



Veerkrachtig samenwerken voor optimale ouderenzorg



Inhoudsopgave

2 - 9

UNO-UMCG:
wie zijn we en wat doen we?

10 - 13

Wetenschappelijk onderzoek
tijdens corona

14 - 17

Sensortechnologie

18 - 21

Probleemgedrag

22 - 25

Pijn, functioneren en welbevinden

26 - 29

Samenwerken in de 1e lijn

30 - 33

Medicatieveiligheid

34 - 37

Zorgethiek

38 - 45

Implementatie:
vertaalslag naar praktijk en onderwijs



Het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG) ontvangt jaarlijks financiering van ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS. Hiermee wordt gewerkt aan de opbouw van de kennisinfrastructuur binnen het programma Kennisinfrastructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.

Voorwoord

Veerkrachtig samenwerken



Weer kijken we terug op een jaar met corona. Ook in 2021 hesen zorgmedewerkers zich in isolatiepakken, gingen bewoners in quarantaine, moest familie thuisblijven bij een positieve test en was het, en nu nog steeds, een forse uitdaging om werkroosters in de verpleeghuizen goed gevuld te krijgen. Reden genoeg om door te gaan met ons gezamenlijke* onderzoek naar de impact van corona op zorgmedewerkers en op bewoners, familie en vrijwilligers.

Lucht

Ten opzichte van 2020 – het jaar waarin de pandemie begon – ging er ook veel anders. De bescherming tegen het virus werd beter geregeld. Dankzij de vaccinaties waren bewoners met corona minder ziek. Er kwam meer aandacht voor de belangrijke afweging tussen veiligheid en kwaliteit van leven. Bezoek van familie en vrijwilligers werd onder voorwaarden weer mogelijk. Hier en daar ontstond wat lucht.

Ruimte

Ook voor nieuwe onderzoeken kwam weer meer ruimte. Na maandenlange voorbereiding ging MOOD-Sense van start, een onderzoeksproject waarin samen met zorgmedewerkers sensortechnologie wordt ontwikkeld om onbegrepen gedrag bij mensen met dementie vroegtijdig te kunnen signaleren. Ook aan de voorbereiding van de nieuwe onderzoeken ‘Bewegen door de lijnen heen’ en ‘Delier in de wijk’, die dit jaar van start gaan, werd keihard gewerkt. Zowel door zorgprofessionals in het verpleeghuis als door onderzoekers van het UNO-UMCG.

Energie en flexibiliteit

Het toont de veerkrachtige samenwerking aan die we binnen het UNO-UMCG samen hebben bereikt. Opnieuw gaat mijn grote dank uit naar alle zorgmedewerkers, familieleden, vrijwilligers, themagroepleden, leden van het cliëntenpanel, bestuurders, opleidingscoördinatoren, docenten, studenten, onderzoekers en onmisbare anderen die – ondanks de druk die corona bleef geven – met veel energie en een grote mate van flexibiliteit meewerkten aan onderzoek van het UNO-UMCG en collega-netwerken.

Prof. dr. Sytse Zuidema
*Hoogleraar Ouderengeneeskunde en Dementie,
voorzitter UNO-UMCG*

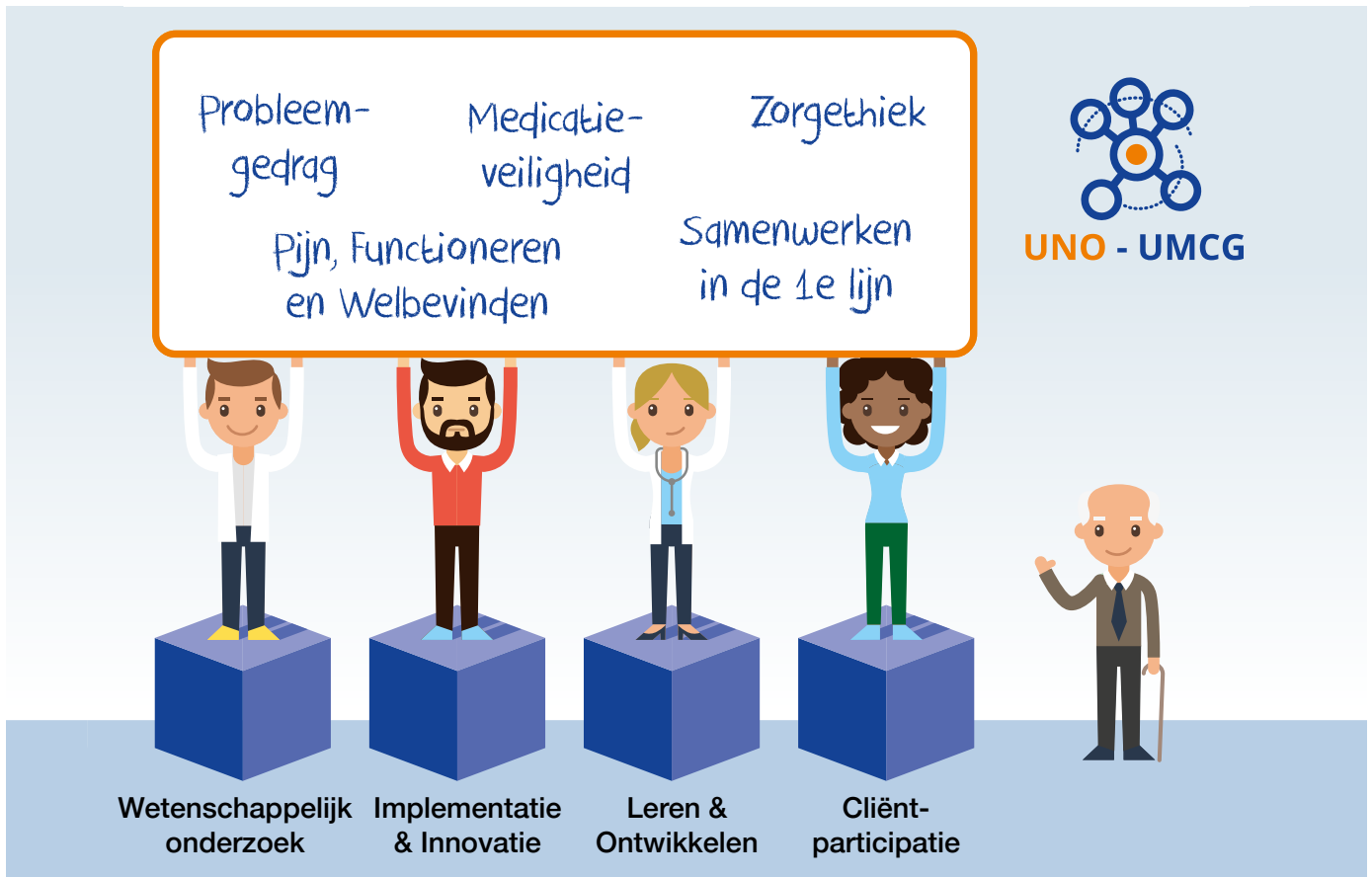
Mei 2022

*Een aantal onderzoeken vindt plaats binnen SANO, de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg. Door onderzoek samen op te pakken bundelen we menskracht en expertise en kunnen we met wetenschappelijk onderzoek een landelijk beeld geven van de impact van corona. Ook op andere gebieden werken onderzoek, zorg en onderwijs binnen het SANO samen aan optimalisering van de ouderenzorg.

UNO-UMCG: wie zijn we en wat doen we?

In het UNO-UMCG werken onderzoekers, zorgprofessionals, onderwijsmedewerkers, implementatieadviseurs en andere betrokkenen samen aan (nog) betere zorg voor kwetsbare ouderen, thuis en in het verpleeghuis.

Sinds de oprichting in 2014 is het UNO-UMCG uitgegroeid tot een volwassen regionaal netwerk van twintig verpleeghuisorganisaties in Noord- en Oost-Nederland en een onderzoek- en implementatieteam van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).



Focus op vijf kennisthema's

Het UNO-UMCG ontwikkelt, verzamelt en deelt kennis en helpt bij het toepassen en implementeren ervan in zorgpraktijk en onderwijs. De focus ligt op vijf kennisthema's:

- Het kennisthema **Pijn, functioneren en welbevinden** richt zich op onderzoek naar pijn bij dementie en op andere onderzoeken om het functioneren en welbevinden van kwetsbare ouderen te verbeteren.
- Doel van het kennisthema **Probleemgedrag** is om meer inzicht te krijgen in factoren die het gedrag kunnen beïnvloeden, zodat probleemgedrag bij ouderen met dementie beter voorkomen en behandeld kan worden. Er wordt onder meer onderzoek gedaan naar de invloed van geluid en van de fysieke leefomgeving en naar het effect van muziektherapie.

• Het kennisthema **Samenwerken in de 1e lijn** richt zich op een goede samenwerking tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en de cliënt. En op kennisuitwisseling tussen zorg in het verpleeghuis en thuis.

- Het kennisthema **Zorgethiek** ontwikkelt handvatten voor het omgaan met

morele dilemma's rondom persoonsgerichte zorg. Bijvoorbeeld: Welke bijdrage in de zorg kun je van familie vragen en wat gaat te ver? En: Hoe kun je het beste omgaan met ongezonde leefgewoontes van cliënten?

- Het kennisthema **Medicatieveiligheid** richt zich op passend gebruik van medicatie bij kwetsbare ouderen. Er wordt onderzoek gedaan om goede afwegingen te kunnen maken tussen de voor- en nadelen van medicijnen bij kwetsbare ouderen, zoals preventieve cardiovasculaire medicatie.

Fundament onder het netwerk

In alle vijf kennisthema's zijn deze activiteiten van belang:

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen de vijf kennisthema's lopen diverse wetenschappelijke onderzoeken, zowel van kwalitatieve als van kwantitatieve aard. De onderzoeken vinden in principe plaats in de aangesloten verpleeghuizen. Een selectie van onderzoeksprojecten vindt u verderop in dit magazine en op www.uno-umcg.nl.

Leren & Ontwikkelen

Het UNO-UMCG adviseert over de implementatie van nieuwe (wetenschappelijke) kennis of inzichten, werkt bij het ontwikkelen en delen van (wetenschappelijke) kennis nauw samen met de zorgprofessionals en mbo-, hbo- en wo-onderwijs en ontwikkelt scholing voor zorgprofessionals.

Cliëntparticipatie

Het UNO-UMCG wil onderzoek goed laten aansluiten op de (zorg)behoeften van cliënten. Het cliëntenpanel denkt mee over onderzoek en activiteiten van het UNO-UMCG. Het cliëntenpanel bestaat uit vertegenwoordigers van verpleeghuisbewoners. Vaak zijn zij ook actief in cliëntenraden van de aangesloten verpleeghuizen. Ook in 2021 heeft het cliëntenpanel waardevolle input geleverd voor onderzoeksopzetten, subsidieaanvragen en doelgroepgerichte communicatie over onderzoeken.



“Ik ga zelf met de Raad van Bestuur in gesprek als ik vind dat bepaalde kennis gedeeld moet worden”

Marie van der Meulen is Cliëntenpanellid én lid van de themagroep Pijn, Functioneren en Welbevinden. Zij vertelt hoe zij het belang van de verpleeghuisbewoner in deze themagroep vertegenwoordigt.

Functioneren en Welbevinden. Zij nodigde mij uit om bij deze themagroep aan te sluiten.”

Hoe ervaart u het om deel te nemen aan deze themagroep?

