bianca Buurman, hoogleraar acute ouderenzorg, is het UNO per 1 oktober 2020 komen versterken. Een mooie samenwerking, want Bianca zal zich met haar expertise specifiek richten op verpleging en verzorging én bijdragen aan de brug die we met elkaar van de wetenschap naar de praktijk – en omgekeerd – bouwen. Wie is Bianca en wat houdt haar zoal bezig?

De doelstelling van mijn onderzoeken is om te kijken hoe acute zorgvragen precies ontstaan: hoe komt het dat het thuis soms ontregelt, wat kunnen we in de thuissituatie doen om te voorkomen dat het ontregelt, hoe kunnen we mensen zo goed als mogelijk weer naar huis toe begeleiden en hoe kunnen we complexe zorg dichterbij huis brengen? Ik richt mij dus vooral op de acute zorg, en in het bijzonder ook op de samenwerking tussen huisartsenpraktijk, de wijkverpleging, de kortdurende zorg en het ziekenhuis. Acute zorgvragen ontstaan vaak bij kwetsbare ouderen en acute zorg wordt juist ook binnen de eerstelijns en intramurale zorg geboden. Daarbij onderzoek ik hoe deze partijen zo goed als mogelijk met elkaar kunnen samenwerken om ouderen zo goed mogelijk te ondersteunen. Om dit nu samen met het UNO te doen draagt enorm bij aan het verbeteren van de dagelijkse zorg en implementatie.

Maar ik kijk ook naar het toekomstbestendig maken van de zorg. Bijvoorbeeld de opleidingen: wat moeten verpleegkundigen en verzorgenden, de fysiotherapeuten en ergotherapeuten weten om toegerust te zijn op die oudere patiënt van de toekomst? Hoe kunnen we ziekenhuiszorg thuis aanbieden, wat levert dit op en wat betekent het voor de patiënten? En wat betekenen die veranderingen allemaal



voor de praktijk? Wat gaat er goed en wat moet er veranderen aan de huidige manier waarop we onze zorg organiseren en professionals opleiden? Hoe werken we optimaal samen zodat je met elkaar die optimale zorg levert?

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

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

Je richt je dus sterk op de verpleging en verzorging?

Ik ben van huis uit verpleegkundige, heb verplegingswetenschap gestudeerd en bekijk de zorg graag vanuit het perspectief van verpleegkundigen, verzorgenden én de cliënt. Die verpleegkundige achtergrond helpt heel erg om na te denken over hoe de verpleging en verzorging kan inspelen op acute zorgvragen. Maar ik kijk ook verder dan alleen het verpleegkundige stuk. Ik kijk ook naar de samenwerking tussen fysiotherapeuten, ergotherapeuten, specialisten

“Voor mij is onderzoek van meerwaarde als de praktijk écht beter wordt voor onze ouderen.”

ouderengeneeskunde, de verpleging en de verzorging. In de praktijk werk je veel met elkaar samen. Hoe doe je dat optimaal?

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

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

Versterken van academisch profiel V&V

Met de expertise van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen we vraagstukken ophalen uit de praktijk en zo een betere onderbouwing bieden voor de ouderenzorg, niet alleen intramuraal maar ook in de wijk. Een belangrijke basis om dit vak verder te laten doorontwikkelen.

“Het is heel belangrijk dat de verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn bij de ontwikkeling van zorg.”

Voor verzorgenden geldt dat er heel veel kennis is binnen deze groep die je mee moet zien te nemen in de verdere ontwikkeling van de zorg. Voor onze onderzoeken organiseren we regelmatig klankbord-bijeenkomsten en ontwikkelwerkgroepen. Uitgesproken kansen om als verzorgende of verpleegkundige van je te laten horen. Daarnaast willen we volop inzetten om verpleegkundigen met een master te laten participeren in onderzoek en hen promotiekansen te bieden.

Afstand tussen wetenschap en V&V verkleinen

Het is heel belangrijk dat de verpleegkundigen en verzorgenden betrokken zijn bij de ontwikkeling van zorg. En we willen deze groep ook stimuleren zelf onderzoek te initiëren. De **Onderzoek & Praktijkprijs** die het UNO elk jaar uitdeelt, is een mooie kans voor verpleegkundigen en verzorgenden om hun waardevolle ideeën met ons te delen.

Samenwerking

Het mogen aansluiten bij het UNO is voor mij heel waardevol. Ik heb nu een meer structurele basis van waaruit we kunnen bouwen.

Eigenlijk heb ik nu een stevige organisatie om mij heen van waaruit we sneller en adequater kunnen werken aan onze onderzoeken en aan het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg. Dit nu samen met dit netwerk te kunnen doen, vind ik heel erg mooi. En dan is de samenwerking met collega hoogleraar Cees Hertogh, met wie je gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het onderzoek draagt, gewoon heel fijn. Het loopt prettig, we zijn complementair aan elkaar en dat levert veel op. Zo hebben we in de afgelopen maanden succesvol onderzoek gedaan naar de **transmissie van covid-19 in verpleeghuizen**. Dit heeft een goede basis gelegd voor samenwerken in de toekomst. Vanuit het UNO was er de wens om het multidisciplinaire onderzoek te verbreden richting verpleging en verzorging en het is mooi dat dit nu met mijn aanstelling een impuls krijgt.

Onderzoek en praktijk

Voor mij is onderzoek van meerwaarde als de praktijk écht beter wordt voor onze ouderen, voor de verzorgenden en verpleegkundigen en voor de overige behandelaren. Dat doe je niet alleen, dat doe je samen, met allerlei deskundigen.

Naast haar functie binnen onze afdeling is Bianca als lector verbonden aan de Hogeschool van Amsterdam en blijft zij ook in deeltijd werkzaam als hoogleraar bij de afdeling interne geneeskunde (locatie AMC). Tevens is zij voorzitter van beroepsvereniging V&VN.





Tamara Pieterse, bestuurder Zorgbalans: “Persoonsgerichte zorg rijmt niet met de deur op slot doen”

“Als ik nou persoonlijk wil bijdragen aan het verbeteren van de zorg in Nederland, op welke plek kan ik dat dan het beste doen?” Het antwoord op haar vraag vond Tamara Pieterse bij Zorgbalans. Sinds januari 2018 is ze bestuurder bij de zorgorganisatie. Ook is ze inmiddels actief als bestuurslid bij koepelorganisatie Actiz. Wat drijft haar? Hoe heeft zij de eerste COVID 19-periode ervaren? En hoe kunnen onderzoek en kennis volgens haar nog beter tot hun recht komen?

“Voordat ik bij Zorgbalans begon, heb ik zestien jaar bij Achmea gewerkt. De laatste jaren was ik verantwoordelijk voor de zorgkantoren van Zilveren Kruis. Die hebben een transitie doorgemaakt van een meer procesgestuurde organisatie naar een klantgerichte organisatie: hoe maak je het mogelijk dat mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg zoveel mogelijk kunnen blijven leven zoals zij dat zelf willen?”

“Belangrijk werk, en ik kijk terug op een mooie tijd, maar als je echt impact in de zorg wilt maken, kun je dat nog beter doen dicht bij de cliënten en de medewerkers die dat – samen met de ketenpartners – mogelijk maken. Toen Zorgbalans op mijn pad kwam, heb ik de kans dan ook met beide handen aangegrepen.”

Rollercoaster aan emoties

In maart 2020 was het voor Pieterse en haar 3600 Zorgbalans-collega's alle hens aan dek toen de eerste bewoner met corona zich meldde. "Ik ben ontzettend trots op hoe iedereen dat in de organisatie heeft opgepakt. Er is een intramurale COVID-unit opgericht en er ging een COVID-wijkteam van start. Tegelijkertijd hadden we natuurlijk ook te maken met een rollercoaster van emoties. Van verdriet, rouw en verlies, maar ook van opluchting en trots als bewoners weer herstelden."

"Blijdschap was er onlangs ook toen we als een van de eerste twaalf organisaties onze bewoners mochten vaccineren. Dat hebben we binnen een week gedaan. Ik zag één bewoner huilen toen hij het vaccin kreeg. Hij was zo bang geweest voor het virus. Kijk, daar doen we het voor."

UNO-support tijdens de coronacrisis

Volgens Pieterse heeft UNO zijn waarde tijdens de coronacrisis meer dan bewezen: "Mede dankzij het **onderzoek naar de asymptomatische verspreiding van het virus** hebben we ons testbeleid uitgebreid met het preventief testen van cliënten en medewerkers. Ook het onderzoek naar de validatie van sneltesten in een verpleeghuissetting is zeer waardevol. Zulke onderzoeken zijn direct toepasbaar voor de sector."

Samen met Cees Hertogh en Bianca Buurman van UNO maakte Pieterse deel uit van de adviesgroep die de landelijke bezoekenregeling na de eerste golf opstelde: "We staan met z'n allen voor persoonsgerichte zorg. De deur op slot doen, voldoet daar niet aan. Die

deur-dicht-maatregel tijdens de eerste piek is volgens mij mede ontstaan, omdat er bij beleidsmakers te weinig aandacht is voor verpleeghuizen. Zij hebben zich onvoldoende gerealiseerd dat mensen niet alleen zorg ontvangen – zoals in het ziekenhuis – maar ook bij ons wonen. Gelukkig ligt er nu een bezoekenregeling die beter de balans waarborgt tussen veiligheid en kwaliteit van leven, en ruimte biedt voor maatwerk."

"Ik zag één bewoner huilen toen hij het vaccin kreeg."

Implementatie en kennisdeling

Pieterse vindt dat zorgorganisaties, ook Zorgbalans, in de toekomst nog veel meer uit hun UNO-lidmaatschap kunnen halen. "Het afgelopen jaar heeft UNO de samenwerking erg gestimuleerd en is er veel kennis vergaard. Nu is het aan de sector om de vervolgstap in implementatie en kennisdeling te zetten. Hoe kunnen we onderzoek en kennis nog dichter bij de praktijk brengen? En ook: hoe kunnen we collega's enthousiast maken om daar meer gebruik van te maken, of om daar meer actief in te zijn?"

“Voorop staat dat de organisatie zich bewust moet zijn van het belang van onderzoek. Binnen Zorgbalans kijken we bijvoorbeeld nu of we onze vernieuwingsagenda op het gebied van technologie en de inzet van medewerkers nog meer kunnen verbinden met de UNO-dossiers. Dan krijg je veel sterkere verbanden en verhoog je de kans dat de kennis wordt geïmplementeerd en geborgd.”

“Samen met andere zorgorganisaties werken we nu onder meer aan de ontwikkeling van observatiebedden. Vooraf raadplegen we dan wel UNO even of een dergelijk onderzoek elders al speelt en of de onderzoeksvraag klopt. Van die korte lijnen met UNO en de andere organisaties moet je gebruikmaken. Als het aan mij ligt, doen we dat nog veel vaker.”

Dementie van binnenuit: observeren zonder aannames

Naast de samenwerking met UNO Amsterdam zet Zorgbalans zich ook op andere fronten in voor een verdere verbetering van de zorg. Samen met stichting Presentie bijvoorbeeld. Tamara Pieterse: “De definitie van goede zorg is binnen Zorgbalans gebaseerd op het gedachtegoed van presentie: wat staat er voor de ander op het spel en hoe kunnen we daarop zoveel mogelijk aansluiten? Bij bewoners met dementie in een vergevorderd stadium doen we veelal aannames, omdat zij niet kunnen vertellen of weten welke behoefte zij hebben. In het project Dementie van binnenuit hebben we onderzoek laten uitvoeren door de stichting. Door bewoners langdurig te observeren, kom je tot waardevolle inzichten.”

Pieterse deelt een fragment uit het boekje ‘Zal ik een liedje’, een verzameling van blogs over het onderzoek: ‘We snaptten elkaar nu even niet.’ Om elkaar te verstaan, is taal onontbeerlijk en dat was ons nu ontglipt. ‘Elly is onbegrijpelijk’ was vervangen door ‘Wij begrijpen elkaar totaal niet’. Daarin waren we eigenlijk gelijkwaardig verbonden. Een verrassend inzicht.’

Ze vervolgt: “Op de twee woonzorglocaties waar we al volgens de presentiegedachte werken, waren de zorgmedewerkers zeer geraakt door de bevindingen. Helaas kunnen we dat langdurig observeren in de dagelijkse zorgpraktijk niet altijd waarmaken. Wel kijken we nu hoe we de onderzoeksresultaten kunnen vertalen naar materiaal voor het onderwijs.”

Waardevolle onderzoeken worden beloond

Een paar keer per jaar belonen we óf worden we beloond voor waardevolle ideeën die leiden tot onderzoeken onmisbaar in de ouderenzorg. Dit jaar bijvoorbeeld, heeft het onderzoek over verspreiding van COVID-19 in verpleeghuizen, door onderzoekers van de afdeling Ouderengeneeskunde en UNO Amsterdam de Societal Impact Award van Amsterdam UMC gewonnen. Ook ontving Eefje Sizoo de Verensobeurs én reikten we zelf de UNO Onderzoek & Praktijkprijs uit:

Onderzoek 'verspreiding van COVID-19 in verpleeghuizen' wint Societal Impact Award

'Wetenschappelijk onderzoek met een duidelijke betekenis voor de maatschappij. Bij voorkeur inclusief een bijdrage aan het oplossen of verlichten van maatschappelijke problemen'. Dat is waar de Societal Impact Award van Amsterdam UMC om draait.

Met de jaarlijks uitgereikte Amsterdam UMC Societal Impact Award worden onderzoekers met een duidelijke en concrete betekenis

voor de maatschappij geëerd. Dit jaar heeft het onderzoek over verspreiding van Covid-19 in verpleeghuizen gewonnen. Dit onderzoek werd uitgevoerd door onderzoekers van de afdeling Ouderengeneeskunde en UNO Amsterdam, onder leiding van prof. dr. Cees Hertogh en prof. dr. Bianca Buurman.

Wij zijn heel trots op alle collega's die onderdeel zijn (geweest) van dit onderzoek en aanverwante onderzoeken, en dankbaar voor alle medewerking die we hierin hebben mogen ontvangen.

Bekijk hier het promofilmje van Bianca Buurman en Cees Hertogh.

UNO Onderzoek & Praktijkprijs

UNO Amsterdam ondersteunt haar leden bij eigen onderzoeksactiviteiten. Dat doen wij op verschillende manieren. Zo heeft elke UNO zorgorganisatie toegang tot de online bibliotheek VUmc en daarmee tot relevante (inter)nationale literatuur, ondersteunen onderzoekers onze specifieke onderzoeksactiviteiten én stellen wij elk jaar de UNO Onderzoek & Praktijkprijs beschikbaar. Sinds dit jaar werken we met twee prijzen:

De stimulansprijs voor verzorgenden & verpleegkundigen, met een bedrag van € 5000. Deze werd dit jaar gewonnen door Amstelring met het onderzoek: Incidenten door werkdruk. Wat kunnen we ermee?



- Op 1.5 meter afstand worden bloemen en een cheque uitgereikt aan de winnaars van Amstelring



- Rudy Vernooij van Quarijn ontvangt cheque van bestuurder Mirjam Hagen

De UNO Onderzoek en Praktijkprijs, met een bedrag van € 10.000. Deze prijs werd dit jaar gewonnen door Quarijn, met het onderzoek naar: Meten van valangst in de GRZ

De prijzen bestaan naast het geldbedrag ook uit begeleiding bij de opzet en uitvoering van het winnende onderzoek.

Inmiddels nieuwsgierig naar de resultaten van eerder uitgereikte UNO prijzen? Ga naar '[Kennisonwikkeling](#)' en lees ervaringen van Atlant, AxionContinu, Careyn, Vivium Naarderheem en Beweging 3.0.



Verensobeurs voor onderzoek van Eefje Sizoo

Medicamenteuze behandeling van geagiteerd gedrag: wat als behandeling volgens de 'richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie' faalt?

Bij ernstig probleemgedrag bij dementie en hoge lijdensdruk is het soms noodzakelijk om psychofarmaca voor te schrijven. Als behandelaren niet uitkomen met het beperkt aantal geadviseerde middelen in de 'Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie', kan gemotiveerd buiten de richtlijn worden voorgeschreven. Ondanks gebrek aan bewezen effectiviteit op groepsniveau is er ruime praktijkervaring dat met het buiten de richtlijn voorschrijven van psychofarmaca verbetering kan worden bereikt bij individuele patiënten.

In 2020 is binnen UNO Amsterdam gewerkt aan een groot onderzoeksvorstel om deze praktijkervaring systematisch te onderzoeken. De eerste stap in dit onderzoek is inzicht krijgen in psychofarmaca die in de praktijk vaak buiten de richtlijn worden voorgeschreven voor geagiteerd gedrag en motieven om voor deze psychofarmaca te kiezen. Specialist ouderengeneeskunde en UNO onderzoeker Eefje Sizoo heeft de Verensobeurs ontvangen om dit project uit te gaan voeren. In 2021 zal arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde **Marlies Dijk als junior onderzoeker 6 maanden werken aan het project.**



■ Verenso feliciteerde Eefje Sizoo met een bos bloemen

Jan Frijlink, voorzitter cliëntenraad Atlant Markenhof, Marken Haven en Het Immendaal

“Niemand kan een bewoner zo goed vertegenwoordigen als de bewoner zelf”

Als voorzitter van de lokale cliëntenraad voor de Atlant-verpleeghuizen Markenhof, Marken Haven en Het Immendaal was Jan Frijlink in 2020 betrokken bij een UNO-onderzoeksaanvraag. Wat drijft hem in zijn raadswerk? En waarom is participatie bij de dagelijkse gang van zaken in het huis en bij onderzoek(svoorstellen) volgens hem zo belangrijk?

Aanvankelijk twijfelde Frijlink om voorzitter te worden, maar inmiddels heeft hij er alweer twee termijnen opzitten. “Toen een kennis mij benaderde, was ik al een tijdje met pensioen. Wil je dan wat nieuws aangaan? Op een gegeven moment heb ik gezegd: ‘Dit is nuttig werk. Mensen met dementie, Korsakov of een chronische, psychiatrische aandoening, moeten ook goed vertegenwoordigd worden. En juist zij zijn de groep met in het algemeen weinig familiecontacten die hun wens een stem kunnen geven.”



■ Jan Frijlink

Actieve cliëntenraad

Frijlink onderstreept het belang van een actieve cliëntenraad. “Een goede raad is – dan zeg ik het wat ongenueanceerd – de luis in de pels van de instellingsmanager. Raadsleden moeten bevragen en doorvragen als ze iets niet snappen. Wij hebben hier een open en eerlijke relatie en kunnen overal over meepraten.”

“Wij hebben hier een open en eerlijke relatie en kunnen overal over meepraten.”

“Neem bijvoorbeeld de schoonmaak. Voor bewoners en/of familieleden is dat een belangrijk punt. Mede door onze inzet ligt er nu een protocol dat voorschrijft wat wanneer wordt schoongemaakt. Verder heeft ook welzijn onze aandacht. Mede dankzij het project Waardigheid en Trots beschikken de huizen nu over bijvoorbeeld duofietsen en wondertafels die bewoners fysiek en geestelijk in beweging brengen en houden.”

Cliëntenraad en wetenschappelijk onderzoek

In 2020 was de lokale cliëntenraad betrokken bij het UNO-onderzoeksvoorstel rond de verbetering van de sociale relatie van cliënten. Het voorstel haalde het weliswaar niet, toch maakt Frijlink graag tijd vrij voor toekomstige UNO-onderzoeken. “Het is belangrijk dat cliëntenraden participeren. Wij kunnen de onderzoekers voeden met

aandachtspunten vanuit de bewoners, waar een onderzoeker met HBO- of WO-achtergrond misschien niet aan denkt. Niet dat alles wat we aandragen goed is, maar het helpt de onderzoekers wel om zaken scherper te stellen.”

Volgens Frijlink biedt Atlant cliëntenraden sowieso al de ruimte om bij onderzoeken aan te haken. “Er ligt een onderzoeksagenda tot 2024. Als raad pikken we daar onderzoeken uit die we volgen. Zo zijn we nu betrokken bij een experiment met verschillende verlichting in huis- en slaapkamers, waaraan onze bewoners deelnemen.”



Bewoners in de raad

In 2021 zet UNO Amsterdam bij de onderzoeken steviger in op participatie. Als het gaat om de ideale vorm van cliëntenparticipatie heeft Frijlink nog wel een droom: “Ik zou graag willen dat bewoners zélf in de raad zitten. Met de aard van de cliëntenpopulatie in onze drie huizen is dat een behoorlijke uitdaging. Zelf bekijken we nu samen met de managers wie van de cliënten mee zou kunnen doen. Dan hoeft iemand misschien niet de hele vergadering bij te wonen, maar alleen twee of drie onderwerpen.”

“Ik hoop dat cliëntdeelname niet al te irreëel is, maar ik vind wel dat we daarnaar moeten blijven streven. Want uiteindelijk kan niemand zichzelf zo goed vertegenwoordigen als een bewoner zelf.”

Ouderenpanel, beter betrekken van ouderen bij onderzoek

Wat vinden ouderen eigenlijk van het onderzoek dat wij doen? En hoe kunnen we hun (ervarings-) deskundigheid inzetten bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek? Het betrekken van ouderen bij de verschillende fases van onderzoek heeft een hoge prioriteit. In 2020 heeft UNO Amsterdam in samenwerking met het onderzoeksprogramma Aging & Later Life en het Ben Sajat Centrum een ouderenpanel opgezet, waarvan de deelnemers ingezet kunnen worden voor diverse onderzoeken.

Van de deelnemers is via een vragenlijst informatie bekend over onder meer leeftijd, achtergrond en medische bijzonderheden. Het doel is om een panel met 100-200 deelnemers te realiseren, met een brede diversiteit. Het komend jaar zal hiervoor verder geworven worden en hopen we het panel weer voor meerdere onderzoeken in te kunnen zetten.





Kennis als basis van de kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg

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

UNO Amsterdam is onderdeel van deze landelijke kennisinfrastructuur. Wij werken met kennis als basis aan de kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg aan cliënten verbonden aan zorgorganisaties. Professionals in de ouderenzorg en de chronische zorg hebben belang bij continue kennisontwikkeling, die hen in staat stelt deskundige zorg te verlenen aan (oudere) cliënten met meerdere ziekten.

Door nauwe samenwerking tussen wetenschappers en professionals zorgen wij voor een effectieve kennisontwikkeling, kennisverspreiding en kennisimplementatie. Daarbij gaat het om het tot stand brengen van een onderzoekende werkwijze in een lerende cultuur. Dit jaarverslag laat de activiteiten zien die wij in 2020 op deze gebieden hebben ontwikkeld.

Themagroep Hersenaandoeningen

In onze zorgorganisaties wonen mensen met allerlei verschillende hersenaandoeningen. Die zijn interessant door hun verscheidenheid maar vertonen ook overeenkomsten als het om goede zorg gaat voor mensen die lijden aan die aandoeningen. Probleemgedrag, Advance Care Planning (ACP), de presentietheorie en de wet zorg en dwang zijn onderwerpen waar de themagroep het afgelopen jaar mee bezig is geweest. De Corona pandemie heeft de acties vertraagd maar heeft de themagroepleden niet minder enthousiast gemaakt om Het Wegingskader Cliëntperspectief verder te ontwikkelen en begin 2021 te lanceren. Dit wegingskader geeft inhoud aan het patiënten perspectief en helpt daarmee om met elkaar na te denken hoe de zorg het beste kan aansluiten bij het gedrag van de bewoners. In 2020 bestond de themagroep Hersenaandoeningen uit 14 zorgorganisaties en werd getrokken door Toine Duijf (Zonnehuisgroep IJssel-Vecht) en Ineke Gerridzen (Atlant).