“Ik voel me erg welkom en gerespecteerd. Het was voor mij in het begin even zoeken naar mijn rol binnen de themagroep. Inmiddels heb ik mijn draai wel gevonden. Bij het doen van onderzoek mag het belang van de patiënt niet uit het oog verloren worden, daarvoor heb je kennis van de cliënt nodig. Daarin kan ik dan iets betekenen.”

Kunt u een aantal voorbeelden noemen van uw werk in de themagroep?

“Laatst werd tijdens een overleg een nieuw te starten onderzoek besproken. Hiervoor werden informatiefolders ontwikkeld. Ik lees dan bijvoorbeeld de tekst van deze folders door en bekijk of die goed leesbaar is voor bewoners, naasten of zorgmedewerkers. En ik denk bij-

voorbeeld ook mee over hoe potentiële deelnemers voor dit onderzoek het beste benaderd kunnen worden. Zo heb ik bij het onderzoeksteam onder de aandacht gebracht dat ook mensen bij wie de diagnose dementie nog niet definitief is vastgesteld tot de doelgroep kunnen behoren. Of mensen die nog midden in het verwerkingsproces van deze diagnose zitten. Deze groep dient uiteraard extra voorzichtig benaderd te worden.”

Neemt u informatie uit de themagroep mee naar TriviumMeulenbeltZorg?

“Jazeker! De adviezen uit het onderzoek over de implementatie van de PAIC15 zijn in de themagroep besproken en ik ben van plan om met de Raad van Bestuur van TriviumMeulenbeltZorg hierover in gesprek te gaan. Deze kennis moet beslist worden gedeeld. Pijn snel herkennen kan bewoners veel ellende besparen.”

Hoe bent u in de themagroep Pijn, Functioneren en Welbevinden gekomen?

“Als voorzitter van de Cliëntenraad van TriviumMeulenbeltZorg was ik betrokken bij een focusgroep over het onderzoek Implementatie van de PAIC15. De PAIC15 is een pijnobservatie-instrument dat verzorgenden en verpleegkundigen helpt om pijn bij mensen met dementie te herkennen. Zo kwam ik in contact met Coran Ongerling, fysiotherapeut en nauw betrokken bij het PAIC15-onderzoek. Coran is voorzitter van de themagroep Pijn,

UNO-UMCG in 2021

20

UNO-UMCG: 20
ouderenzorgorganisaties
en het UMCG

274

274 zorglocaties

3

3 stuurgroepbijeenkomsten



1

1 animatie 'Succesvol
Veranderen' ontwikkeld

8

8 hbo-v onderzoeksstages

1

bezoek evaluatie-
commissie VWS
en ZonMw

5

5 digitale Thematafels in
totaal zo'n 250 deelnemers



20

20
themagroepbijeenkomsten

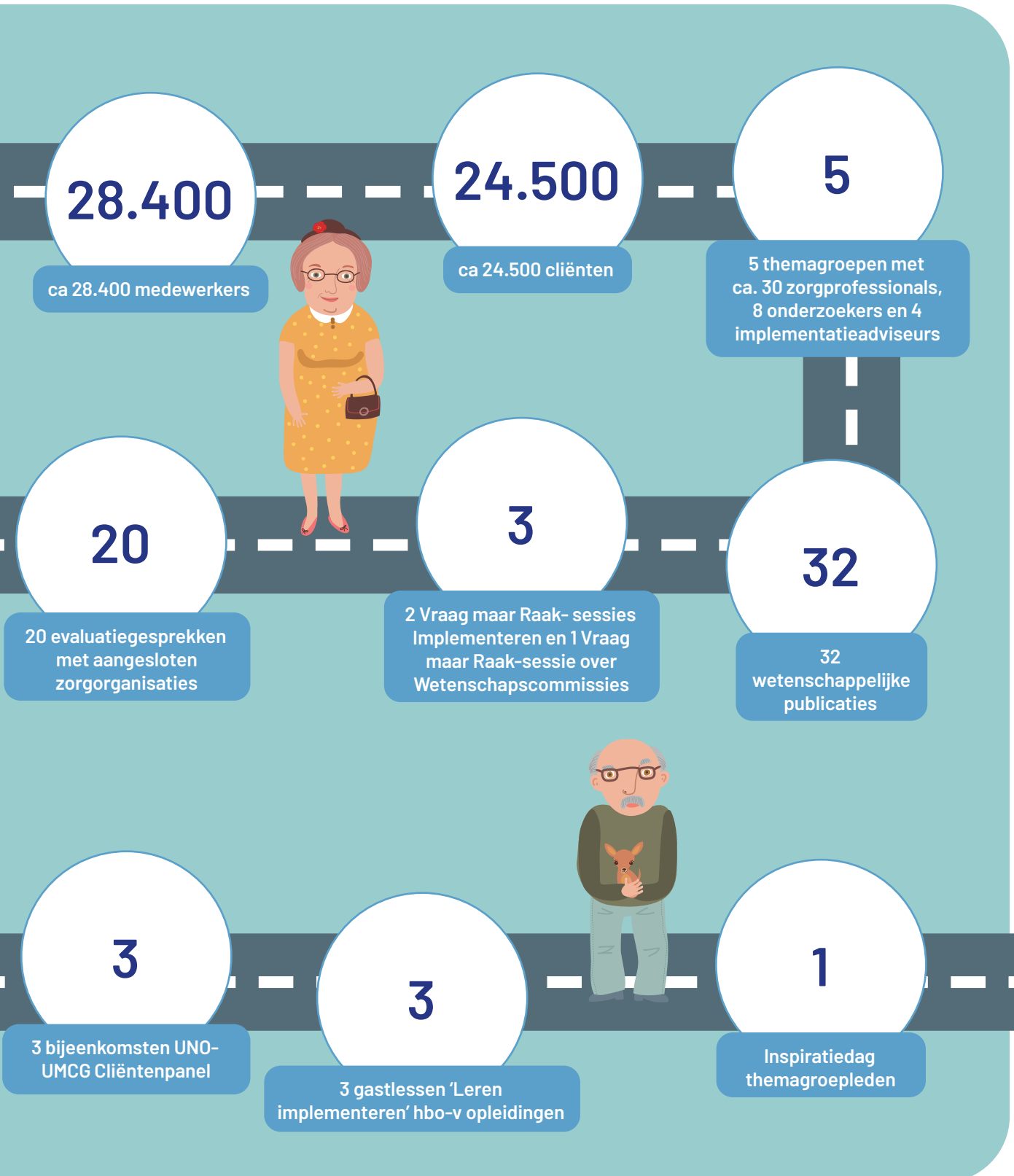
1

1 bestuurdersoverleg

5

5 coachingsbijeenkomsten
PAIC15

In het UNO-UMCG werken ouderenzorgorganisaties uit Noord- en Oost-Nederland en het UMCG samen aan (nog) betere zorg voor kwetsbare ouderen, thuis en in het verpleeghuis.



Themagroepen rondom kennisthema's

Rondom de vijf kennisthema's van het UNO-UMCG zijn themagroepen gevormd. Daarin zitten zorgprofessionals uit de ouderenzorgorganisaties – zoals verpleegkundigen, artsen, psychologen, kwaliteitsmedewerkers en beleidsmedewerkers, wetenschappelijk onderzoekers en implementatieadviseurs van het UNO-UMCG en zo mogelijk een afgevaardigde van het cliëntenpanel. De themagroepen komen ongeveer om de twee maanden bijeen.

Wetenschapscommissies

De themagroepleden vormen de verbinding tussen het UNO-UMCG en de eigen interne organisaties, waarin (onderzoeks) projecten worden besproken via een wetenschapscommissie of ander regulier overleg. Steeds meer zorgorganisaties beschikken over een wetenschaps- of kenniscommissie, die mede bepaalt aan welke onderzoeken en innovatieprojecten de

zorgorganisatie meedoet, intern deelnemers voor onderzoek werft en bijdraagt aan de verspreiding van voortgangs- en uitkomstinformatie van onderzoek.

Themagroepleden vormen de belangrijke brug tussen onderzoek en praktijk. Idealiter is een themagroep lid van het UNO-UMCG ook lid van de eigen wetenschapscommissie.

Stuurgroep en bestuurders

Naast de themagroepen heeft het UNO-UMCG een stuurgroep, die de voortgang volgt en drie keer per jaar samenkomt. Verder is er jaarlijks een bestuurdersoverleg. Er wordt dan verslag gedaan van de resultaten en een jaarplan en begroting voor het komende jaar ter goedkeuring voorgelegd aan de bestuurders van alle organisaties. Met de bestuurders worden vervolgens afspraken gemaakt over de inzet van medewerkers, bijvoorbeeld als lid van themagroepen, en het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek. Ook wordt besproken welke actuele kwesties in de zorg het UNO-UMCG verder zou kunnen uitdiepen.



Wie horen erbij?

- Lid themagroep Probleemgedrag
- Lid van themagroep Pijn, Functioneren en Welbevinden
- Lid van themagroep Samenwerken in de 1e lijn
- Lid van themagroep Medicatieveiligheid
- Lid van themagroep Zorgethiek

- ① Carintreggeland ● ●
- ② De Hoven ●
- ③ Dignis ●
- ④ Icare ●
- ⑤ Interzorg ●
- ⑥ KwadrantGroep ● ● ●
- ⑦ Liberein ●
- ⑧ Meriant ●
- ⑨ Noorderboog ● ●
- ⑩ Noorderbreedte ● ●
- ⑪ Noorderzorg ●
- ⑫ Patyna ● ●
- ⑬ Tangenborgh ●
- ⑭ Treant ●
- ⑮ TriviumMeulenbeltZorg ●
- ⑯ UMCG ● ● ● ● ●
- ⑰ ZINN ●
- ⑱ Zorggroep Groningen ●
- ⑲ Zorggroep Meander ●
- ⑳ Zonnehuisgroep Noord ●
- ㉑ Zorggroep Drenthe ●

Zorggroep Drenthe sluit zich aan bij UNO-UMCG

Halverwege vorig jaar heeft Zorggroep Drenthe zich aangesloten bij het UNO-UMCG. Bestuurssecretaris Inge Degen licht toe waarom.



“Als ambitieuze VVT-organisatie werken we bij Zorggroep Drenthe sterk aan onze zorginhoudelijke kennis en kunde. We bieden al onze professionals en vrijwilligers graag volop

ruimte om samen te leren en te verbeteren. Een mooi continu proces, waarbij we graag nieuwe kennis toepassen in onze dagelijkse praktijk om de kwaliteit van de ouderenzorg te optimaliseren. Om die reden wilden we graag toetreden tot het UNO-UMCG.

Ontwikkeltraject

Voor Zorggroep Drenthe is deelname aan het UNO-UMCG van toegevoegde waarde binnen het kwaliteitstraject waar we aan werken. Daarmee verwachten we op termijn ook een mooie bijdrage te kunnen leveren aan de doelstellingen van het UNO-UMCG en daarmee aan de verbetering van de zorg voor ouderen in onze sector.

Wetenschapscommissie

Vanuit onze organisatie zijn meerdere mensen betrokken bij het UNO-UMCG. We hebben ervoor gekozen om aanslui-

ting te zoeken bij de Themagroep Pijn, Functioneren en Welbevinden; kwaliteitsverpleegkundige Vera Moes, basisarts Susan Deelstra en wijkverpleegkundige Leonie Oosterveld zijn lid van deze themagroep. Daarnaast neemt Isaac Bos, lid van onze Centrale Cliëntenraad, deel aan het cliëntenpanel van het UNO-UMCG. Om de verschillende inhoudelijke ontwikkelingen binnen Zorggroep Drenthe te coördineren is een wetenschapscommissie in voorbereiding, die in de loop van 2022 wordt geïnstalleerd.”