'Probleemgedrag, Advance Care Planning (ACP), de presentietheorie en de wet zorg en dwang waren belangrijke onderwerpen voor ons.'



■ Dr. Ruth Veenhuizen
UNO Coördinator & onderzoeker



■ Lizette Wattel, MSc
UNO Coördinator & onderzoeker

Themagroep Revalidatie

In 2020 richtte de themagroep Revalidatie zich op de vraag hoe je de revalidant meer regie geeft over zijn eigen revalidatie. Hoe betrek je de revalidant goed bij het stellen van revalidatiedoelen? Hiervoor ontwikkelde de themagroep een leidraad voor het gesprek met de revalidant, en werd het gebruik en de evaluatie daarvan in de praktijk voorbereid. In een tweede project ontwikkelde de themagroep een factsheet voor het gebruik van de **'steuntakenlijst'** in de praktijk.

Beide projecten worden in 2021 afgerond. Aan de themagroep namen in 2020 zeventien organisaties deel. De trekkers zijn Robbert Gobbens (Zonnehuisgroep Amstelland), Walter Hanssen (Amstelring) en Anja Willems (Omring).

'Hoe geef je de revalidant meer regie over zijn eigen revalidatie en hoe betrek je hem goed bij het stellen van revalidatiedoelen?'

Themagroep Organisatie van zorg

In 2020 stond het thema 'zorgtechnologie' centraal in de themagroep Organisatie van zorg: hoe zorg je ervoor dat je bewuste keuzes maakt voor zorgtechnologieën in je organisatie, en hoe implementeer je deze vervolgens goed? Een voorbeeld van een activiteit binnen dit thema is de gastspreker die werd uitgenodigd om ervaringen vanuit de ziekenhuis setting te delen over de zorgtechnologie 'het cliënt-portaal'. Daarnaast verdiepten verschillende themagroep leden zich in wetenschappelijke onderbouwing én praktijkervaring rondom zorgtechnologieën gericht op medicatieveiligheid. De inzichten hieruit worden vertaald naar een concreet product. De themagroep Organisatie van zorg bestond in 2020 uit leden van negen zorgorganisaties en werd getrokken door Jonneke Kroes (ZorgSpectrum).

'Hoe zorg je ervoor dat je bewuste keuzes maakt voor zorgtechnologieën en hoe implementeer je deze vervolgens goed?'



■ Dr. Laura van Buul
UNO Coördinator & onderzoeker

Partners in het netwerk



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

SANO vormt een samenwerkingsverband tussen de zes academische netwerken*, die ieder weer een samenwerkingsverband vormen tussen een universiteit of universitair medisch centrum en zorgorganisaties in de regio.

Kennisagenda langdurige ouderenzorg

Vanuit het SANO netwerk is in samenwerking met VWS en ZonMw het initiatief genomen om een Kennisagenda langdurige ouderenzorg op te stellen.

Er zijn al de nodige kennisagenda's beschikbaar die direct of indirect op ouderen(zorg) gericht zijn. Deze betreffen in de regel een specifieke doelgroep, discipline of sector. Een meer integrale agenda ontbreekt nog; een werkgroep vanuit SANO is daar mee gestart, in afstemming met ZonMw en Vilans.

Deze agenda heeft een tweeledig doel: intern om binnen het SANO netwerk tot verdere prioritering van onderzoeken en samenwerking te komen; en extern om relevante stakeholders te informeren, richting te geven aan het toewijzen van onderzoeksgelden en uit te nodigen om de gesignaleerde kennishiaten samen 'op te pakken'. In 2021 wordt de agenda verder uitgewerkt.

*SANO bestaat uit:



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMC



Kennisontwikkeling



Wij werken met kennis als basis aan het verbeteren van de kwaliteit van leven en zorg voor ouderen met complexe zorgproblemen. Dit doen wij samen met zorgprofessionals en wetenschappers. Ons onderzoeksprogramma is gericht op drie thema's: **goede zorg voor mensen met hersenaandoeningen, goede zorg voor revalidanten en goede organisatie van zorg.**

Ook in 2020 hebben wij weer verschillende mooie onderzoeken begeleid en uitgevoerd. Onze promovendi hebben hard gewerkt aan hun wetenschappelijk onderzoek en één onderzoeker is dit jaar gepromoveerd. Daarnaast zijn er ook binnen de UNO-organisaties onderzoeksinitiatieven, die worden begeleid door onderzoekers uit het UNO-team, bijvoorbeeld in de vorm van de UNO-Onderzoek & Praktijkprijs.

Door de COVID-19 uitbraak ontstond de urgentie om te kijken wat we vanuit onderzoek voor de mensen op de werkvloer konden betekenen. Dit heeft geleid tot waardevolle onderzoeken waarvan de inzichten direct gedeeld zijn met de praktijk. Wetenschap op zijn mooist!

Meer kennis over mensen met Korsakov

Op woensdag 11 maart 2020 promoveerde Ineke Gerridzen, specialist ouderengeneeskunde bij Atlant, op haar proefschrift 'Nothing is wrong with me. Behavioural symptoms and awareness in people with Korsakoff syndrome and other alcohol-related cognitive disorders living in nursing homes'.

De langdurige zorg voor de groep mensen met het syndroom van Korsakov die in Nederlandse verpleeghuizen verblijft, is vooral gebaseerd op jarenlange praktijkervaring. Daarom was het doel van dit beschrijvende onderzoek om een beter inzicht te krijgen in de kenmerken en het functioneren van deze groep mensen met specifieke aandacht voor probleemgedrag en ziekte-inzicht, en de onderlinge verbanden. Het onderzoek bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief deel.

Nog niet eerder was er een goede beschrijving van deze specifieke groep verpleeghuisbewoners voor handen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen een startpunt zijn voor verder onderzoek naar de langdurige zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov en voor de ontwikkeling van een zorgprogramma dat gebaseerd is op de best beschikbare kennis.



UNO & COVID-19 onderzoeken

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



Onderzoek naar verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen

Eind april 2020 startte de afdeling Ouderengeneeskunde, in opdracht van VWS, een onderzoek naar verspreiding van het coronavirus (SARS-CoV-2) in verpleeghuizen: de COVID-19 Verpleeghuisstudie. De belangrijkste vraag: welke rol spelen bewoners en medewerkers die géén klachten (asymptotisch) of nóg geen klachten (presymptotisch) hebben bij de verspreiding? Met andere woorden: in welke mate kunnen mensen die (nog) geen klachten hebben (maar wel besmet zijn) bijdragen aan de verspreiding van het virus?



Om deze vraag te kunnen beantwoorden is in vier verpleeghuizen onderzoek gedaan. In deze verpleeghuizen werden alle medewerkers en bewoners twee weken achter elkaar getest op de aanwezigheid van het virus, ongeacht of zij symptomen hadden. Ook werden zij bevraagd op aanwezigheid van symptomen. De bevindingen zijn beschreven in twee factsheets en twee artikelen.

Onderherkenning van corona klachten

Eén van de deelnemende verpleeghuizen is gespecialiseerd in dementiezorg. De meeste bewoners in dit verpleeghuis konden minder goed (de corona) instructies begrijpen of opvolgen. Daarnaast zijn bewoners met dementie niet of slecht in staat klachten of onwelbevinden te communiceren. Registratie van corona-gerelateerde

klachten is daarom sterk afhankelijk van observaties door zorgmedewerkers. Hiervoor hebben zorgmedewerkers kennis nodig van de mogelijke symptomen en klachten die bij corona passen, moeten zij deze symptomen vervolgens kunnen herkennen bij de bewoners en ook tijd hebben om deze klachten te registreren.

Een belangrijke conclusie is dat door mogelijke onderherkenning en -registratie van symptomen het niet mogelijk is om onderscheid te maken tussen bewoners die daadwerkelijk nog geen symptomen hebben (presymptomen) en bewoners die 'niet herkend symptomatisch' zijn. Omdat beide groepen dezelfde besmettelijkheid hebben als bewoners die wél symptomen hebben, is het waarschijnlijk dat zij bijdragen aan de verspreiding van het virus.



Onderzoeker Judith van den Besselaar:

“De deelnemende organisaties waren voorlopers met hun nieuwe beleid om gedurende een uitbraak alle medewerkers en bewoners te testen ongeacht symptomen. Vanuit buitenlandse studies wisten we dat er mogelijk veel presymptomatische bewoners gevonden zouden worden, maar we wisten natuurlijk niet welke resultaten we hier zouden vinden. Doordat deze verpleeghuizen ons hun beleid lieten evalueren, was het mogelijk om aanbevelingen te doen voor de VVT-sector en de richtlijnen aan te passen. Ik vond het geweldig om deel uit te kunnen maken van zo een mooie samenwerking tussen wetenschap en praktijk.”

Een strikter testbeleid

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

Het onderzoek naar presymptomatische transmissie van het coronavirus in deze vier verpleeghuizen is uitgevoerd door Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde, in samenwerking met Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam.

Onderzoeker Laura van Buul

“We hebben deze studie in precies één week opgezet. Van METC aanvraag tot informeren van de bewoners in deelnemende verpleeghuizen tot het organiseren van alle logistiek rondom het afnemen van de Coronatests: het leek een mission impossible, maar het lukte! Wat mij in het bijzonder is bijgebleven aan deze tijd was de enorme bereidheid en motivatie van alle betrokken partijen om dit onderzoek van de grond te krijgen. Verpleeghuisorganisaties, GGD'en, vrijwilligers voor het afnemen van de vragenlijsten... iedereen stond vanaf minuut één in de startblokken om een steentje bij te dragen! Fantastisch!”





Cordaan-bestuurder Ronald Schmidt over COVID-19 Verpleeghuisstudie “Hoe wetenschap op zijn allermooist kan werken”

Midden in de eerste coronagolf nam Cordaan deel aan de COVID-19 Verpleeghuisstudie van UNO Amsterdam. Welke inzichten leverde het onderzoek op voor de zorgorganisatie? Hoe kan het universitair netwerk zijn rol in de toekomst verder uitbouwen? Bestuurder Ronald Schmidt deelt zijn ervaringen en visie.

“We werden vorig jaar echt overvallen door het coronavirus. Er waren wel berichten uit China en van het RIVM, maar over de ouderenzorg was niet veel duidelijk. Dan is het prettig om iets te kunnen doen. Net zoals we nu kunnen vaccineren, konden we toen aan de studie meewerken. De belangrijkste onderzoeksvraag was: is het denkbaar dat mensen zonder ziekte en zonder klachten het virus dragen? Die vraag hield ons en andere zorgorganisaties bezig, maar niemand wist het antwoord.”

“UNO Amsterdam heeft die praktijkvraag razendsnel vertaald naar een wetenschappelijke studie. Als Cordaan hebben we in een heel kort tijdsbestek een locatie aangewezen, toestemmingsverklaringen geregeld en tests afgenomen. Zo konden we een paar weken later al de onderzoeksresultaten met elkaar delen. Dat is hoe wetenschap op zijn allermooist kan werken.”

Inzichten uit de COVID-19 Verpleeghuisstudie

“Het onderzoek toonde aan dat je als medewerker of cliënt zonder heel duidelijke symptomen toch het virus bij je kunt dragen en kunt overdragen. Zeker bij ouderen met dementie zijn de eerste symptomen vaak moeilijk te herkennen. Die kunnen niet aangeven dat ze zich niet lekker voelen of een beetje keelpijn hebben. Alertheid was dan ook geboden.”

“Toen de testmogelijkheden werden uitgebreid, hebben we daar meteen gebruik van gemaakt. Bij een uitbraak met één of twee patiënten zijn we breder gaan testen. Verder zijn we preventief mondmaskers gaan dragen en hebben we de draaiboeken en checklists van dokters, verzorgenden en verpleegkundigen aangepast. Symptomen als koorts, hoesten en niezen waren wel in beeld, vagere symptomen niet.”

“Mooie is dat de studie ook direct invloed heeft gehad op het politieke beleid. Het is besproken binnen het OMT en het kabinet, en vormde de basis voor overheidsmaatregelen. Al snel werd het preventief dragen van mondmaskers bijvoorbeeld landelijk gebruik.”

Verwetenschappelijking van de langdurige zorg

Volgens Schmidt bewijst de coronastudie nog eens hoe belangrijk UNO Amsterdam is. “Als zorgorganisaties werken we allemaal aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. Een verdere wetenschappelijke onderbouwing van de langdurige zorg is daarbij noodzakelijk. Wij hebben namelijk niet de wetenschapshistorie die ziekenhuizen

wel hebben. Al sinds Madame Curie, Alexander Fleming en de ontdekking van de penicilline doen ze daar wetenschappelijk onderzoek.”

“Het netwerk speelt ook een belangrijke rol in het vinden van antwoorden voor de toekomst”

“Het netwerk speelt ook een belangrijke rol in het vinden van antwoorden voor de toekomst. Met het oog op de verdubbeling van het aantal ouderen in de komende twintig jaar moeten we de zorg anders organiseren, willen de zorg goed blijven uitvoeren. Op de vraag ‘hoe anders?’ moet de wetenschap samen met de praktijk een antwoord geven. Die verbinding is heel erg belangrijk.”

Cultuurverandering

Of de jarenlange deelname aan het UNO-netwerk inmiddels ook een cultuurverandering binnen Cordaan heeft teweeggebracht? “De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat onze sector en de mensen die er werken, vooral van het doen zijn. Stilstaan bij de vragen of we de dingen goed doen en hoe het anders kan, is niet onze primaire reflex.”

“Met deelname aan het universitair netwerk verrijken we onze cultuur van doen wel met het ‘nadenken over’. Dat is niet van vandaag op morgen geregeld, maar vraagt om een meerjarige verandering. We zijn er in ieder geval mee gestart en brengen iets in beweging.”

Toekomst: snellere studieopzet, bredere blik

Kijkend naar de toekomst van UNO Amsterdam ziet Schmidt twee belangrijke kansen: “Wat we echt moeten vasthouden, is de snelheid waarmee we de COVID-19 praktijkvraag hebben vertaald naar een onderzoeksopzet en een transmissiestudie. Dat zouden we ook bij minder urgente thema’s moeten doen.”

“Daarnaast zien we graag dat er naast aandacht voor de kwaliteit van de medische zorg ook meer oog is voor de verpleegkundige en maatschappelijk-sociale kant van de zorg. Het zou mooi zijn als we met elkaar thema’s rond wonen en welzijn nadrukkelijk op de UNO-agenda kunnen plaatsen.”

“Als zorgorganisaties werken we allemaal aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. Een verdere wetenschappelijke onderbouwing van de langdurige zorg is daarbij noodzakelijk.”

“Het toelaten van bezoek is een duivels dilemma”

Onderzoek naar dilemma's rond de bezoeksregeling COVID-19

In april 2020 kwamen veel signalen uit de praktijk dat de strikte bezoeksregeling voor verpleeghuizen leidde tot dilemma's. Er was behoefte aan handvatten hoe hier mee om te gaan. Onderzoekers van de afdeling ouderengeneeskunde startten een onderzoek onder specialisten ouderengeneeskunde in opleiding en hun opleiders naar deze dilemma's.



“Het blijft een duivels dilemma: cliënten beschermen tegen besmetting door de buitenwereld buiten te houden en het contact houden met mensen die hen lief zijn.”

Specialisten ouderengeneeskunde zagen veel leed en verdriet wanneer COVID-19 op een afdeling werd geconstateerd. Het centrale dilemma dat steeds gevoeld werd is dat men enerzijds bewoners zo veel mogelijk wil beschermen tegen besmetting, bezoekers buitenhouden dus, maar dat de consequentie daarvan is dat men daarmee een essentieel deel van de kwaliteit van leven van bewoners afneemt. De meeste bewoners hebben een beperkte

levensverwachting. In deze fase van het leven gaat kwaliteit veelal boven kwantiteit. Het moeten missen van dierbaren past daar niet bij.

“Hoe kun je in de terminale fase aan de vier dochters van een bewoner vragen om uit te vechten wie er nog op bezoek mag komen...”

Duidelijk werd dat de strikte regelingen iedere bewoner raken, maar dat de consequenties van de regelingen verschillen per persoon. Hierdoor ontstonden verschillende dilemma's. Artsen misten de mogelijkheid tot het bieden van maatwerk bij individuele bewoners in geval van schrijnende situaties. Het omgaan met deze dilemma's had forse emotionele impact op artsen, andere zorgverleners, familie en patiënten.



“Echt rekening houden met de menselijke maat. De onmacht om op dit moment een goede oplossing te vinden, houdt me bezig, overdag en ook 's nachts. Wanneer maak je een uitzondering die je iedereen gunt?”

“Intens gelukkig dat ze weer bezoek mocht ontvangen”

Ervaringen met de verruiming van de bezoeksregeling in verpleeghuizen

Medio mei zijn meerdere verpleeghuizen gestart met het toelaten van een vaste bezoeker per bewoner. Deze aanpassing van de bezoeksregeling wordt geëvalueerd door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO). Hierbij wordt gekeken naar het naleven van de gedragsregels en de impact op het welbevinden van bewoners, hun naasten en medewerkers.

Resultaten laten zien dat de gedragsregels (zoals het gebruik van mondkapjes door naasten, desinfectie en houden van voldoende afstand) in het algemeen voldoende tot goed worden nageleefd. De behoefte aan fysiek contact tussen bewoners en naasten is groot: naasten vinden het vermijden van fysiek contact het moeilijkst. Het weerzien van bewoners met hun naasten na het bezoekverbod was vooral in de eerste week erg emotioneel. Gevoelens van blijdschap en dankbaarheid overheersten. Na drie weken zagen we dat er een grote behoefte was aan verdere verruiming van de regeling, met name gericht op het toelaten van meerdere bezoekers en meer flexibiliteit omtrent tijdstip en frequentie van bezoek. De impact op het welbevinden van het bezoek werd als overwegend positief geduid. Bewoners leven op, worden actiever en hebben weer iets om naar uit te kijken.

Bij medewerkers leidt het bezoek soms ook tot spanning en een dubbel gevoel; die hangt samen met de angst voor nieuwe besmettingen.



Gebruik van elektronische cliëntdossiers bij onderzoek naar COVID-19

Binnen het programma Leren van Data is er in maart via verschillende elektronische cliëntdossiers (ECDs) een landelijke registratie gestart om inzicht te krijgen in COVID-19 in de langdurige zorg.

Een team van onderzoekers van UNO Amsterdam analyseert en rapporteert de gegevens uit het ECD Ysis, met als doel urgente vragen vanuit het veld te beantwoorden.

Er zijn vier belangrijke bevindingen uit dit onderzoek:

1. er is veel symptoomoverlap tussen verpleeghuisbewoners met een bevestigde COVID-19 infectie en verpleeghuisbewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten (maar er wel een verdenking was),
2. bewoners met COVID-19 hebben een 18x groter risico op overlijden dan bewoners zonder COVID-19,
3. het risico op overlijden is extra groot voor bewoners met dementie of Parkinson, en
4. verpleeghuisbewoners met COVID-19 tijdens de 1e golf hadden meer symptomen, en hun risico om binnen 30 dagen te overlijden was groter, dan bij verpleeghuisbewoners met COVID-19 tijdens de 2e golf.

De bevindingen zijn gerapporteerd in verschillende factsheets



Hergebruik van zorggegevens in de ouderengeneeskunde

Om (her)gebruik van zorggegevens in de ouderengeneeskunde te bevorderen werken UNO Amsterdam, Verenso en het Nivel samen in het programma Leren van Data. Het programma richt zich op meer eenheid van taal en het bij elkaar brengen en beter benutten van gegevens die specialisten ouderengeneeskunde vastleggen in het elektronisch patiëntendossier (EPD) in verpleeghuizen.



UNO Amsterdam is verantwoordelijk voor het programmamanagement en een belangrijk inhoudelijk deel, namelijk de ontsluiting van routine zorgdata uit het EPD Ysis en de doorontwikkeling van **peilstations**.

In 2020 hebben we een adviespanel opgericht en met hen gebrainstormd over vragen die relevant zijn voor de ouderenzorg en die te beantwoorden zijn met gegevens die specialisten ouderengeneeskunde standaard in Ysis vastleggen. In 2021 zullen we de eerste thema's analyseren. Daarnaast is in 2020 binnen het programma een landelijke registratie gestart om inzicht te krijgen in de prevalentie van (vermoedelijke) COVID-19 in de langdurige zorg. We analyseerden en rapporteerden gegevens uit de COVID-registratie binnen het EPD Ysis ([zie onze website voor meer informatie](#)). Tenslotte hebben we een start gemaakt met het werven van verpleeghuizen die deel willen nemen als peilstation. In 2021 vinden de eerste peilingen plaats over juist antibioticagebruik en psychofarmacagebruik en de ingezette medicamenteuze behandeling bij COVID-19. Specialisten ouderengeneeskunde die werken in een zogeheten peilstation ontvangen spiegelinformatie om te kunnen leren en verbeteren.

■ illustratie: Joyce Schellekens

Advance care planning (ACP): waarom is dat belangrijk?

En met welke valkuilen moet je rekening houden? Collega Nienke Fleuren doet hier onderzoek naar. Ze schreef er [dit artikel](#) over en beschrijft in dit [filmpje](#) uitgebreid de resultaten van haar onderzoek.

Onderweg naar Beter:

Een ontwikkelagenda voor een overkoepelende kwaliteitsstandaard voor de kortdurende herstelgerichte zorg

In Nederland wordt kortdurende herstelgerichte zorg voor kwetsbare ouderen geleverd binnen de geriatrische revalidatie en het eerstelijnsverblijf. Deze herstelgerichte zorg, is gebaat bij een landelijke kwaliteitsstandaard. Dat blijkt uit een programmeringsstudie van het Consortium Geriatrische Revalidatie. De studie is gecoördineerd door Leonoor van Dam van Isselt en Maartje Baede vanuit UNO Amsterdam. En bij het onderzoek zijn zorgprofessionals vanuit het gehele SANO-netwerk betrokken. De ontwikkeling van een landelijke kwaliteitsstandaard zal onder meer de huidige praktijkvariatie verminderen, verwacht het Consortium.

Inzichten

Uit het onderzoek blijkt dat de (te) grote praktijkvariatie als een belangrijk knelpunt wordt ervaren, zowel voor wat betreft de inhoud als de organisatie van de kortdurende herstelgerichte zorg. Vanuit daar is er een duidelijke behoefte aan en draagvlak voor een landelijke standaard. Deze is bij voorkeur overkoepelend voor zowel de geriatrische revalidatie als het eerstelijnsverblijf, aangezien men veel overeenkomstige knelpunten ervaart. Ook is er behoefte aan eenduidige uitkomstmaten, welke zowel voor het evalueren van de kwaliteit van de zorg als voor het doen van wetenschappelijk onderzoek van groot



belang worden geacht voor de verdere ontwikkeling van deze zorgvormen. Er wordt echter ook een mogelijke keerzijde van een landelijke standaard benoemd, namelijk het 'risico' op regeldruk, het mogelijk verplichtende karakter van een kwaliteitsstandaard en daaraan gekoppelde (financiële) consequenties. Daarom is het belangrijk dat een overkoepelende kwaliteitsstandaard geen keurslijf wordt en dat er voldoende ruimte blijft voor eigen invulling, de zogenaamde couleur locale.