Inspiratiedag voor themagroepleden

Op 16 september vond de UNO-UMCG Inspiratiedag plaats bij activiteitencentrum Breeland in Annen. Algemeen doel: de verbinding tussen onderzoek en praktijk versterken. De deelnemers kregen op een interactieve manier inzage in het onderzoeksproces en gin-

gen aan de slag met vragen als: Wat is jouw rol in het onderzoeksproces? Hoe kunnen we elkaar nog beter vinden, en elkaar helpen om onderzoeksresultaten in de zorgpraktijk te implementeren? De volgende Inspiratiedag vindt begin 2023 plaats.

Evaluatiecommissie op bezoek

Het UNO-UMCG ontvangt over de periode 2018-2024 subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). ZonMw beheert deze subsidiegelden. Eind oktober vorig jaar bracht de evaluatiecommissie, die beoordeelt of het geld goed wordt besteed, een bezoek aan het UNO-UMCG. Onderzoekers en implementatieadviseurs blikten samen met het cliëntenpanel en vertegenwoordigers van aangesloten zorgorganisaties terug op de ontwikkelingen van het UNO-UMCG sinds 2018; de eerste helft van de subsidietermijn. Ook werd alvast vooruitgekeken naar de plannen voor de subsidieperiode tot 2024. De evaluatiecommissie zei onder de indruk te zijn van de resultaten tot nu toe, zowel op het gebied van praktijkgericht onderzoek als op het verbeteren van het implementatieproces en het verbinden van het onderwijs met onderzoek en zorgpraktijk. Voor dit bezoek waren we te gast bij Zorggroep Tangenborgh.



Samen staan we sterker

Het UNO-UMCG neemt volop deel aan samenwerkingsverbanden op lokaal, regionaal en nationaal niveau. Voorbeelden van samenwerkingspartners zijn:

- SANO (Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg)
- ZonMw
- NetwerkZON o.a. Project Modern Health Netwerk ZON26
- Verenso
- Mbo- en hbo-instellingen in Noord- en Oost-Nederland
- Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)
- AHON (Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk van het UMCG)
- INterdem (psychosociale interventie bij dementie)
- Alzheimer Centrum Groningen
- Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen
- Universiteiten, waaronder Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit voor Humanistiek Utrecht, Universiteit Twente
- Zorgplein Noord o.a. Lerende Zorgcultuur
- Wenckebach Instituut
- Vilans



Internationale samenwerking

Daarnaast neemt het UNO-UMCG deel aan meerdere internationale samenwerkingsverbanden, waaronder onderzoeksprojecten in Noorwegen, Duitsland, China, het Europese pijnnetwerk, het internationale netwerk voor muziektherapeuten en de International Joint Research Group Move in Age (onderzoek met Hanze, UMCG en Vrije Universiteit Brussel naar paratonie).

Deelname aan ontwikkelnetwerken rondom kennisdeling

Partner in project Modern Health

Het UNO-UMCG is partner in het project Modern Health van NetwerkZON2026, een nieuw samenwerkingsverband van vijftig organisaties in Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel. Zorgprofessionals, studenten, ervaringsdeskundigen en beleidsmakers werken hierin actief samen rondom thema's die in de regio spelen en hulpvragen die vragen om een interdisciplinaire aanpak. De adviseurs Leren & Ontwikkelen van het UNO-UMCG gaan bijdragen aan de ontwikkeling van onderwijsmateriaal, dat creativiteit en nieuwsgierigheid bij de student in de ouderenzorg prikkelt. Mbo- en hbo-onderwijs worden vervlochten met bij- en nascholing, zodat er gezamenlijk onderwijs in doorlopende leerlijnen ontstaat. De officiële kick-off van het project is in juni 2022. In 2021 vonden voorbereidende ontmoetingen plaats.

Lid van werkgroep Lerende Zorgcultuur van Zorgplein Noord

In deze werkgroep van Zorgplein Noord wisselen adviseurs Leren & Ontwikkelen van zorg- en welzijnsorganisaties en onderwijsinstellingen kennis en ervaringen uit om het leer- en ontwikkelklimaat in organisaties te verbeteren en te versterken. Onderwerp van gesprek zijn bijvoorbeeld 'borging' en 'informeel leren'.

Verpleeghuis op slot: wat deed dat met bewoners, familie en vrijwilligers?

In de eerste coronagolf gingen de deuren van het verpleeghuis op slot. Bewoners en naasten hebben het enorm gewaardeerd dat zorgmedewerkers hun best deden om onderling contact mogelijk te blijven maken. Bijvoorbeeld via videobellen, raamcontact of tijdelijke bezoekruimtes in de tuin van het verpleeghuis. Maar het nam gevoelens van eenzaamheid niet weg. Dat blijkt uit onderzoek van het UNO-UMCG, collega-netwerk TRANZO en de Katholieke Universiteit Leuven. De onderzoekers interviewden bewoners en hun naasten en vrijwilligers van het verpleeghuis.

Onderzoeker Elleke Landeweer licht de uitkomsten toe: “We zagen dat mensen het lastig vinden om hun gevoelens onder woorden te brengen, dat er een taboe rust op het woord eenzaamheid. Maar uit onze interviews bleek dat ze sociale nabijheid wel echt hebben gemist. Dat geldt zowel voor bewoners als voor hun partners en andere familieleden. Ze hebben het zeker gewaardeerd dat de zorg hun best deed om contactmogelijkheden te bieden. Al werd ook aangegeven dat videobellen voor bewoners met vergaande dementie eigenlijk minder geschikt is, omdat ze er verward van kunnen raken. Wat ook weer lastig is voor familie, omdat ze op afstand zien dat hun familielid het moeilijk heeft, maar niets kunnen doen om hem of haar gerust te stellen. Familie gaf aan dat raamcontact fijn kan zijn, maar zeker ook nadelen heeft, bijvoorbeeld als een van beiden gehoorproblemen heeft, of als de weersomstandigheden niet al te best zijn. En vanwege privacy: bij raamcontact kan iedereen meeluisteren.”

Perspectieven in kaart

De onderzoekers hebben dertig interviews gehouden met bewoners en naasten, vaak in duo's. Daarnaast vond er een focusgroep-gesprek plaats met tien vrijwilligers en drie zogeheten socratische dialoogbijeenkomsten met bewoners, naasten en vrijwilligers. Landeweer: “Tijdens deze bijeenkomsten hebben we met elkaar van gedachten gewisseld over welke lessen we kunnen trekken uit het bezoekverbod. De perspectieven van

deze betrokkenen waren tot dan toe nauwelijks in wetenschappelijk onderzoek in kaart gebracht.”

Landeweer vervolgt: “Naast eenzaam voelden bewoners, familie en vrijwilligers zich vaak ook verdrietig, boos, machteloos en gefrustreerd. En ze gaven aan dat ze zich verveelden. Ook positieve gevoelens kwamen tijdens de interviews boven tafel: er was meer saamhorigheid en er ontstond een hechtere band tussen bewoners en zorgmedewerkers.”

Veerkracht

In het onderzoek is ook gekeken naar veerkracht, naar de manier waarop mensen omgaan met lastige situaties. Landeweer: “Daarin zagen we grote verschillen, die sterk samenhangen met persoonlijke ervaringen en omgevingsfactoren. Sommige mensen berustten in de situatie, anderen reageerden veel emotioneler en voelden zich ook echt opgesloten, gevangen. Hoe mensen deze periode hebben beleefd kan ook samenhangen met de familieband en met de mate waarin het contact met familie het welzijn bepaalt.”

Aan het begin van de coronagolf accepteerde driekwart van de geïnterviewde bewoners, naasten en vrijwilligers de sluiting van de verpleeghuizen. Landeweer: “Vooraf doordat toen niemand wist wat je van corona kon verwachten. Naarmate de maatregelen langer duurden ontstonden er kritische en morele vragen. Bijvoorbeeld: wanneer weegt het individuele



belang van contactgemis zwaarder dan groepsveiligheid? En: is de mantelzorg wel een bezoeker? Heeft een mantelzorg geen grotere rol dan de gemiddelde bezoeker? Daarin voelden mantelzorgers zich wel miskend, ze vonden het niet respectvol dat zij niet binnen mochten komen.”



Goede balans

Over het algemeen bleek uit de interviews dat veiligheid heel belangrijk wordt gevonden, maar dat het tegelijkertijd niet alleen gaat om fysieke gezondheid, maar ook om mentale gezondheid. Landeweer: “Het is van belang om daarin voortdu-

rend en liefst per bewoner te zoeken naar een goede balans.”



Werkbelasting en verzuim bij (zorg)medewerkers

Medewerkers die zorgen voor coronapatiënten ervaren meer werkdruk, mentale belasting en emotionele belasting. Dat blijkt onder meer uit de resultaten van de medewerker-enquête die al een aantal keer is uitgezet in verpleeghuizen door het UNO-UMCG en collega-netwerk UNC-ZH. Tien verpleeghuisorganisaties deden mee aan het onderzoek. Promovendus-onderzoeker Ylse van Dijk geeft antwoord op veelgestelde vragen.



Wat is het doel van jullie onderzoek?

“We willen in kaart brengen wat de gevolgen zijn van de coronacrisis voor het werk en welzijn van (zorg)medewerkers in verpleeghuizen. Is de werkdruk toegenomen of juist niet? Kunnen ze de zorg bieden die ze voor hun cliënten nodig vinden? En wat doet dit met hun mentale gezondheid en verzuim?”

Hoe onderzoeken jullie dit?

“De enquête is uitgezet tijdens vier momenten tussen juni 2020 en augustus 2021 en is bij elk moment door circa 1550 medewerkers ingevuld. Daarnaast analyseren we de verzuimcijfers van de deelnemende verpleeghuisorganisaties over de periode 2019-2021. De resultaten van het vierde en laatste meetmoment zijn inmiddels bekend: verpleeghuismedewerkers die voor bewoners met corona hebben gezorgd ervaren een hogere werkbelasting en meer mentale klachten.

Het verzuim in 2020 loopt parallel aan de golven, met een dip in de zomer. Maar in 2021 zie je een langdurig hoog verzuim, ook in de zomer.”

Hoe groot zijn de verschillen in mentale klachten tussen medewerkers die wel en geen contact hebben gehad met besmette bewoners?

“Bij meetmoment 4 (zomer 2021) ervaart een op de vier medewerkers (25%) die voor bewoners met corona zorgt depressieve klachten. Tegenover een op de vijf medewerkers (20%) zonder contact met besmette bewoners die deze klachten ervaart. Daarnaast heeft bij meetmoment 4 ongeveer een op de drie medewerkers (30%) die voor bewoners met corona zorgt last van burn-out klachten tegen-

over een op de vier medewerkers (24%) zonder contact met besmette bewoners.”

Waardoor worden deze verschillen in mentale klachten veroorzaakt?

“Medewerkers die voor bewoners met corona zorgen hebben mogelijk meer last van deze mentale klachten doordat bij de meetmomenten ook blijkt dat zij meer werkdruk ervaren, vaker moeilijke beslissingen moeten nemen en vaker in emotionele situaties terecht komen dan medewerkers die geen contact hebben met besmette bewoners. Daarnaast blijkt dat zij ook minder mogelijkheden ervaren om invloed op hun werk uit te voeren, wat een belangrijke energiebron is om met een hoge werkbelasting om te gaan.”