De ontwikkelagenda: een tweesporenbeleid

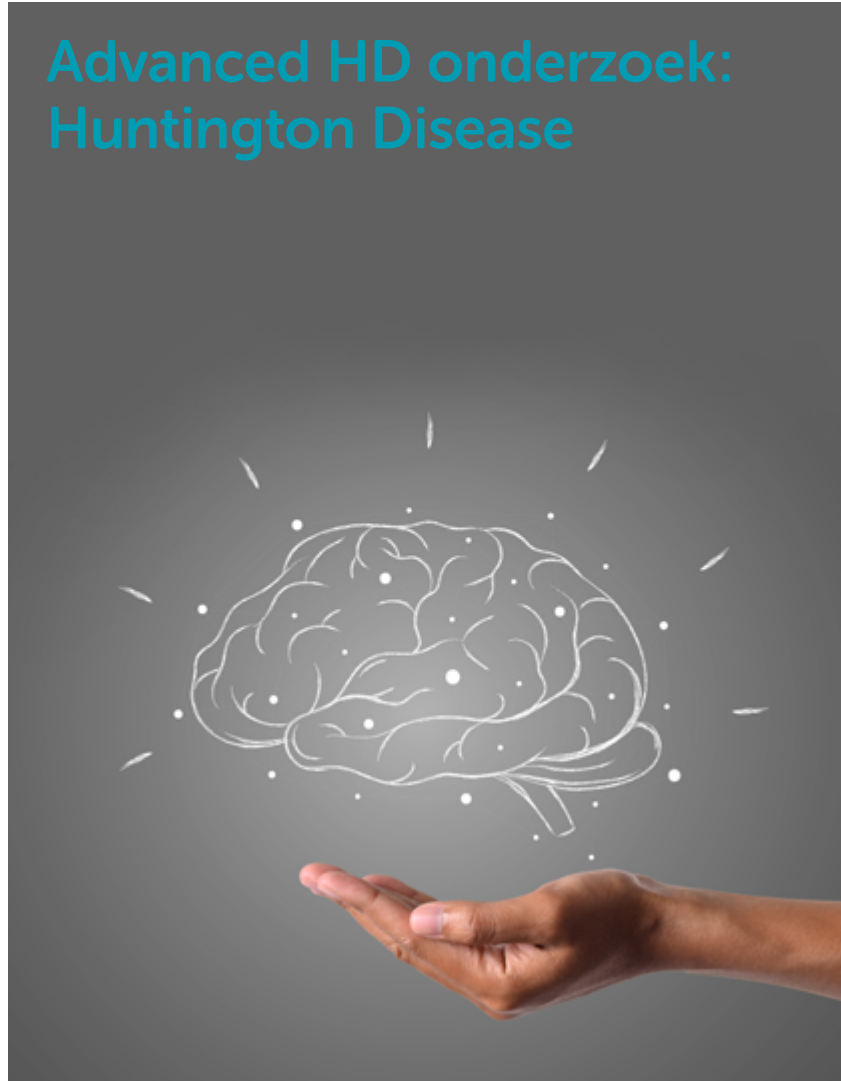
Binnen de programmeringsstudie is toegewerkt naar een breed gedragen ontwikkelagenda voor een praktisch bruikbare én een goed onderbouwde kwaliteitsstandaard voor de kortdurende herstelgerichte zorg. Op basis van de resultaten van deze studie is het advies om een tweesporenbeleid te volgen waarbij op de korte termijn een aantal 'voorlopige standaard beschrijvingen van goede zorg' ontwikkeld worden op basis van bestaande best practices. Dit betreft drie basis modules (generieke revalidatie en herstel; cognitie; observatie en diagnostiek) en drie doelgroep specifieke modules (CVA; trauma; amputatie).

Voor de wat langere termijn komen vier thema's naar voren waarop doorontwikkeling gewenst is, namelijk: 1) definitieve standaard beschrijvingen van goede zorg (doelgroep-specifiek en basis); 2) revalidatieklimaat en interdisciplinair revalidatieteam; 3) triage en regionale samenwerkingsafspraken; en 4) meetinstrumenten en kwaliteitsindicatoren.

Hoe gaat het verder? ZonMw gebruikt deze uitkomsten voor een nieuwe subsidieronde waarbinnen de kwaliteitsstandaard ontwikkeld wordt. Daar hopen we ook aan te kunnen bijdragen.

Deze studie is uitgevoerd door het Consortium Geriatrische Revalidatie met behulp van een subsidie van ZonMw (Programma Beter Thuis). Het Consortium Geriatrische Revalidatie is een samenwerking tussen ActiZ, Verenso en onderzoekers van Amsterdam UMC, LUMC, MUMC en Universiteit Tilburg.

Advanced HD onderzoek: Huntington Disease



Dit onderzoek heeft als doel om meer inzicht te verkrijgen in functioneren, de kwaliteit van leven en de zorg in de laatste levensfase van patiënten met de ziekte van Huntington. Daarnaast wordt in kaart gebracht wat de perceptie is die patiënten hebben van hun toekomst en het levenseinde en of deze perceptie in de tijd verandert.

In interviews met twaalf thuiswonende Huntington-patiënten vertelden zij hoe ze naar de toekomst keken. Ze gebruikten daarbij drie strategieën. Ze zagen de toekomst:

- 1) als een periode waar ze zich op moeten voorbereiden
- 2) als een periode waar ze liever niet over na willen denken
- 3) als een periode waar ze zich (nog) geen zorgen over hoeven te maken.

Hierover is een [artikel](#) gepubliceerd.

Ook voor de andere onderzoeksvragen is de dataverzameling afgerond. Zo zijn er gegevens verzameld bij 174 Huntington-patiënten in het verpleeghuis. Daarnaast zijn 9 specialisten ouderengeneeskunde geïnterviewd over onder andere advance care planning bij Huntington-patiënten. Deze gegevens worden nog geanalyseerd.

Meer weten over dit onderzoek?

Ga naar de Advanced HD pagina op onze [website](#).

Winnaar UNO Onderzoek & Praktijkprijs

Hoe is het nu met 'Verbetering revalidatie van COPD patiënten'?

Elk jaar stelt het UNO de Onderzoek & Praktijkprijs beschikbaar: een geldbedrag en begeleiding bij de opzet en uitvoering van een onderzoek dat initiatief vindt in de eigen organisatie. In mei 2019 reikten wij de prijs o.a. uit aan AxionContinu voor hun onderzoeksvoorstel 'Verbetering revalidatie van COPD patiënten'.



■ Judith Ballemans, Haniyeh Shoughiniya en Marieke Geerars

Marieke Geerars, fysiotherapeut op de Neurologieafdeling van AxionContinu heeft met haar collega's in 2020 grote stappen gezet:

Met wie werk je zoal samen in het onderzoek 'Verbetering revalidatie van COPD patiënten', en wie heeft welke rol?

Binnen AxionContinu werk ik samen met fysiotherapeuten Haniyeh Shoughiniya, Anna Bongers en Judith Ballemans. Vanuit UNO Amsterdam worden we ondersteund door Ewout Smit. Haniyeh en Judith doen de revalidantbehandelingen en de metingen en ik doe de interviews. Anna, Ewout en ik analyseren de interviews gezamenlijk. De samenwerkingen bevallen heel goed. We mailen over en weer en waar mogelijk spreken we elkaar middels een online overleg. We hebben het gevoel dat we altijd bij elkaar en bij UNO Amsterdam terecht kunnen met vragen.

Waar heb je tot nu toe het meeste tijd aan besteed?

Veel tijd zat in de onderzoeksopzet, zo zijn we bijvoorbeeld geswitcht van design. Daarnaast kostte de niet-WMO aanvraag veel tijd. De interviews analyseren is ook wel tijdrovend!

Heeft de Coronapandemie nog effect gehad op jullie werk?

Ja, dat gooide wel een beetje roet in het eten. Begin 2020 kregen we fiat van de METC en konden we beginnen met het onderzoek.

Toen brak Corona los en lag alles stil qua opnames. Als gevolg van de pandemie hadden we vooral ex-Corona patiënten op de COPD afdeling. Na enkele maanden zijn we weer begonnen met 'gewone' COPD opnames en konden we revalidanten includeren. Intussen zijn 5 revalidanten geïncludeerd geweest die de behandelmethode hebben gevolgd. Er zijn 12 interviews gehouden (5 met revalidanten en 7 met multidisciplinaire teamleden van de COPD afdeling) We willen nog 2 revalidanten includeren.

"We leren veel over samenwerken en tijd goed indelen"

Wat heb je het afgelopen jaar vooral geleerd?

Voor de collega's die niet wetenschappelijk geschoold zijn is het een 'shock' te realiseren hoeveel er bij komt kijken om 'even' een onderzoek te doen. En dat geeft veel inzicht. Verder hebben we geleerd: hoe je een niet-WMO aanvraag doet, hoe een haalbaarheidsstudie opgezet wordt, wat het belang van een specifiek behapbare onderzoeksvraag is. En we leren veel over samenwerken en tijd goed indelen. Zo kom je er bijvoorbeeld ook achter dat het belangrijk is om echt een paar uur te blokken, want even tussen de patiënt behandelingen door 'iets' doen aan het onderzoek werkt gewoon niet.

Wat hoop je met het onderzoek te bereiken?

We hopen met dit project inzicht te geven in de behandelmethode en de haalbaarheid hiervan. En dat dit een voorzet voor vervolg onderzoek kan zijn. Daarnaast hopen we samen met Ewout een internationale publicatie te produceren.

"Onze revalidanten hebben het idee dat ze op een goede plaats revalideren"

Hoe is het onderzoek ontvangen in jouw organisatie?

Heel positief. Men is trots. Revalidanten vinden het belangrijk. De cheque hangt in de oefenzaal en onze revalidanten hebben het idee dat ze op een goede plaats revalideren, ze attenderen zelfs hun bezoek op de cheque!

Marieke Geerars

Winnaar UNO Onderzoek & Praktijkprijs

En wat zijn de 'Ervaringen en behoeften van patiënten met parkinsonisme en hun mantelzorgers tijdens geriatrische revalidatie'

Patiënten met parkinsonisme ondervinden vaak beperkingen op meerdere domeinen. Voor hun geriatrische revalidatie (GR) zijn daarom specifieke zorg-behandelpaden ontwikkeld. Ze zijn echter niet betrokken geweest bij de ontwikkeling van deze paden. Dankzij de UNO onderzoek & praktijkprijs konden Vivium Naarderheem en Beweging 3.0 in 2019 een kwalitatief onderzoek starten naar behoeften en ervaringen van mantelzorgers en patiënten met parkinsonisme tijdens GR.

Patiënten en/of mantelzorgers werden geïnterviewd. Uit de analyse van de interviews blijkt dat autonomie, informatie/communicatie en contact met anderen een grote rol spelen tijdens de revalidatie. Behandelaren zijn niet altijd op de hoogte van wensen op dit gebied, waardoor onbedoeld negatieve effecten kunnen ontstaan.



Beweging 3.0

Een voorbeeld

Wegens valgevaar krijgt een patiënt het advies om onder supervisie te lopen. Voor de toiletgang moet ze wachten op hulp, die niet altijd direct of vriendelijk beschikbaar is. Ze voelt zich afhankelijk en waardeloos.

We raden bij revalidanten met parkinsonisme en hun mantelzorgers het volgende aan:

- borg de aandacht voor autonomie
- adresseer expliciet de individuele informatiebehoefte
- zorg voor personeel met kennis van en ervaring met Parkinson-revalidatie

Jeannine Jaski, mede namens:

Hester Fidder, Eskeline Elbertse, Anouk van Loon, Annelie Monnier, Marike de Boer en Aafke de Groot.

(Een artikel over deze studie is inmiddels ingediend voor publicatie)

Winnaar UNO Onderzoek & Praktijkprijs Careyn in beweging

De vakgroep Fysiotherapie Utrecht-Stad van Careyn won in 2019 de Onderzoek & Praktijkprijs. Wat was de aanleiding voor hun onderzoek? En welke inzichten heeft het al opgeleverd?

Wat was voor jullie de belangrijkste aanleiding voor dit onderzoek?

Er is steeds meer bewijs voor het positieve effect van bewegen op het fysiek functioneren van ouderen. Daarnaast zijn er steeds meer innovatieve methoden die fysieke activiteit kunnen stimuleren en op een objectieve manier de mate van fysieke activiteit kunnen vastleggen, bijvoorbeeld met een activity tracker.