In de verzuimcijfers is een verhoogd verzuim te zien in de zomer van 2021 ten opzichte van voorgaande jaren. Om wat voor verzuim gaat het hier voornamelijk?

“In de analyse van de verzuimcijfers worden de verzuimpercentages op organisatieniveau gebruikt van de deelnemende verpleeghuisorganisaties. Het gemiddelde verzuimcijfer van deze organisaties is vervolgens vergeleken tussen 2019, 2020 en 2021. Helaas is het lastig om het verzuim wat gerelateerd is aan corona (door o.a. quarantaine, besmettingen en long-COVID-klachten) te onderscheiden van de rest van het verzuim, omdat organisaties dit op verschillende manieren verwerken. Daarnaast is er in de cijfers ook geen onderscheid gemaakt tussen langdurig en kort verzuim.”

Waarom is er in de zomer van 2021 nog steeds een verhoging in verzuim, welke verklaringen zijn daarvoor?

“Het gaat hierbij om een lichte verhoging. Een verklaring zou kunnen zijn dat in deze fase van de pandemie (mentaal en fysiek) langdurige klachten optreden, na langere tijd van extra belasting. Op basis van de verzamelde gegevens is deze verklaring echter niet goed te onderbouwen.”

Wat zijn verder opvallende uitkomsten van jullie onderzoek?

“In de vierde enquête kunnen medewerkers ook terugblikken op hoe zij het werken tijdens corona tot die tijd hebben ervaren en wat zij hiervan hebben geleerd.

Hieruit blijkt dat corona soms ook voor positieve veranderingen heeft gezorgd. Zo werd in 20% van alle antwoorden genoemd dat men een sterk saamhorigheidsgevoel heeft ervaren. Hierover zegt een zorgmedewerker: “Iedereen had hetzelfde doel. Dat werkt verbindend. Alle neuzen dezelfde kant op. Er was één prioriteit en dat was corona.” De saamhorigheid werd ook gevoeld doordat medewerkers zich gesteund voelden door collega's en er een verbeterde samenwerking was. Maar voor sommigen heeft het werken tijdens de corona pandemie juist alleen maar negatieve effecten tot nu toe. Dit wordt ook genoemd in de antwoorden (in 12% van alle antwoorden). Zorgmedewerkers noemen vooral de verhoogde werkdruk (“veel zieke collega's en veel extra taken”) en dat het werken met PBM belastend was (“het was erg warm en bewoners herkenden/hoorden ons niet door de maskers”).

Welke acties ondernemen verpleeghuizen om personeel te ondersteunen? Hebben jullie daar ook naar gekeken?

“We hebben op basis van twee informatiebronnen een overzicht gemaakt van manieren waarop het personeel ondersteund wordt. De ene bron is de data van het UNC-ZH over de genomen maatregelen in verpleeghuizen tijdens de coronapandemie. De tweede bron zijn de evaluatiegesprekken die we hebben gevoerd met de organisaties. In dit overzicht staat onder andere dat er psychosociale ondersteuning is opgezet binnen organisaties. En dat het belangrijk is om dit proactief aan te bieden en dat er gesprekken worden gefaciliteerd tussen medewerkers, bijvoorbeeld door middel van praatgroepen.”



Opiniestuk

Gesloten huiskamers

‘Nu familie niet meer in de huiskamer komt, is het een stuk rustiger.’ Deze uitspraak van zorgpersoneel werd tijdens de sluiting van verpleeghuizen door corona vaak gehoord. Elieke Landeweer, ethiekonderzoeker UNO-UMCG en Annet van der Velde, Gz-psycholoog, teamleider behandeldienst Zorggroep Tangenborgh en voorzitter van de themagroep Zorgethiek, schreven er een opiniestuk over: “Nu de meeste mensen zijn gevaccineerd en het gevaar van het virus afneemt, vinden wij dat het tijd wordt dat we in het verpleeghuis weer teruggaan naar ‘het oude normaal’ en de gezamenlijke huiskamer weer openstellen voor bezoek.”



Sensortechnologie spoort signalen van onbegrepen gedrag bij dementie op



Sytse Zuidema

Sensoren kunnen helpen bij het vroegtijdig signaleren van onbegrepen gedrag bij mensen met dementie, zoals bewegingsonrust, dwalen, roepen en agressie. Onderzoekers van het UNO-UMCG en de Hanzehogeschool Groningen bekijken de komende jaren samen met zorgmedewerkers of sensoren ingezet kunnen worden bij het voorspellen van onbegrepen gedrag. Een eerste test vindt momenteel plaats in Zonnehuisgroep Noord.

Nieuwe toepassing voor bestaande technologieën

Najaar 2021 is het onderzoeksproject MOOD-Sense gestart, dat staat voor Monitoring Onbegrepen gedrag bij Dementie met sensortechnologie. Als onbegrepen gedrag al bij de eerste signalen wordt herkend kunnen zorgmedewerkers verdere escalatie voorkomen door snel te handelen. En precies dat is het doel van het onderzoek MOOD-Sense (MONitoring van Onbegrepen gedrag bij mensen met Dementie met sensortechnologie): een waarschuwingssysteem ontwikkelen met

behulp van sensortechnologie dat onbegrepen gedrag ziet aankomen.

“We weten bijvoorbeeld dat agressie zich opbouwt: mensen ervaren eerst angst en onzekerheid, worden onrustig en dat kan dan weer escaleren in agressie”, zegt professor Sytse Zuidema, hoogleraar Ouderengeneeskunde en Dementie in het UMCG.

Niemand is gemiddeld

Het onderzoek legt de focus op het inzetten van sensortechnologie in de praktijk.

Zuidema: “Ons gezamenlijke onderzoek gaat verder dan het ontwikkelen van geschikte sensoren. Alleen waarschuwen heeft geen zin als je er vervolgens niks mee doet. Er zijn wel richtlijnen over omgaan met onbegrepen gedrag, maar de adviezen zijn vrij algemeen en gebaseerd op de gemiddelde bewoner. Niemand is gemiddeld.” Tijdig inspelen op onbegrepen gedrag kan verschillen per type gedrag en per patiënt.

De onderzoekers gaan in kaart brengen hoe zorgmedewerkers omgaan met onbegrepen gedrag. Hun praktijkkennis is heel waardevol en tot nu toe niet wetenschappelijk onderzocht. Zuidema: “Die kennis proberen we in dit onderzoek boven tafel te halen: hoe merken zorgmedewerkers op dat meneer Pietersen angstig is of dat mevrouw Veenstra boos

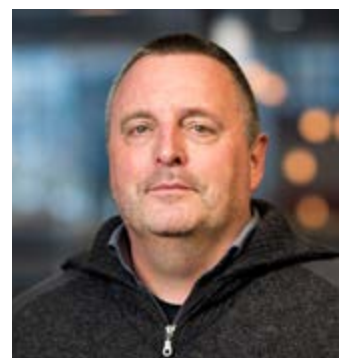


wordt, wat bij haar al eens uitmondde in agressief gedrag? Deze praktijkkennis is cruciale input voor het bouwen van een waarschuwingssysteem. We willen verzorgenden betrekken, om te weten voor welk gedrag van een bepaalde bewoner ze gewaarschuwd willen worden. We hopen de kennis over omgaan met onbegrepen gedrag ook te vergroten onder de huidige en toekomstige zorgmedewerkers.”

Veiligheid en privacy

Lector Heinrich Wörtche van de Hanze Hogeschool Groningen voegt toe: “Het is overigens niet de bedoeling dat we in de toekomst álle gedrag van verpleeghuisbewoners met dementie gaan monitoren met sensoren. Ik denk dat sommige mensen zich daar zorgen over maken. De inzet van sensoren in ons onderzoek richt zich op mensen die eerder onbegrepen gedrag

hebben vertoond dat escaleerde. Escalaties zijn voor niemand prettig, zeker ook niet voor de verpleeghuisbewoner zelf. We hopen dat de sensoren en het omgaan met onbegrepen gedrag uiteindelijk meer rust en comfort brengen in het verpleeghuis, zowel voor de bewoners als voor de medewerkers.”



Heinrich Wörtche

Hoe werkt sensor-technologie gericht op onbegrepen gedrag?

De sensoren worden zowel in de omgeving verwerkt als op het lichaam van de bewoners gedragen. Bijvoorbeeld door middel van een horloge, schoenzooltje of ring. De sensoren registreren bijvoorbeeld hartslag, lichaamstemperatuur en beweging. Met behulp van de sensoren proberen de zorgmedewerkers gedurende een aantal dagen zicht te krijgen op veranderingen in factoren die het gedrag kunnen voorspellen. Welke voorspellende factoren dat zijn, dat wordt nu nog onderzocht.



Valgevaar bij meneer Harkema

Meneer Harkema slikt tijdelijk medicijnen om zijn bloeddruk te verlagen. Een bekende bijwerking van deze medicijnen is het risico op vallen. Daarom wordt meneer Harkema tijdens het gebruik van de medicijnen, bijvoorbeeld een periode van vier weken, gemonitord met sensoren. Hij draagt bijvoorbeeld een horloge met sensor. Mocht meneer Harkema nou net vallen nadat de zorgmedewerker zijn kamer heeft verlaten, dan geeft de sensor een seintje en kan meneer Harkema snel overeind worden geholpen.



Mevrouw Smit vertoont agressief gedrag

Mevrouw Smit vertoont agressief gedrag op verschillende momenten van de dag. Het agressieve gedrag wordt steeds erger: ze gooit bijzettafels omver, smijt een boek door de kamer en geeft een passerende medebewoner een duw. De aanleiding voor het gedrag is nog niet duidelijk.

Met behulp van sensortechnologie proberen de zorgmedewerkers gedurende een aantal dagen zicht te krijgen op veranderingen in factoren die het gedrag kunnen voorspellen. Mevrouw Smit krijgt een ring om met daarin een sensor. Die meet onder meer haar hartslag, lichaamstemperatuur en beweging. Bij veranderingen in de metingen krijgen zorgmedewerkers een seintje. Ze gaan snel naar mevrouw Smit toe. Zo streven de zorgmedewerkers ernaar om mevrouw Smit op haar gemak te stellen en escalatie van het gedrag te voorkomen.

Pilot sensortechnologie bij Zonnehuisgroep Noord

“Met vroeg-signalering kun je onbegrepen gedrag in de kiem smoren”

In verpleeghuis Wiemersheerd van Zonnehuisgroep Noord loopt sinds najaar 2021 een MOOD-Sense-proef met sensoren die verwerkt zijn in een ring. Een gouden ring, om precies te zijn. Met toestemming van hun familie is het gebruik van de ring inmiddels bij twee vrouwelijke bewoners getest.



Henriëtte Akkerman, praktijkverpleegkundige Zonnehuisgroep Noord:

“Met vroeg-signalering kun je onbegrepen gedrag in de kiem smoren. Als je escalatie van gedrag kunt voorkomen scheelt dat voor de client, die lang niet zo onrustig wordt. Het scheelt ook voor de zorg: als het gedrag van een bepaalde bewoner escaleert, en vooral ook in een groep, dan heb je niet alleen die cliënt die niet comfortabel is, maar daar reageert de hele groep op. Dus op den duur gaat vroeg-signalering tijd besparen én het komt de kwaliteit van zorg ten goede.”



Renetta Visscher, verpleegkundige Zonnehuisgroep Noord:

“Ik denk dat we nu vaak niet weten wat een trigger is voor bijvoorbeeld agressie. Met sensortechnologie zou je het misschien wat eerder kunnen signaleren, waardoor je er ook eerder op kunt inspelen en het misschien kunt voorkomen. Ik denk dat sensortechnologie zeker een toevoeging kan zijn aan de zorg, zodat we onbegrepen gedrag juist wel gaan begrijpen.”

“Geen producten ontwikkelen waar niemand op zit te wachten”

Samenwerking tussen onderzoek, zorg en onderwijs

Voor het ontwikkelen van effectieve sensortechnologie is het cruciaal dat onderzoekers en zorgmedewerkers nauw met elkaar samenwerken. Ook het onderwijs wordt nauw bij de ontwikkeling van geschikte sensoren betrokken.

Onderzoeker Jan Kleine Deters: “Als onderzoeker heb je verstand van data-analyses, maar als je echt toegevoegde waarde wilt leveren, dan moet je gebruik maken van de expertise die er ligt bij de zorgorganisaties. En ook snappen hoe de zorgprocessen gaan. Als je alleen maar van een afstand bezig bent met de data die uit sensoren komt, dan mis je een heleboel kennis en interpretatiekracht, waardoor je of foute conclusies gaat trekken of pro-

ducten gaat ontwikkelen waar niemand eigenlijk op zit te wachten.”

Expertise en ervaring bundelen

Praktijkverpleegkundige Henriëtte Akkerman van Zonnehuisgroep Noord: “Ja, daarin heb je elkaar nodig. Want je hebt op beide kanten je expertise en je ervaringen en juist door die te bundelen maak je een product dat voor de wetenschap belangrijk is en toepasbaar is voor de praktijk.”

Samen ontwikkelslag maken

De sensoren worden momenteel volop getest, zowel vanuit de zogeheten ‘test-hub’ in Assen als in het verpleeghuis. Kleine Deters: “Je merkt dat de testopstelling die

we in de testhub in Assen hebben anders is dan op locatie. Dat sommige sensoren soms niet verbinden of dat data uit sensoren niet altijd klopt. Dat soort technische aspecten proberen we met studenten in de test-hub uit te vogelen. Voor de kinderziekten die we in de praktijk ontdekken gaan we samen met het onderwijs een ontwikkelslag proberen te maken.”



Jan Kleine Deters

Kennisthema: **Probleemgedrag**

Meer inzicht krijgen in factoren die het gedrag kunnen beïnvloeden, zodat probleemgedrag bij ouderen met dementie beter voorkomen en behandeld kan worden. Dat is het doel van het kennisthema Probleemgedrag.

“Meedoen aan het onderzoek heeft ervoor gezorgd dat verbeteringen uit het zorgteam zélf komen”

Mirjam Bruines, psycholoog bij Carintreggeland, was betrokken bij het onderzoek naar geluidshinder in het verpleeghuis (Mosart+) van het UNO-UMCG. Hoe heeft ze dat ervaren?



Wat houdt het onderzoek naar geluidshinder in?

“Uit het onderzoek is gebleken dat geluidshinder invloed kan hebben op het gedrag van bewoners met dementie. Door zorgmedewerkers een aantal keer per dag een geluidsopname te laten maken en een paar korte vragen te laten beantwoorden, worden zij zich veel bewuster van hinderlijke omgevingsgeluiden. Daardoor kunnen we probleemgedrag bij ouderen met dementie wellicht in sommige gevallen voorkomen.”

Je werd Geluidsbassadeur, wat houdt dat in?

“Een Geluidsbassadeur is het vaste aanspreekpunt voor het onderzoeksteam van het UNO-UMCG en de zorgmedewerkers die aan dit onderzoek deelnemen. Samen met een logopediste en verzorgende IG volgde ik de ambassadeurstrainingen. Het onderzoeksteam gaf ons informatie over bijvoorbeeld de aanleiding, het doel en de praktische uitvoering van het onderzoek. Ook praktische zaken kwamen aan de orde zoals: hoe maak je geluidsopnamen met de mobiele telefoon en welke korte vragen moet je beantwoorden?”

Hoe vond het onderzoek plaats?

“Er is een aantal bijeenkomsten geweest met verzorgenden van de vijf woningen die aan het onderzoek meededen. Tijdens deze bijeenkomsten kregen ze praktische informatie over het onderzoek. Zo werd

de meetperiode vastgesteld en kregen ze uitleg over hoe je met een mobiele telefoon een geluidsopname kunt maken. Bij de volgende bijeenkomsten zijn de ervaringen en bevindingen besproken en daarna is er met de zorgmedewerkers een verbeterplan opgesteld. Op elk van de vijf woningen werd een mobiele telefoon neergelegd waarmee binnen de afgesproken meetperiode iedere dienstdoende verzorgende de nodige geluidsopnames maakte en de bijbehorende vragenlijsten invulde. Na de meetperiode was er nog een bijeenkomst om het onderzoek te evalueren.”

Wat is volgens jou de grootste winst van deelname aan dit onderzoek?

“Het team is zich veel bewuster geworden van hoeveel lawaai een bepaalde handeling kan veroorzaken. En dat dit lawaai invloed kan hebben op het gedrag van mensen met dementie. Door geluid uit de context te halen krijg je er een heel andere kijk op. Meedoen aan het onderzoek zorgt ervoor dat verbeteringen uit het zorgteam zélf komen. We hadden hier bijvoorbeeld een keukenlade vol met losliggende pannendeckels. Door het onderzoek viel het ons ineens op wat een lawaai het maakt als je zo'n lade opentrekt. Tel hierbij het lawaai op van het uitruimen van de vaatwasser en het geluid van een ijzeren lepel waarmee je door een bakje schraapt. Ik kan me goed voorstellen dat dit voor onnodig veel prikkels kan zorgen bij bewoners met dementie. Prikkels die ertoe kunnen leiden dat een bewoner

onrustig wordt en bijvoorbeeld begint heen en weer te lopen of hardop te roepen. Daarom hebben we inmiddels een dekselhouder van Ikea. Eén van mijn collega's kiest er inmiddels liever voor om een plastic lepeltje te gebruiken bij het helpen met eten. Het is een mooie ervaring dat deze verbetertrajecten uit het eigen team komen.”

Het onderzoek vond enige tijd geleden plaats bij Carintreggeland. Heeft het een vervolg gekregen?

“Het alert zijn op hinderlijke omgevingsgeluiden is langzamerhand wat meer naar de achtergrond verdwenen. Corona heeft hier een grote rol in gespeeld; je had je handen al meer dan vol aan alleen al de dagelijkse zorg. Maar ook de wisselingen in de teams hebben een rol gespeeld; nieuwe collega's hebben niet deelgenomen aan het onderzoek. Daarom heb ik op mijn huidige locatie een tijdje geleden een bijeenkomst over hinderlijke omgevingsgeluiden georganiseerd. Zo heb ik zelf een vervolg aan het onderzoek gegeven. De bijeenkomst leverde direct een concrete, praktische aanpassing op: rammelende karren staan nu structureel buiten de woning en worden niet meer voortdurend over de hobbelige vloeren heen en weer gereden. Verder staan er voor een andere locatie opfriscursussen en scholingen voor nieuwe medewerkers op de planning, met als doel bewustwording op het gebied van hinderlijke omgevingsgeluiden.”

“Bij de koffieautomaat ontdek je aan welke informatie zorgmedewerkers behoefte hebben”

Hebben muziekinterventies effect op verpleeghuisbewoners met dementie die symptomen van depressie vertonen? Dat wordt onderzocht in de zogeheten MIDDEL-studie. Onderzoeker Naomi Rasing en onderzoekmedewerker Mirjam Schmitz vertellen hoe het onderzoek in de praktijk plaatsvindt en hoe ze de grote groep betrokkenen goed geïnformeerd en geïnteresseerd houden.



Mirjam Schmitz



Naomi Rasing

MIDDEL staat voor Music Interventions for Dementia and Depression in ELderly care. Doel is om te onderzoeken of depressieve klachten bij verpleeghuisbewoners met dementie afnemen door muziektherapie en koorzingen. Door corona ondervond het onderzoek, dat in samenwerking met ArteZ Conservatorium wordt uitgevoerd, flink wat vertraging. Inmiddels is het onderzoek bij diverse zorginstellingen van het UNO-UMCG in volle gang.

Naomi, bij welke metingen in de praktijk ben jij zelf aanwezig?

“Ik ben onder meer aanwezig bij het uitvoeren van de speekseltesten bij bewoners die deelnemen aan de muziektherapie of koorzingen en bij bewoners die in de controlegroep zitten. Bewoners uit de controlegroep krijgen in plaats van muziek sessies een voorleesactiviteit aangeboden. Het verzamelen van speeksel hoort bij een extra onderdeel van het MIDDEL-project, waarin we de invloed van muziek op stress in kaart brengen. Met behulp van een sabbelwatje nemen we bij alle drie groepen speeksel af. Om

het voor de bewoners zo vertrouwd mogelijk te laten voelen, helpt bij deze speekselafname vaak een verzorgende mee.”

Wat is het doel van deze speekseltesten?

Naomi: “Uit het speeksel kan het directe stressniveau van een bewoner afgelezen worden. We doen een speekseltest tien minuten voorafgaand aan de muziek sessie of voorleessessie. En vervolgens ook nog een kwartier en een uur na afloop. De reeks van drie speekseltesten brengt het verloop van het stressniveau van de bewoner in kaart. Zo proberen we het effect van de muziek sessie of voorleessessie op het stressgehalte van de deelnemers te meten en maken we een vergelijking van de resultaten tussen de verschillende groepen.”

Bij het onderzoek zijn muziektherapeuten en koorleiders betrokken die in het verpleeghuis werken. Wat is het verschil tussen de muziekinterventies van dit onderzoek en de reguliere muziek sessies die in veel verpleeghuizen plaatsvinden?

Naomi: “De muziektherapeuten en koorleiders die de muziekinterventies van dit onderzoek verzorgen, werken allemaal volgens dezelfde sessiestructuur. Zo starten ze de muziektherapie sessie met een vast welkomstlied en worden er samen bekende liedjes gezongen en herinneringen met elkaar gedeeld. Dan volgt tien minuten improvisatie of bewegen op muziek en de sessie sluit weer af met bekende liedjes zingen, herinneringen delen



en tot slot een afscheidslied. Deze vaste structuur is nodig voor de betrouwbaarheid van het onderzoek.”

Mirjam, kun je een aantal taken van een onderzoekmedewerker opnoemen?

Mirjam: “Ik denk dat de onderlinge taakverdeling per onderzoekteam verschilt. In het begin is het ook even aftasten; waarin kan ik Naomi zoveel mogelijk ondersteunen. We houden beiden de planning in de gaten en alles wat daar aan voorbereiding aan voorafgaat. Per verpleeghuis en meetmoment zorgen we dat de vragenlijsten per bewoner en zijn of haar persoonlijk begeleider op tijd, gecodeerd en uitgeprint klaarliggen. De interviews van de nulmeting doen we vaak samen. De daaropvolgende meetmomenten doe ik de interviews ‘blind’. Dat wil zeggen dat ik niet mag weten in welke groep deelnemers zijn ingedeeld, zodat ik dit zo objectief mogelijk doe. Het invoeren en controleren van de invoer van de verzamelde gegevens verdelen we vaak. Verder bouw ik voor twee subonderdelen van de studie een digitale database, zodat de papieren vragenlijsten zo gebruiksvriendelijk mogelijk digitaal kunnen worden ingevoerd



en opgeslagen. Ook kunnen we vragenlijsten met dat programma digitaal aan deelnemers sturen.“

Wat wordt in kaart gebracht bij de interviews die je doet en hoe doe je dat?