Wat is het doel van het onderzoek?



foto door: Michel Ko

Het doel van het onderzoek 'Careyn in Beweging' is ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk cliënten van de PG-afdelingen voldoen aan de beweegnorm voor ouderen in een verpleeghuis. Het eerste doel is om inzicht krijgen in de huidige mate van beweging (beweeggedrag) van de psychogeriatrische cliënt. Wanneer het huidige beweeggedrag in kaart is gebracht, kan worden onderzocht of en welke beweeginterventies invloed hebben op het beweeggedrag.

Zijn er al (voorlopige) resultaten? Zo ja wat zijn de belangrijkste?

De globale uitkomst van de eerste meting is dat er (te) weinig bewegen wordt, gekeken naar beweegnorm voor ouderen. Dit is geen verrassende uitkomst voor ons. Na de eerste meting heeft er een focusgroep plaatsgevonden, zijn mogelijke interventies opgesteld en is er gekozen voor de interventie looplijnen. Het idee is dat we drie looproutes maken op de afdeling waarbij we lijnen gebruiken op de grond en laag op de muur zodat de routes twee kanten op genomen kunnen worden (dus geen pijlen). De drie routes hebben elk een andere kleur en lengte. Er komen instructiekaarten voor de zorg, welzijnsmedewerkers en familie zodat ze samen met de bewoners de looproutes kunnen nemen, in plaats van bijvoorbeeld direct van de eetkamer naar de woonkamer te lopen op de afdeling.

Op welke manier hoop je de kwaliteit van zorg te verbeteren met jullie onderzoek?

Door de inzet van de interventie: door looplijnen wordt het beweeggedrag van de bewoners positief beïnvloed met als gevolg dat er meer bewoners voldoen aan de beweegnorm voor ouderen.

Wanneer verwacht je dat het onderzoek wordt afgerond?

We zijn nu bezig met de voorbereiding van de interventie. Als deze interventie is uitgerold wordt er een tweede meting gehouden en worden de resultaten naast elkaar gelegd. De verwachting is dat we in april 2021 de gegevens van het onderzoek compleet hebben.

Winnaar UNO Onderzoek & Praktijkprijs



In 2019 won Atlant de UNO Onderzoek & Praktijkprijs. Hoe staat het nu met het onderzoek?

Binnen Atlant heeft Jonieke Bredewold in het kader van haar afstudeeronderzoek voor de HBO-V de eerste stappen gezet in dit onderzoek, in samenwerking met Cindy Kruijthof en Loes van Dusseldorp. Er is in 2020 een onderzoeksprotocol geschreven en er zijn acht cliënten geïnterviewd die casemanagement ontvingen. De resultaten zijn in een artikel voor de opleiding beschreven.

Wat weten we inmiddels?

Centraal staat de vraag "Hoe ervaren en beleven patiënten binnen de ketenzorg van Atlant de zorg en begeleiding vanuit het casemanagement en welke betekenis heeft dit voor hen?" We kunnen voorzichtig de conclusie trekken dat cliënten tevreden zijn. Zij ervaren en beleven

de deskundigheid, bereikbaarheid, steun en vertrouwensband met de coördinerend verpleegkundige/casemanager als positief.

Hoe verder?

De resultaten van het afstudeeronderzoek zien we als een eerste belangrijke exploratie. Het is de bedoeling om in het vervolgonderzoek nog zeven cliënten te interviewen. Hiermee verzamelen we meer gegevens over de ervaringen, belevingen en betekenis van de coördinerend verpleegkundigen/casemanagers en ontstaat er een betrouwbaarder beeld over de begeleiding. Bij het vervolgonderzoek willen we cliënten in de thuishouding interviewen, iets wat door de huidige COVID-maatregelen is uitgesteld.

Wat wil de revalidant zelf bereiken?

Samen doelen stellen in de geriatrische revalidatie

Hoe betrek je een revalidant het best bij zijn eigen revalidatieproces? Hoe zorg je dat de revalidatie zich richt op zaken die echt belangrijk zijn voor de revalidant? Dit begint met het samen opstellen van revalidatiedoelen en het samen werken aan die doelen. Dat klinkt logisch, maar hoe doe je dat goed?



Deze vraag speelt een rol in diverse onderzoeksprojecten binnen het UNO Amsterdam. En de vraag werd opgepakt door leden van de themagroep 'goede zorg voor revalidanten', met als doel de kennis uit onderzoek te vertalen naar de praktijk. Sacha Deetman, specialist ouderengeneeskunde bij Vivium Naarderheem, en Lizette Wattel, coördinator van het UNO Amsterdam, vertellen over dit project.

Hoe het begon...

Sacha merkte in de praktijk dat revalidanten vaak een heel ander beeld hadden van de besproken revalidatiedoelen dan zichzelf. En dat terwijl ze juist extra aandacht besteedde aan het bespreken van die doelen. "In een vervolgggesprek leek het soms alsof we de doelen nog helemaal niet hadden besproken. Of mensen hadden het idee dat ze pas naar huis zouden gaan als ze weer helemaal beter zouden zijn. Het is dus belangrijk om de revalidatiedoelen en verwachtingen helder te hebben, vooral omdat er interdisciplinair gewerkt wordt. Dat geeft richting aan het revalidatieproces voor de patiënt en ook voor alle betrokken behandelaren."

Het **onderzoek van Ewout Smit** bevestigde dat revalidanten geen duidelijk beeld hadden van de samen opgestelde revalidatiedoelen. Daarnaast bleek dat revalidanten en behandelaren het heel belangrijk vinden om samen doelen te stellen, maar dat dat geen effect heeft op de opnameduur en het functioneren bij ontslag.

“Hier zie je wat nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk kan opleveren.”

Kennis praktisch toepasbaar maken

De themagroep gebruikte de bevindingen van Ewout, en zocht aanvullende kennis in wetenschappelijke artikelen. Hiermee ontwikkelden ze een voorstel voor “goede goal setting”, samengevat in zeven aanbevelingen. Lizette ziet hier de kracht van het UNO Amsterdam. “Hier zie je wat nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk kan opleveren. De aanbevelingen werden in de praktijk uitgetoetst door leden van de themagroep. En daarmee leidden de ervaringen tot nieuwe vragen, waarvoor we opnieuw de wetenschappelijke literatuur indoken. Zo verbeterden we de werkwijze door uitwisseling tussen kennis en de toetsing daarvan in de praktijk.” Een belangrijke stap hierin was de ontwikkeling van een gespreksleidraad. Daarin staan praktische tips, bijvoorbeeld over hoe

je bespreekt welke rol de patiënt wil hebben in de besluitvorming en hoe je de patiënt echt invloed geeft, zodat de gekozen doelen van waarde zijn voor de patiënt. Op welke manier kun je het beste aansluiten bij de taal van de patiënt en hoe vertaal je dat naar het revalidatieplan zodat het ook een heel persoonlijk plan wordt.



■ Lizette Wattel

“Ik ben me nu veel meer bewust van de rol die verminderde taal- en gezondheidsvaardigheden spelen. Bijna dertig procent van de Nederlanders heeft daar last van, een belangrijke factor om rekening mee te houden. De afspraken in het revalidatiegesprek zijn voor de patiënt vaak veel minder duidelijk te zijn dan wij denken,” aldus Sacha. Dat vraagt om een andere woordkeus, maar bijvoorbeeld ook om aan het einde van het gesprek samen te vatten wat er is besproken, en eventueel een verslag van het revalidatiegesprek mee te geven en te toetsen of hiermee duidelijk is wie wat gaat doen. Er zijn dus verschillende factoren die tijdens een goalsetting gesprek een rol spelen en waar rekening mee gehouden moet worden.

“Er zijn dus verschillende factoren die tijdens een goalsetting gesprek een rol spelen en waar rekening mee gehouden moet worden.”

Hoe gaat het verder?

De leden van de themagroep toetsen de gespreksleidraad in de praktijk. Er worden video-opnames gemaakt van revalidatiegesprekken. Als blijkt dat de tips uit de leidraad bruikbaar en helpend zijn in de praktijk, dan ontwikkelt de themagroep een training. De zeven aanbevelingen en de gespreksleidraad zullen de basis vormen van die training. Daarnaast zijn we natuurlijk nieuwsgierig of de patiënten zich zo ook echt beter betrokken voelen bij het revalidatieproces. Dus misschien volgt er ook nog extra onderzoek.

Ontwikkelpraktijk Geriatrische Revalidatie met GRZPLUS, Vivium Naarderheem en Zonnehuisgroep Amstelland

In 2019 is samen met Zonnehuisgroep Amstelland, GRZ Plus en Vivium Zorggroep de eerste Ontwikkelpraktijk gestart op het thema geriatrische revalidatie (GR).



In een intensieve samenwerking met UNO Amsterdam en de zorgorganisaties begeleiden twee gepromoveerde wetenschappers onderzoek naar de thema's ambulantisering (meer revalidatiezorg aan huis) en de kwaliteit van de geriatrische revalidatiezorg. Hiervoor worden begin 2021 de eerste science practitioners (medewerkers uit een zorgorganisatie die werkt in de zorgpraktijk combineren met promotieonderzoek) uit de deelnemende organisaties aangesteld, waarmee de verbinding tussen praktijk en onderzoek versterkt wordt.

'Vivium loopt graag voorop om de GR steeds verder te verbeteren en ook nieuwe dingen uit te proberen. We zullen nu moeten nadenken over de patiënt van morgen. Wat hebben we nodig om de zorg kwalitatief hoog en betaalbaar te houden? Een enorme uitdaging.'

Ellen Vreeburg, Vivium

Samen met medewerkers van de drie zorgorganisaties zijn het afgelopen jaar de twee onderzoeksthema's voor de ontwikkelpraktijk GR uitgewerkt. Het eerste thema zal zich richten op kwaliteit van GR: Wat is succesvolle GR en welke factoren zijn hiervoor belangrijk?

We onderzoeken of deze factoren verschillen tussen patiënten, mantelzorgers en zorgverleners en of dit verandert tijdens en na de revalidatie. Deze opgehaalde kennis gaan we gebruiken voor het invoeren en evalueren van verbeteringen aan zorgprogramma's.

'Ik verwacht en hoop dat de ontwikkelpraktijk gaat werken als katalysator voor de thema's kwaliteit en ambulantisering. Door samen te werken met 3 zorgorganisaties, die ook alle drie het Topcare predikaat hebben voor de GR kunnen we van elkaar leren en sneller verbeteringen implementeren. Samenwerken en samen delen van kennis en kunde is goed voor iedere organisatie die werkt aan excellente GR.'

Ellen Vreeburg, Vivium

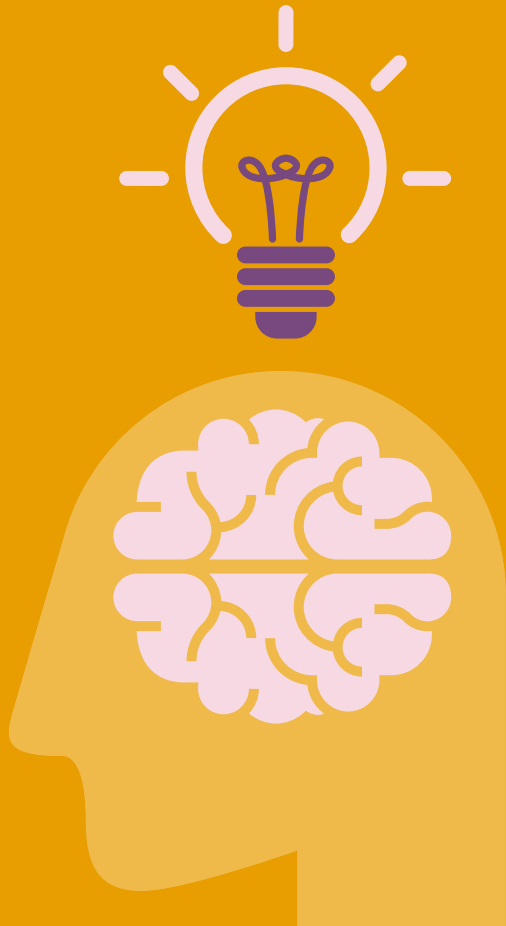
Het tweede thema beantwoordt de vraag: Hoe geef je **ambulante GR** zo goed mogelijk vorm, zodat ouderen (eerder) thuis kunnen revalideren? We zullen eerst de behoeftes peilen van zowel patiënten, mantelzorgers en zorgverleners en of dit verandert tijdens en na de gehele revalidatie. Daarnaast, zullen we de huidige initiatieven op ambulante geriatrische revalidatie die de drie betrokken zorgorganisaties inzetten nauw gaan volgen.