Mirjam: “De reeks interviews met bewoners is bedoeld om inzicht te krijgen in het geheugen, de kwaliteit van leven en de mate van somberheidsklachten of depressie bij een bewoner, en hoe zich dit in de loop van het onderzoek ontwikkelt. Ik stel vragen als: “Weet u waar u nu bent? Weet u welke dag het is vandaag? Kunt u de volgende getallenreeks nazeggen?”. We hebben vooraf geoefend met het doen van interviews. Het blijkt dat het beter is om het interview één op één met de bewoner te doen, zonder zorgmedewerker of familielid erbij. Zij gaan vaak goedbedoeld helpen door bijvoorbeeld te zeggen: “Gisteren was het maandag, dus dan is het nu?” Maar de bewoner mag geen hints krijgen bij deze vragenlijsten. Voor het extra onderdeel over de invloed van muziek op stress verzamelen we ook meerdere keren haarplukjes bij een deel van de deelnemers. In het haar zit cortisol, een hormoon dat wat vertelt over de hoeveelheid stress over langere tijd. Aanluitend aan het interview knip ik dan

twee hele kleine plukjes haar af op een onopvallende plek achterop het hoofd.”

Wat is je opgefallen tijdens de interviews met bewoners?

Mirjam: “Wat ik telkens weer een bijzondere ervaring vind is dat veel bewoners die de vragen over tijd en plaats niet kunnen beantwoorden, op de voorgeschreven vraag “Heeft u problemen met uw geheugen?” bijna allemaal overtuigend zeggen: “nee hoor!”. Daarnaast valt me vaak op dat als bewoners het antwoord niet weten, of de vraag niet kunnen volgen, direct afdwalen en zich op iets anders in de kamer focussen. Dan weet ik dat ik bondiger moet zijn om de vastgelegde vragen toch beantwoord te krijgen. En als het niet lukt is het ook belangrijk om aan te voelen wanneer je moet stoppen met antwoorden proberen te krijgen. De bewoner doet vrijwillig mee en als het duidelijk is dat hij of zij niet meer wil, moet je stoppen.”

Het onderzoek heeft een lange looptijd en vanuit de praktijk zijn er veel mensen betrokken bij het onderzoek. Hoe zorgen jullie ervoor dat iedereen op de hoogte en geïnteresseerd blijft?

Naomi: “We sturen bijvoorbeeld eens in de zoveel tijd een speciale MIDDEL-pro-

jectnieuwsbrief naar betrokkenen, zoals muziektherapeuten, managers, verzorgenden en verpleegkundigen. Die komt ook op de website van het MIDDEL-project (www.middel-project.eu). Tussen de drie speekselafnames door moet ik wachten. Ik drink dan vaak even een kop koffie met de zorgmedewerkers. Door tussen de interviews door regelmatig een praatje te maken, ontdek je wat betrokkenen graag over het onderzoek willen weten, welke vragen er in de praktijk leven of wat er onduidelijk is. Aan deze onderwerpen schenk ik dan in de nieuwsbrief extra aandacht. We ontvangen regelmatig positieve reacties op de MIDDEL-nieuwsbrief.”

Mirjam: “Als we voor metingen naar een verpleeghuis gaan, nemen we als dank altijd iets lekkers voor de deelnemende afdelingen mee met een kaartje met het vrolijke logo van MIDDEL. Dan is het duidelijk dat we weer geweest zijn. Of we sturen bijvoorbeeld met kerst een kaartje.”

Kennisthema: **Pijn,** **Functioneren en Welbevinden**

Het kennisthema Pijn, Functioneren en Welbevinden richt zich op onderzoek naar pijn bij mensen met dementie en op andere onderzoeken om het functioneren en welbevinden van kwetsbare ouderen te verbeteren. Binnenkort start het onderzoek naar het verschil in bewegen tussen thuiswonende ouderen en ouderen in het verpleeghuis.

“Eindelijk een meetinstrument dat mijn onderbuikgevoel bevestigt”

Ook bij zorgorganisatie Carintreggeland wordt de PAIC15 geïmplementeerd. Leontien Overmeer, verpleegkundige palliatieve zorg bij Carintreggeland, begeleidt het implementatietraject en deelt haar ervaringen.

De PAIC15 is een observatie-instrument voor verzorgenden en verpleegkundigen om pijn te herkennen bij mensen met dementie. Het instrument is ontwikkeld door een Europees onderzoeksteam waaraan ook onderzoekers van het UNO-UMCG deelnamen.

Hoe raakte je bij de implementatie van PAIC15 betrokken?

“Tijdens mijn opleiding Verpleegkundige Palliatieve Zorg ontdekte ik via literatuuronderzoek de meerwaarde van een pijnscorelijst in de palliatieve zorg. Dit instrument wilde ik graag invoeren in de praktijk. In de Wetenschapscommissie van Carintreggeland werd op dat moment het UNO-UMCG-onderzoek ‘Implementatie PAIC15’ besproken. De commissie ging akkoord om de PAIC15 binnen Carintreggeland te implementeren.”

Waarom ben je enthousiast over dit meetinstrument?

“Eindelijk had ik een instrument ontdekt dat het onderbuikgevoel bevestigt dat je soms bij een bewoner hebt. Pijn bij een bewoner met dementie is niet altijd makkelijk te herkennen. Je handelt vaak op basis van eigen ervaring, kennis en gevoel. Dat lukt de ene collega soms net iets beter dan de andere. Voor zorgmedewerkers die net zijn gestart in dit vak is het extra moeilijk om pijn te herkennen. Zij hebben de ervaring en kennis nog niet. De PAIC15 is een gebruiksvriendelijk en weinig tijdrovend instrument dat iedere zorgmedewerker ondersteunt bij het eerder herkennen van pijn.”

Hoe heb je de implementatie aangepakt?

“Ik heb regelmatig contact gehad met Ivonne Lesman, implementatieadviseur van het UNO-UMCG. Zij ondersteunde mij bij het maken van het implementatieplan. Ik nam met haar stap voor stap door

wat ik deed en evalueerde met haar de afgelopen periodes. Ik heb veel gebruik gemaakt van de informatie die het UNO-UMCG aanbiedt, zoals de e-training, het stroomschema dat bij PAIC15 hoort, en het Stappenplan Implementatie PAIC15. De PAIC e-training, waarin helder wordt uitgelegd hoe je het PAIC15 instrument gebruikt, zorgde ervoor dat veel zorgmedewerkers zich direct al vrij zeker voelden om de het meetinstrument te gebruiken.”

“De implementatie is gestart in zes teams. Voor verzorgenden en een verpleegkundigen in deze teams heb ik een scholing over de PAIC15 gegeven. In elk team is een sleutelfiguur aangewezen, waarmee ik met regelmaat een evaluatiemoment inplan. Daarin bespreken we onderwerpen als: hoe verloopt de implementatie, wat heb je ontdekt en waar loop je zoal tegenaan? Ik geef hen dan advies.”

Je hebt ook deelgenomen aan een Vraag Maar Raak-sessie van het UNO-UMCG over de implementatie van de PAIC, hoe heb je die sessie ervaren?

“Het werkt motiverend en het is leerzaam om de ervaringen van collega's uit de andere zorgorganisaties te horen. Bovendien is het prettig dat je je eigen ervaringen met anderen kunt delen. Hoe je artsen overtuigt van het nut van de PAIC15 bijvoorbeeld: artsen hebben behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing. Mijn advies hierin is: laat een arts het PAIC-onderzoek lezen.”



Leontien Overmeer

Heb je al een vervolg voor ogen?

“Ja, ik heb inmiddels contact met een beleidsadviseur en een manager om meer ondersteuning te krijgen voor het verder uitzetten van de implementatie van de PAIC15 binnen Carintreggeland. Maar eerst gaan we de implementatie binnen de huidige zes teams goed evalueren en zo nodig de kinderziektes eruit halen.”

Je gaat voortvarend te werk, wat maakt je zo gedreven?

“Zorgmedewerkers zijn zich er niet altijd van bewust wat er allemaal nog aan kennis te halen valt. Ik vind het leuk om collega's mee te nemen in mijn enthousiasme om nieuwe kennis uit onderzoek te ontdekken en te implementeren. Het kost tijd, maar als je iets verder kijkt kan het je ook tijd opleveren. Veel belangrijker vind ik nog: nieuwe kennis kan de kwaliteit van zorg aan bewoners, en de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen verbeteren. Het idee dat ik daaraan kan en mag bijdragen maakt mij blij.”

Belangrijke informatie voor gebruikers van de PAIC15: Al bij pijnscore 3 alert zijn op pijn

Uit onderzoek van collega-netwerk UNC-ZH blijkt dat al bij een PAIC15-pijnscore van 3 sprake kan zijn van pijn. Komt er uit je pijnobservatie met de PAIC15 dus een pijnscore van 3 of meer? Dan is het belangrijk om de bewoner met dementie zelf nader te onderzoeken op mogelijke pijn of een arts in te schakelen.

Bewegen ouderen in het verpleeghuis minder dan thuis?

Bewegen is gezond voor iedereen, ook voor verpleeghuisbewoners in de laatste fase van hun leven. Bewegen ouderen in het verpleeghuis minder dan thuis? Dat onderzoekt de themagroep Pijn, Functioneren en Welbevinden in het nieuwe onderzoek 'Bewegen door de lijnen heen'. Na een grondige voorbereiding is het onderzoek onlangs van start gegaan.



Doel van het onderzoek is om vermindering van het functioneren na de verhuizing naar het verpleeghuis zoveel mogelijk te voorkomen. Onderzoeker Marlies Feenstra, die in 2021 het stokje overnam van onderzoeker Leentje van Alphen: “Bestaande onderzoeken over beweging richten zich met name op óf nog thuiswonende mensen met dementie óf op verpleeghuisbewoners met dementie. Uit voorgaand onderzoek weten we dat mensen met dementie die nog thuis wonen actiever zijn dan mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen. Door juist voor, tijdens en na de verhuizing van thuis naar verpleeghuis het beweeggedrag in kaart te brengen krijgen we inzicht in of en wanneer afname van activiteiten plaatsvindt: als medeoorzaak voor verpleeghuisopname of als gevolg daarvan. Het lange-termijndoel is het op peil houden van het activiteiten- en functieniveau van verpleeghuisbewoners.”

Zelfstandig en fit blijven

Bewegen helpt om zo lang mogelijk zelfstandig en fit te blijven. Marlies: “Door voldoende te bewegen kan het in- en uit bed komen makkelijker gaan en blijft er na het wassen en aankleden ook nog energie over om leukere activiteiten te doen.” Het onderzoek is gestart met een pilotstudie, een soort vooronderzoek dat pakweg een jaar duurt. Daarin wordt bekeken of het voor ouderen niet te belastend is om tijdens de stressvolle verhuisperiode mee te doen aan het onderzoek. “Tijdens dit vooronderzoek willen we erachter komen hoe we deelnemers het beste kunnen benaderen voor het onderzoek, op welke manier we de metingen het beste kunnen doen en hoeveel deelnemers we nodig hebben in het ‘echte’ onderzoek.”

Leefcirkelomvang

Bij de voorbereiding van de pilotstudie heeft Marlies zich verdiept in manieren waarop verandering van beweeggedrag gemeten kan worden, bijvoorbeeld met stappentellers of sporthorloges die verplaatsing meten. En door mensen fysieke testen te laten doen, zoals herhaald opstaan uit de stoel. Ook wordt een vragenlijst gebruikt. Die kwam er niet zonder slag of stoot; veelgebruikte vragenlijsten bij ouderen meten wat iemand níét meer kan in plaats van wat wél. “Ik ben op zoek gegaan naar een alternatieve, wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst en kwam uit bij de ‘Life-Space Assessment’ (LSA). Dit is een vragenlijst die de leefcirkelomvang van mensen meet (zie figuur 1).

Met leefcirkelomvang wordt bedoeld hoe vaak en hoe ver mensen zich verplaatsen binnen- en buitenshuis. Iemand met een kleine leefcirkelomvang verplaatst zich bijvoorbeeld alleen nog maar in het huis. Iemand met een grote leefcirkelomvang komt ook nog regelmatig op andere plekken in de wijk, in de woonplaats en buiten de woonplaats.”

Stage

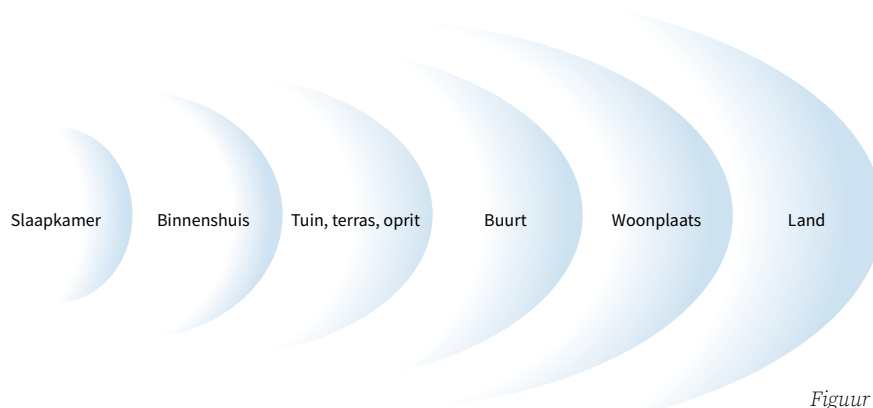
In nauw overleg met de ontwikkelaars van de vragenlijst is de LSA vertaald naar

het Nederlands. Deze versie wordt binnenkort getest door laatstejaars studenten fysiotherapie, in het kader van een stage. In 2023, na afloop van het vooronderzoek, is bekend of onderzoek doen tijdens de overgang van huis naar verpleeghuis haalbaar is en hoe verandering van beweeggedrag het beste gemeten kan worden.

Marlies: “Al met al duurt het best een tijd voordat het onderzoeksidee uit 2020 tot het daadwerkelijke ‘echte’ onderzoek in 2023 leidt. Soms schuurt dat met wat de zorgpraktijk van ons vraagt, namelijk concrete oplossingen voor problemen die er nu zijn. Want ook nu worden mensen opgenomen in verpleeghuizen die minder bewegen dan toen ze nog thuis woonden. En ook wij zouden hen en de zorgverleners rondom de bewoners graag ondersteunen met gerichte adviezen of activiteiten om beweging te stimuleren. Gerichte evidence-based adviezen om terugval in beweging te voorkomen kunnen we helaas pas over een paar jaar geven, na afronding van het grote onderzoek.”

Concrete adviezen

In de tussentijd komt de themagroep wel met concrete adviezen en producten waarmee de zorgpraktijk al aan de slag kan. Marlies: “Daarom wilden we graag de ‘Life-Space Assessment’ vertalen, zodat we die beschikbaar kunnen stellen aan geïnteresseerden. Ook gaan we de huidige kennis rondom het stimuleren van bewegen bij mensen met dementie, thuis en in het verpleeghuis, bundelen op de website van het UNO-UMCG. Daarnaast zijn onze onderwijs- en implementatieadviseurs altijd bereid om met zorgverleners mee te denken bij concrete praktijkvragen.”



Figuur 1



Hans Hobbelen

“Juist in het verpleeghuis is aandacht voor bewegen essentieel”

Hans Hobbelen is Lector Ageing and Allied Healthcare aan de Hanzehogeschool en lid van de themagroep Pijn, Functioneren en Welbevinden. Hobbelen, die zelf 22 jaar als fysiotherapeut in het verpleeghuis werkte, stond aan de wieg van het onderzoek ‘Bewegen door de lijnen heen’. Drie vragen aan Hobbelen.

Waarom is bewegen ook in het verpleeghuis belangrijk?

“Bewegen en kunnen bewegen is ongelooflijk belangrijk voor iedereen. Maar vooral als je fysiek en mentaal steeds minder kunt. We bewegen in sociale interactie en worden geprikkeld en bewogen door de omgeving waarin we verblijven. Daarom is aandacht voor bewegen juist in het verpleeghuis essentieel.”

Waarom is ‘Bewegen door de lijnen heen’ een belangrijk onderzoek?

“De overgang van huis naar het verpleeghuis is echt een life-event voor zowel de betrokkene zelf als voor de mantelzorgers. De betrokkene zelf komt in een andere omgeving, wat stimulerend of juist intimiderend kan werken. De mantelzorgers geven de zorg uit handen en dat gebeurt altijd anders dan dat zij zelf gedaan zouden hebben. Vaak horen zorgverleners van familieleden of mantelzorgers dat hun naasten kort na opname achteruitgaan en minder actief worden. Maar of dat echt zo is, daar is nog nooit onderzoek naar gedaan.”

Wat gaat dit onderzoek opleveren voor de zorgpraktijk?

“Voor de zorgpraktijk is het belangrijk om te weten of het inderdaad zo is dat mensen minder gaan bewegen na een opname. Als dat zo is dan kunnen zorgverleners deze informatie direct bij opname in het zorgplan opnemen en, in afstemming met de cliënt zelf, doelen stellen op het gebied van beweging. Maar als het niet zo is, ook dan is het van belang om als zorgmedewerker alert te zijn op het beweegpatroon om mogelijke zorgen van mantelzorgers over verminderd bewegen weg te kunnen nemen.”



Kennisthema: **Samenwerken in de 1e lijn**

Het kennisthema Samenwerken in de 1e lijn richt zich op een goede samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige, verzorgende, specialist ouderengeneeskunde en de cliënt. En op kennisuitwisseling tussen ouderenzorg in het verpleeghuis en thuis.

Aan crisis gaan vrijwel altijd kleinere pre-crisissen vooraf

“We hebben zoveel crisisopnames; kunnen we daar niet iets aan doen?”, vroeg de themagroep Samenwerken in de 1e lijn zich af. Inmiddels is Sarah Janus als senior onderzoeker betrokken bij het onderzoek ‘Wat als het thuis niet meer gaat?’ naar crisissituaties bij ouderen met en zonder dementie.

Wat is een crisissituatie?

In een crisissituatie moet er acuut, binnen 24 uur, actie worden ondernomen. Dat kan resulteren in een ziekenhuisopname, waarbij de oudere naar verloop van tijd weer terug na huis gaat, of een opname in het verpleeghuis volgt.

Impact

Sarah: “Het oorspronkelijke idee was om mensen te interviewen die zelf een crisisopname hadden doorgemaakt en die na de opname weer naar huis gingen of in een verpleeghuis werden opgenomen. Maar zo’n crisisopname heeft heel veel impact op de oudere en vaak speelt dementie in de crisisopname een rol. Na twee interviews bleek dat terugkijken op de thuissituatie vóór de opname dan lastig is en dat ziekte-inzicht ontbreekt.”

Daarom is besloten geen interviews meer af te nemen bij de ouderen zelf, maar met een betrokken hulpverlener, zoals een huisarts, wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk en één of meer mantelzorgers, bijvoorbeeld een partner of kind. In de interviews is gevraagd naar de ervaringen tijdens de crisissituatie en naar verbeterpunten.

Meer sturing

Zo hebben mantelzorgers behoefte aan meer overleg en sturing door zorgprofessionals. “Je voelt je een dwalende in de woestijn”, gaf één van de mantelzorgers aan, “ik had graag meer overleg gewild met de casemanager en de huisarts over hoe het met mijn moeder ging en wat in haar situatie de juiste stappen waren.” Ook gaven mantelzorgers aan dat zorgverleners meer oog zouden kunnen hebben voor de sociale context van de thuiswonende oudere, bijvoorbeeld door te vragen: ‘Hoe gaat het eigenlijk met u, als mantelzorger?’.

De organisatie van de zorg werd ook genoemd als verbeterpunt. Zo zei één van de geïnterviewde zorgprofessionals: “Als er geen wachtlijst was geweest was dit geen crisis geworden, want dan was deze mevrouw eerder opgenomen.” Ook de schaarste aan personeel werd genoemd als verbeterpunt: zorgprofessionals gaven aan dat het tekort aan zorgpersoneel de continuïteit en kwaliteit van zorg negatief beïnvloedt.

Hoe zijn crisisopnames te voorkomen?

Samen met een postdoc-onderzoeker Verplegingswetenschappen (Astrid Tuinman) heeft Sarah de interviews geanalyseerd. Daaruit blijkt dat de casussen zo verschillend zijn - per persoon, per situatie, per ziekte en voor wat betreft wachttijden voor verhuizen naar het verpleeghuis - dat er geen pasklaar antwoord is op de vraag hoe crisissen te voorkomen zijn.



Sarah Janus

Pre-crisis

Sarah: “Over het algemeen zien we dat een crisisopname voorafgegaan wordt door kleinere pre-crisissen. Bijvoorbeeld: voordat iemand na een val een heup breekt is hij of zij al vaker gevallen en zijn er symptomen van verminderde spierkracht of toenemende infecties. Ook zijn de ouderen meestal al afhankelijk van hulpdiensten zoals thuiszorg of de maaltijdbezorgservice.” Sarah verwacht de analyse van de interviews deze zomer te hebben afgerond.

Delier herkennen bij thuiswonende ouderen

‘Wat hebben jullie nodig om met dit delier-herkenningsinstrument aan de slag te gaan?’ Die vraag stond centraal tijdens de informatiebijeenkomst voor wijkteams die meedoen aan het onderzoek ‘Delier in de wijk’. Het onderzoek richt zich op het vroegtijdig herkennen van een delier bij thuiswonende ouderen.

Onderzoekers van het UNO-UMCG hebben een screeningsvragenlijst ontwikkeld die als hulpmiddel kan dienen om een delier te herkennen. Deze screeningsvragenlijst heet de DCQ; de Delirium Caregiver Questionnaire, wat staat voor Delier Mantelzorger Vragenlijst. Met de antwoorden die de partner of mantelzorger op de vragen geeft kan een zorgverlener inschatten of een thuiswonende cliënt een delier heeft. De DCQ is ontwikkeld en getest op een polikliniek voor ouderenpsychiatrie. In het onderzoek wordt gekeken of de screeningsvragenlijst ook geschikt is voor de wijkzorg. Verder wordt onderzocht wat wijkverpleegkundigen nodig hebben voor een goede implementatie van de DCQ.

Subtiele symptomen

Onderzoeker Marike Schokker: “Een delier is lastig te herkennen, omdat de symptomen soms subtiel zijn en kunnen wisselen gedurende de dag. Het is niet gek dat een delier daardoor regelmatig wordt gemist. Vroegtijdige herkenning is juist zo belangrijk: dat bevordert een snelle behandeling, waardoor negatieve gevolgen van een delier beperkt of zelfs voorkomen kunnen worden.”