De ambulante GR-populatie zal kwantitatief beschreven worden op verschillende momenten gedurende het traject. Ook gaan we, middels casuïstiek en procesevaluatie, kwalitatief in kaart brengen wat werkt in welke situatie, hoe het is aangepakt, wat het oplevert en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn.

In 2021 zal een tweede en mogelijk ook een derde ontwikkelpraktijk starten binnen de andere thema's van UNO Amsterdam.

Kennisdeling



UNO Amsterdam is een lerend netwerk, waarin kennis delen en leren van elkaar belangrijk is. Zorgprofessionals delen hun persoonlijke expertise binnen onze multidisciplinaire themagroepen. Zij doen dit vanuit hun eigen zorgorganisatie. Daarnaast organiseert UNO Amsterdam veel verschillende activiteiten om kennis te delen en deskundigheid in het netwerk te bevorderen.

In 2020 organiseerden we kennisdeling voornamelijk digitaal. Ons jaarlijks symposium heeft hierdoor helaas niet plaatsgevonden. Wel hebben we verschillende scholingen en webinars voor ons netwerk verzorgd en binnen de themagroepen best-practices en resultaten uit onderzoek met elkaar gedeeld.

Door de COVID-19 onderzoeken en onze korte lijnen met de praktijk zijn we dit jaar vaak gevraagd onze kennis te delen in het landelijke nieuws. Ook hebben we meerdere factsheets, een filmpje en een praatplaat ontwikkeld om de nieuwe inzichten direct te kunnen delen met de praktijk.

Samenwerking met mbo-onderwijs en GGD: een pilot project

Hoe zorg je dat zorgmedewerkers die net van het mbo of hbo komen op de hoogte zijn van de nieuwste kennis en inzichten? Het UNO heeft al langere tijd de ambitie om nauw(er) samen te werken met instellingen voor mbo- en hbo-onderwijs. Inzichten uit wetenschappelijk onderzoek inbedden in onderwijs is immers een belangrijke manier om nieuwe kennis te implementeren.

In het voorjaar zijn we, samen met GGD Amsterdam en een mbo-onderwijsinstelling in Amsterdam, gestart met het opzetten van een pilot project. Het doel is het ontwikkelen en uitvoeren van onderwijs op het gebied van hygiëne en infecties. De aanleiding voor het project is dat verschillende ouderenzorgorganisaties in Amsterdam bij de GGD meldden dat het kennisniveau van mbo-uitstromers op het gebied van hygiëne en infecties onvoldoende is. De mbo-onderwijsinstelling herkent vooral dat de transfer van kennis naar uitvoering in de praktijk beter kan. En dat er in het huidige onderwijs wel voldoende aandacht is voor hygiëne, maar onvoldoende de link wordt gelegd met infectiepreventie en antibioticaresistentie.

In het pilot project wordt kennis over hygiëne en infectiepreventie (GGD Amsterdam), wetenschappelijke inzichten over infecties bij ouderen (UNO) en ervaring met het ontwikkelen en uitvoeren van onderwijs (mbo-onderwijsinstelling) gebundeld. Het doel is dat de



Afbeelding van Pixabay

ontwikkelde onderwijsmodules na afloop van de pilot project duurzaam ingezet worden binnen de deelnemende mbo-onderwijsinstelling en verspreid worden naar andere mbo-onderwijsinstellingen in Nederland.

Door de Corona-pandemie heeft het project – logischerwijs gezien de rol van de GGD Amsterdam – vertraging opgelopen, waardoor het in 2021 daadwerkelijk van start zal gaan. Tegelijkertijd onderstreept de uitbraak van Corona het belang van goede kennis over hygiëne en infecties binnen de ouderenzorg.

Informatiefilm & praatplaat over de COVID-19 verpleeghuisstudie

Om de resultaten uit het onderzoek 'COVID-19, de verpleeghuisstudie' kracht bij te zetten en er voor te zorgen dat de informatie een zo groot mogelijk publiek bereikt maakte het UNO een filmpje en praatplaat: 'Hoe kan verspreiding van Corona binnen verpleeghuizen zo snel gaan? Dit moet je weten.'

Dat het publiek op zoek was naar concrete informatie over hoe die verspreiding binnen een verpleeghuis zo snel kan gaan werd al snel duidelijk. Binnen twee dagen na lancering was het filmpje al 10.000 keer bekeken. Ook organisaties als Actiz, Vilans en V&VN zagen de noodzaak van dit filmpje in en deelden het via hun nieuwsbrieven en social-mediakanalen.

UNO, Corona & het landelijke nieuws

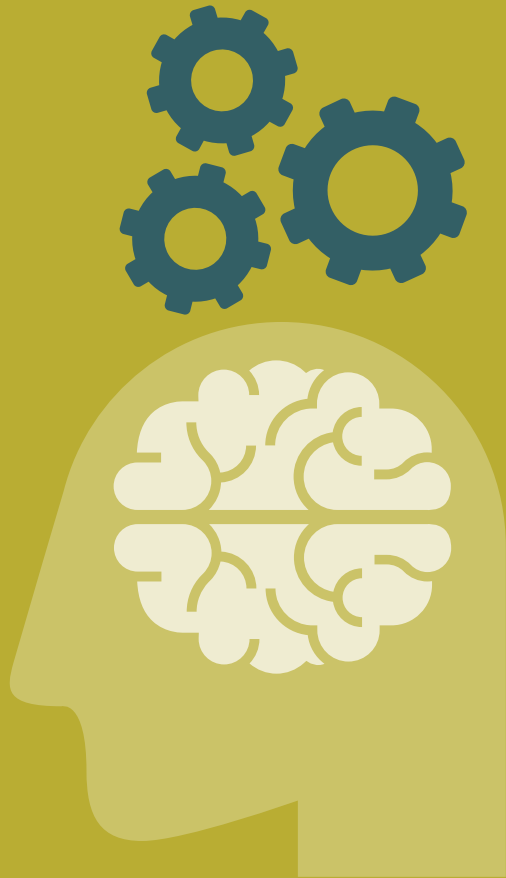
Met name tijdens en na de tweede Coronagolf én naar aanleiding van de resultaten en conclusies uit de 'COVID-19 verpleeghuisstudie' kregen OMT lid Prof. dr. Cees Hertogh en Prof. dr. Bianca Buurman een belangrijke rol in het landelijke nieuws.

Op het hoogtepunt van de persverzoeken werden zij dagelijks gevraagd in te gaan op brandende of onduidelijke kwesties als: hoe gaan we om met het dragen van beschermingsmiddelen? Of waarom verspreidt het virus zich zo snel binnen verpleeghuizen? Wat adviseert het OMT en hoe verhoudt dit zich ten opzichte van de besluiten van het kabinet?

Ook kregen beide professoren met grote regelmaat de kans om kennis, opinie en daarmee invloed te verspreiden over bijvoorbeeld het belang van het wekelijks testen in verpleeghuizen en de mondkapjesplicht. Hun bijdragen, reacties, meningen en visies lazen we in alle grote dagbladen en zagen of hoorden wij op radio- en televisieprogramma's als radio1, het NOS journaal en EenVandaag. Cees Hertogh en Bianca Buurman werden hierin bijgestaan door communicatie- en kennisadviseur Maïke Sparrius, die hen begeleidde in de rol van perscoördinator.



Kennisimplementatie



Het verbeteren van de kwaliteit van zorg vindt pas plaats als nieuwe kennis en inzichten uit onderzoek worden vertaald en toegepast in de praktijk. In samenwerking met zorgprofessionals vertalen wij onderzoeksresultaten naar toegankelijke kennisproducten en implementatiepakketten. Om zo zorgorganisaties, opleiding- en onderwijsinstellingen te ondersteunen bij het toepassen van de nieuwe kennis in de praktijk.

In 2020 hebben wij ons team uitgebreid met een implementatieadviseur! En hebben wij hard gewerkt aan het faciliteren van zorgorganisaties bij implementaties in de praktijk. Er is een online tool ontwikkeld voor het Wegingskader onvrijwillige zorg. En om meer patiëntgericht te werken in de geriatrische revalidatiezorg, is een vragenlijst ontwikkeld. Voor de observatie van klachten bij urine-weginfecties ontwikkelden we in samenwerking met verpleegkundigen en verzorgenden een observatietool.

Wegingskader Cliëntperspectief: online support voor zorg vanuit de beleving van de cliënt

Het Wegingskader Cliëntperspectief



In de langdurige zorg

Persoonsgerichte zorg is key in de ouderenzorg. Maar hoe weet je wat cliënten willen als zij zelf niet kunnen aangeven wat goed voor hen is? UNO Amsterdam ontwikkelde, samen met Tilburg University, Het Wegingskader Cliëntperspectief. De online tool helpt zorgmedewerkers om zichzelf te verplaatsen in de beleving van de cliënt en om tot een gewogen besluitvorming te komen bij onvrijwillige én vrijwillige zorg. Een gesprek met Marike de Boer, senior onderzoeker bij UNO, en Lobke Bulk, psycholoog bij QuaRijn en lid van de UNO-themagroep hersenaandoeningen.

Basis voor de ontwikkeling van de tool vormde het belevingsonderzoek 'Dwang in de zorg'. Marike: "In dat onderzoek hebben we ons vanuit UNO Amsterdam specifiek gericht op ouderen met ernstige vormen van dementie. Vanuit Tilburg University lag de focus op cliënten met een matig tot ernstige verstandelijke beperking. We hebben het gedrag in kaart gebracht dat cliënten laten zien bij onvrijwillige zorg. Ook hebben we gekeken in hoeverre zorgverleners en naasten in staat zijn om het onderscheid te maken tussen hun eigen perspectief en de ingeschatte beleving van de cliënt."

Cliëntervaring in kaart gebracht

Het belevingsonderzoek leverde de bouwstenen op voor Het Wegingskader. De tool helpt zorgmedewerkers nu in drie stappen om de zorg meer vanuit cliëntperspectief te verlenen. Eerste stap vormt het verzamelen van informatie over gedrag, verzet, beleving en waarneming, en cliëntervaring. Het betrekken van andere zorgverleners, naasten van de cliënt, en waar mogelijk de cliënt zelf, is hierbij essentieel.



Marike: “Welk gedrag laat de bewoner zien als hij de zorg als onprettig of onvrijwillig ervaart? Sommige mensen vertonen direct agressief gedrag of weerstand, bij anderen is die reactie veel subtieler. Een normaal gesproken alerte bewoner kan na een vervelende douche-ervaring in de ochtend ‘s middags voor zich uit zitten staren. Je moet die bewoner dus goed kennen om het gedrag te kunnen interpreteren als een vorm van verzet.”

“Bij bewoners met dementie en andere hersenaandoeningen moet je verder rekening houden met mogelijke neurologische schade. In welk stadium van de ziekte bevindt de bewoner zich? Hoe neemt de cliënt de wereld waar? Is communicatie en interactie nog mogelijk? En vaart iemand wel bij structuur en duidelijke instructies? Al die aspecten moet je meewegen. De tool helpt daarnaast om een onderscheid te maken tussen jouw perspectief als zorgmedewerker, het perspectief van de mantelzorgers en de ingeschatte beleving van de bewoner.”

Inschatting en beslissing

“Als tweede stap helpt de tool de zorgmedewerker om op basis van alle informatie de balans op te maken en tot een inschatting van de situatie te komen. Je formuleert dan antwoorden op onder meer de volgende vragen. Sluit de zorg aan bij de beleving van de cliënt? Ervaart de cliënt onvrijwillige zorg? Zo ja, hoe vervelend denk jij als zorgverlener dat de cliënt deze zorg vindt? In gezamenlijkheid met de familie en waar mogelijk de cliënt komen zorgverleners dan tot een beslissing over de te leveren zorg – dat is stap drie in de tool.”

“Vaak gaat het niet om een eenmalige beslissing. Het is doorgaans een kwestie van uitproberen, evalueren en waar nodig opnieuw nadenken over een alternatief. Ook dan vormt Het Wegingskader weer een goede hulp. Hebben we dingen gemist? Alles is erop gericht om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de beleving van de cliënt en om onvrijwillige zorg te vermijden.”

Wegingskader in de praktijk

Als toepassingsvoorbeeld noemt Lobke de weerstand bij het douchen die ze vaker ziet bij bewoners met dementie: "Een bewoner die aanvankelijk wel wil douchen, komt in de badkamer in verzet. Wat is dan de oorzaak? Heeft het met het douchen zelf te maken? Is het te koud in de badkamer? Snapt iemand niet wat er aan de hand is? Of is iemand gewend om zichzelf aan de wastafel te wassen? Op zo'n moment ga je kijken wat je anders kunt doen. Betrek bijvoorbeeld de familie erbij. Die kunnen je meer vertellen over de gewoontes."

"Met Het Wegingskader neem je alle aspecten mee, waardoor je een goed gesprek kunt voeren. Zijn we goed bezig? En welke oplossing kunnen we bedenken? Als uit de gesprekken met de familie bijvoorbeeld blijkt dat iemand het niet graag koud heeft, kun je van tevoren de verwarming in de badkamer aanzetten. Hoe voor de hand liggend het ook klinkt: dit hoeft niet de gouden oplossing te zijn. Het is altijd een doorlopend proces."

Tijdsinvestering

Het Wegingskader ondersteunt zorgmedewerkers dus om hun zorg zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de beleving van de cliënt. Maar waar halen zij de tijd vandaan als ze de tool bij elke individuele bewoner moeten toepassen? Lobke: "Het is niet de bedoeling dat we mensen met meer werk opzadelen. We reiken hen vooral een hulpmiddel aan. Natuurlijk vergt dat in het begin wat tijd, maar op een gegeven moment heb je dat denken vanuit het cliëntperspectief

zo vaak getraind dat het een automatisme wordt. Wat mij betreft is het ook een mooie tool om in scholingen mee te nemen."

Sinds 15 maart is de tool online beschikbaar. Daarmee is het werk nog niet klaar, weet Marike: "Wij zullen met de individuele organisaties bespreken hoe zij de toepassing van Het Wegingskader willen borgen binnen de organisatie. Hebben zij voldoende aan de tool of is er nog een aparte training of instructie voor nodig? In de concepttool wisten de meeste zorgmedewerkers in ieder geval goed hun weg te vinden."

Positieve ervaringen

Marike vervolgt: "De meeste zorgverleners die Het Wegingskader mochten uitproberen, waren zeer enthousiast over de conceptversie van de tool. Juist omdat ze hierdoor zo expliciet bezig zijn met het perspectief van de cliënt." Lobke vult aan: "Het leveren van zorg die optimaal aansluit bij de beleving van cliënten, is waar zorgverleners voor staan en waar ze voldoening uit halen". Marike knikt instemmend: "Tja, wat wil je nog meer? Én een tevreden cliënt en familie door persoonsgerichte zorg. Én een positieve werkervaring voor de medewerker."

Bekijk hier de korte animatiefilm en kom zo meer te weten over Het Wegingskader.



Implementatie: praktijk en nieuwe kennis vinden en voeden elkaar

Implementatieadviseur Josien Wijffels is in september 2020 het UNO-team komen versterken. Vanuit die nieuwe rol werkt zij aan de implementatie van nieuwe kennis in de aangesloten organisaties. Hoe doet zij dat en wat is haar visie? Josien vertelt...

Door goed te luisteren kan ik een organisatie helpen met het implementeren van nieuwe kennis. Ik moet in kaart krijgen waar de UNO-commissies mee bezig zijn en wat hun ambitie is op het gebied van onderzoek en implementatie. Ik heb ervaren dat er grote verschillen zijn in de mate waarin deze commissies met implementatie bezig zijn.

In de UNO-themagroepen ondersteun en adviseer ik bij de implementatie van **Het Wegingskader Cliëntperspectief** en de Steuntakenlijst voor de geriatrische revalidatie. Het is belangrijk dat organisaties weten welke kennis en tools er aan komen, zo kunnen zij nadenken over de relevantie van die kennis(producten) voor hun organisatie. Mijn taak begint bij het delen van deze informatie en hun belangstelling te polsen.

Binnen het UNO probeer ik in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken te raken bij projecten en onderzoeken. Ik adviseer hoe de nieuwe kennis op een voor de praktijk bruikbare vorm kan worden aangeboden voor implementatie.



■ Josien Wijffels

Ook probeer ik de resultaten uit verschillende onderzoeken te bundelen onder thema's, bijvoorbeeld verantwoord antibiotica voorschrijven. Dit doe ik onder meer samen met collega communicatie- en kennisadviseur Maike Sparrius en betrokken onderzoekers.

Als ik zo terugkijk op deze afgelopen periode dan is voor mij de belangrijkste conclusie dit: Om kennis uit onderzoek bij de praktijk te brengen is kennis van wat verpleeghuizen op dit moment bezighoudt essentieel: is de timing goed? Van welke prioriteiten, adviezen en verplichtingen van derden is er sprake?

De COVID-19 pandemie laat dat goed zien. Verpleeghuizen zijn sinds maart 2020 volop aan het implementeren, van (her)nieuw(d)e richtlijnen tot adviezen van de overheid. Bij uitbraken hebben de verpleeghuizen hun handen vol aan het onder controle krijgen van de uitbraak. Ook zonder pandemie geldt dat, want er speelt in iedere organisatie wel iets dat aandacht vraagt. Je kunt dus niet top down implementeren, maar alleen als er in een organisatie urgentie besef en/of bewustzijn is, dat er iets verbeterd, veranderd of vernieuwd moet worden. Daar begint het.

'Je kunt dus niet top down implementeren, maar alleen als er in een organisatie urgentie besef en/of bewustzijn is, dat er iets verbeterd, veranderd of vernieuwd moet worden.'

Patiëntgericht werken in de geriatrische revalidatie

In 2020 rondde Ewout Smit zijn onderzoek af naar patiëntgericht werken in de geriatrische revalidatie (GR). Zijn onderzoek heeft zich specifiek gericht op patiëntgerichte 'goal setting' en meten van uitkomstmaten.

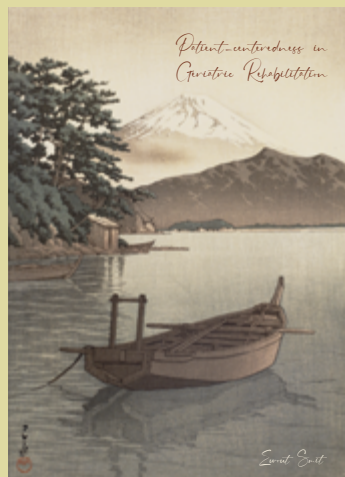
Goal setting is het onderhandelen en vaststellen van revalidatie-doelen. Als eerste verrichtte Ewout een literatuurstudie naar het effect van goal setting op belangrijke klinische uitkomstmaten als fysiek functioneren, kwaliteit van leven en duur van revalidatie. Het onderzoek kon geen effect aantonen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

Het tweede deel van het proefschrift focust zich op uitkomstmaten binnen de GR. Een belangrijk meetinstrument in de Nederlandse GR is de Barthel Index, die tot dan nog nooit goed gevalideerd was. De studie laat zien dat het inderdaad een betrouwbaar en valide meetinstrument is.



Ten tweede werd met hulp van geriatrische patiënten en UNO Amsterdam experts een Patient-Reported Outcome Measurement (PROM) ontwikkeld om het fysiek functioneren in kaart te brengen gedurende de revalidatie. Een PROM is een vragenlijst die de voortgang van een behandeling, zoals GR, meet vanuit het perspectief van de patiënt. Vervolgens is deze PROM uitgetest binnen 10 organisaties van UNO Amsterdam. De klinimetrische studie laat zien dat deze PROM op een betrouwbare manier het perspectief - op de voortgang van revalidatie - van de patiënt in kaart brengt.

Ewout werkt als specialist ouderengeneeskunde en onderzoeker bij Vivium en UNO Amsterdam. In februari 2021 stond zijn promotieplechtigheid gepland, waarbij hij zijn proefschrift verdedigde: "Patient centeredness in geriatric rehabilitation: Introducing a Novel Patient Centred Goal Setting Method and Patient Reported Outcome Measurement in Geriatric Rehabilitation".



Observatie van urineweginfectie gerelateerde Klachten (OKKO)

Hoe observeer je een urineweginfectie (UWI) bij ouderen die moeilijk of niet kunnen communiceren? Het OKKO onderzoek heeft als doel om verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen te ondersteunen bij het observeren van typische UWI klachten bij kwetsbare ouderen die hun klachten niet (goed) kunnen aangeven, bijvoorbeeld door dementie. Typische UWI-klachten zijn: pijnlijke en moeilijke urinelozing, vaker plassen, nieuw ontstane urine-incontinentie, drang om te plassen en pus-afscheiding uit de plasbuis.

In een voorgaande studie (**ANNA-onderzoek**) bleek dat verpleegkundigen en verzorgenden het vaak lastig vinden om typische UWI klachten te herkennen bij ouderen die niet of nauwelijks kunnen communiceren. Ze gaven ook aan dat ze behoefte hebben aan houvast om dit beter te kunnen observeren.

Ontwikkeling van een observatietool


In het OKKO onderzoek ontwikkelen wij daarom, samen met verpleegkundigen en verzorgenden uit verschillende verpleeghuizen in Nederland, een observatietool die hen kan ondersteunen in de observatie van typische UWI-klachten. In 2020 hebben wij focusgroep bijeenkomsten (groeps gesprekken) met verpleegkundigen en verzorgenden gehouden. Hierin hebben zij hun praktijkkennis gedeeld. Bijvoorbeeld waar ze in de observaties van een UWI tegen aanlopen en hoe zij daar mee omgaan.

In deze bijeenkomst hebben we ook gevraagd waar de praktijk behoefte aan heeft; oftewel, in welke vorm is de observatietool gewenst. Vervolgens is de onderzoeker van OKKO met deze input aan de slag gegaan en is er een concept tool ontworpen. Deze tool is uitgeprobeerd door dezelfde verpleegkundigen en verzorgenden. Na de eerste praktijktest ontvangen we feedback van de deelnemers, waarna de tool verbeterd zal worden en de cyclus van testen en feedback opnieuw plaatsvindt.

Gebruik in de praktijk

Het OKKO onderzoek zal uiteindelijk een observatietool opleveren die gebruikt kan worden door verpleegkundigen en verzorgenden in de observatie en signalering van een UWI bij bewoners die hun klachten niet (goed) kunnen aangeven. Dit helpt artsen een passende behandeling te kunnen starten. Met het OKKO-onderzoek willen we bijdragen aan het meer verantwoord gebruik van antibiotica, en zo aan het terugdringen van de antibioticaresistentie.





COLOFON

Redactie: Maartje Baede, Maike Sparrius

Interviews: Marcel Butterhoff

Fotografie interviews: Sandrinos Fotografie

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

Vormgeving: Zuurstof Communicatie

Met dank aan medewerkers en bewoners van Atlant.