Door HBO-V-studenten is, in het kader van hun afstudeeronderzoek, eerst bij de beoogde gebruikers getoetst of er behoefte was aan meer kennis over delier en een hulpmiddel om delier te herkennen. Daar antwoordden de zorgverleners

uit de wijkzorg met een volmondig ‘ja’ op. Daarna zijn Marike Schokker en implementatieadviseur Henriëtte van der Kloet in het najaar van 2021 met wijkteams om de tafel gegaan, met als doel: inventariseren welke handvatten zij nodig hebben om de DCQ te kunnen gebruiken bij thuiswonende ouderen.

Op zoek

Marike Schokker: “We hebben gevraagd waar hun behoefte ligt en zijn vervolgens op zoek gegaan naar wat er al was. Zo heeft collega-netwerk UKON een delierprotocol ontwikkeld voor de intramurale zorg. Hierin staan diverse tips voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit protocol met de tips hebben we voorgelegd aan de wijkteams en vervolgens waar nodig afgestemd op hun werksituatie.”

Uit de bijeenkomst met wijkteams kwam ook de behoefte aan scholing naar voren.



Door de implementatieadviseurs Leren & Ontwikkelen van het UNO-UMCG is een scholing ontwikkeld, die voor het eerst plaatsvond in maart van dit jaar. Daarnaast is er op verzoek van de wijkteams informatiemateriaal ontwikkeld voor de zorgverleners die meedoen aan het onderzoek, zoals een jaszakkaartje met de DCQ en een map met belangrijke informatie over het omgaan met een delier en de vervolgstappen na een positieve score op de DCQ.

Aan de slag

De wijkteams gaan nu in de praktijk aan de slag. Aan het onderzoek 'Delier in de wijk' doen drie wijkteams van ZINN, twee wijkteams van Noorderboog en een wijkteam van de KwadrantGroep mee. Zij gaan drie maanden lang de DCQ afnemen: eenmalig bij een geselecteerde groep cliënten met geheugenproblemen, omdat die het risico op delier verhogen,

en bij cliënten waarbij ze een niet-pluisgevoel hebben. Na die drie maanden wordt het gebruik van de DCQ geëvalueerd. Dan wordt besproken of de DCQ voor een verbeterde herkenning van delier zorgt en hoe het wijkteams bevalt om de DCQ te gebruiken. Ook vindt er een evaluatie plaats met mantelzorgers en huisartsen van cliënten bij wie een delier is vastgesteld, om na te gaan hoe zij het (zorg)traject hebben ervaren.

Nieuwe promovendus

Voor de uitvoering van het onderzoek Delier in de wijk is Karin van Os aangetrokken. Ze is afkomstig uit de zorg, waar ze werkte als wijkverpleegkundige. Het onderzoek Delier in de wijk maakt deel uit van haar promotietraject.



Kennisthema: **Medicatieveiligheid**

Het kennisthema Medicatieveiligheid richt zich op passend gebruik van medicatie bij kwetsbare ouderen. Er wordt onderzoek gedaan om goede afwegingen te kunnen maken tussen de voor- en nadelen van medicijnen bij kwetsbare ouderen, zoals preventieve cardiovasculaire medicatie en benzodiazepines.

Bijna 40% van de verpleeghuisbewoners met dementie gebruikt benzodiazepines

Richtlijnen bepleiten terughoudendheid in het gebruik van benzodiazepines. Toch krijgt bijna 40% van de verpleeghuisbewoners met dementie benzodiazepines voorgeschreven. Ruim 20% gebruikt dagelijks een benzodiazepine en een bijna net zo groot deel krijgt deze medicatie 'zo nodig'. Dit blijkt uit het onderzoek van Dick Rijkse, specialist ouderengeneeskunde bij Carintregeland en lid van de themagroep Medicatieveiligheid. Rijkse vertelde erover tijdens een online Thematafel van het UNO-UMCG, die bijgewoond werd door zo'n vijftig deelnemers uit de zorgpraktijk.

Rijkse maakte voor zijn onderzoek gebruik van data van de RID-studie (Reduction of Inappropriate psychotropic Drug use in nursing home residents with dementia) en de PsychofarmacaTool studie van het UNO-UMCG. Tijdens de Thematafel 'Wegwijs in de behandeling van probleemgedrag: Hoe schrijven we passend voor?', presenteerde Rijkse zijn onderzoeksresultaten. Ook werd tijdens deze Thematafel het gebruik van de app 'Psychofarmaca Tool' toegelicht door UNO-UMCG onderzoeker Naomi Rasing.

Waarom wijkt de praktijk sterk af van de richtlijnen?

Rijkse: "Aanvullend wetenschappelijk onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de oorzaken van het verschil tussen richtlijnen en praktijk. Vanuit mijn eigen werkveld weet ik dat voorschrijvers in de praktijk voor veel uitdagingen en dilemma's staan die een rol kunnen spelen, zoals gevaarlijke situaties, lijdensdruk, verwachtingen en druk van de verzorging en familie, de relatie van de specialist ouderengeneeskunde met het team, beperkt inzicht in onbegrepen gedrag, tijdsdruk en gebrek aan alternatieven."

Psychologische en psychosociale interventies

De richtlijnen adviseren bij voorkeur psychologische en psychosociale interventies te proberen. En alleen in uitzonderingsgevallen het starten van psychofarmaca. Voorschrijven mag slechts voor een beperkte indicatie en met een korte duur. Een deelnemer aan de Thematafel bevestigt één van de mogelijke oorzaken, en vertelt: "Door onderzoek ben ik kritischer geworden met voorschrijven. Ik heb gemerkt dat het vaak goed mogelijk is met behulp van psychologische interventie onbegrepen gedrag positief te beïnvloeden. Hierbij heb je wel een gemotiveerd team van verzorgenden nodig. Het is belangrijk dat verzorgenden zich realiseren dat het welzijn van de bewoner over het algemeen niet gediend is bij een pilletje geven."

Niet starten

"Niet alleen het niet starten met psychofarmaca, maar ook het afbouwen ervan is lastig. Dit kan dus een reden zijn om niet te starten. Omdat er vaak angst is voor terugval in gedrag, vergt afbouwen kennis, begrip en tijd", zegt Rijkse. Een deelnemer aan de Thematafel vult aan: "Bij binnenkomst blijken veel bewoners in de thuissituatie al tien jaar benzodiazepines te gebruiken. Leg dan maar eens aan familie en verzorgenden uit dat je hiermee wilt stoppen."



Dick Rijkse

Veel deelnemers aan de Thematafel ervaren in hun werkzaamheden dat bij afbouw de oude symptomen weer terugkomen, waarmee de vraag om psychofarmaca vanuit familie en verzorgenden weer toeneemt. Een deelnemer geeft een tip: "Schrijf een middel eerst voor een termijn van vier weken voor en bespreek het aansluitend in een gedragsvisite. Zo voorkom je dat het middel direct al standaard op de lijst komt."

Psychofarmaca Tool: handige hulp bij passend voorschrijven

De Psychofarmaca Tool is een app die helpt om psychofarmaca volgens de richtlijn Probleemgedrag te gebruiken. Je hebt met de app snel inzichtelijk welke psychologische en psychosociale interventies je kunt proberen, bij welk symptoom. Ook geeft de app aan welk middel – in uitzonderingsgevallen – volgens de richtlijnen het best kan worden voorgeschreven. Verder kunnen bestaande voorschriften met de app aan de richtlijn worden getoetst. De app is te downloaden in de App Store en via Google Play.



“Ik wil studenten laten ontdekken dat werken in de ouderenzorg allesbehalve suf is”

Bettina Kluter, verpleegkundige gerontologie en geriatrie bij Treant Zorggroep, begeleidde hbo-v studenten Thom Langen en Charlotte van der Meer bij het onderzoek Beïnvloeden de factoren voor het toedienen van ‘zo nodig’-psychofarmaca. Kluter licht het onderzoek toe en vertelt waarom zij het belangrijk vindt om zorgstudenten bij onderzoek in de ouderenzorg te betrekken.



Wat hebben de studenten onderzocht?

“De twee studenten hebben in kaart gebracht welke factoren invloed hebben op de keuze van verpleegkundigen en verzorgenden om voorgeschreven psychofarmaca wel of niet toe te dienen bij probleemgedrag bij een bewoner met dementie. Het onderzoek werd vanuit de themagroep Medicatieveiligheid van het UNO-UMCG uitgevoerd en vond plaats

bij locatie Weidesteyn van Treant Zorggroep.”

Wat was de aanleiding om met dit onderzoek bij Treant aan de slag te gaan?

“Een aantal keren escaleerde het probleemgedrag van een bewoner met dementie vrij ernstig. Ik vroeg me af hoe dit kon. Ons signaleringsplan beschrijft namelijk uitgebreid hoe te handelen bij verschillende fasen van probleemgedrag. En ook in welke situaties je als verzorgende en verpleegkundige tot het toedienen van psychofarmaca over moet gaan. Wat is de reden dat een verzorgende of verpleegkundige dan toch afwijkt van het signaleringsplan? Waarom beslist hij of zij om geen psychofarmaca toe te dienen bij escalierend probleemgedrag, terwijl het signaleringsplan iets anders voorschrijft? Welke factoren beïnvloeden zijn of haar beslissing?

Francine Quittner implementatieadviseur Leren & Ontwikkelen van het UNO-

UMCG, bracht me in contact met Thom Langen en Charlotte van der Meer. Ik werk graag met studenten, zij zijn onze toekomst. Ik vind het belangrijk dat zij ontdekken dat werken in de ouderenzorg absoluut niet suf is. Dat is een beeld wat vaak nog leeft in de samenleving. Ik wil hen laten ervaren dat er nog veel uitdagingen zijn in de ouderenzorg, ook op het gebied van onderzoek.”

Hoe ging het onderzoek bij Treant in z'n werk?

“De studenten hebben tien interviews afgenomen, onder verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast zijn ze in gesprek gegaan met een psycholoog.”

Gaf het onderzoek antwoord op jouw vragen?

“Ja, uit het onderzoek kwam een aantal factoren naar voren die ervoor kunnen zorgen dat de beslissing van de verzorgende of verpleegkundige afwijkt van het signaleringplan van Treant. Zo werd de tekst van het signaleringplan te lang



bevonden en bleken de beschreven fasen van probleemgedrag niet door iedere verzorgende of verpleegkundige te worden herkend. Het niet herkennen kan leiden tot een andere beslissing. Wat verder als mogelijk beïnvloedende factor werd gezien was dat de input die vanuit het behandelend en verzorgend team voor het plan is aangeleverd misschien onderling wat uitgebreider besproken moet worden. Dat bevordert de eensgezindheid in besluiten.”

Delen van de resultaten

Hoewel de resultaten van dit hbo-v onderzoek gebaseerd zijn op de zorgpraktijk en het beleid van Treant Zorggroep zijn de bevindingen mogelijk ook interessant voor andere zorgorganisaties.

“Weegt het gunstige effect van medicatie nog op tegen de bijwerkingen?”



Aios ouderengeneeskunde Rianne Lindeboom won de Verenso-beurs voor haar onderzoeksvorstel rondom het gebruik van preventieve cardiovasculaire medicatie door kwetsbare ouderen. “Het stoppen van medicatie intrigeert mij. Als er al onderzoek wordt gedaan bij ouderen, dan is dit vaak naar het starten van medicatie, maar wat weten we nu van stoppen?”

Preventieve cardiovasculaire medicatie, zoals bloeddrukverlagers, cholesterolverlagers en bloedverdunners, zijn medicijnen die worden gebruikt om de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen. Vooral voor kwetsbare ouderen en ouderen op zeer hoge leeftijd wordt de balans tussen de voor- en nadelen van deze medicatie ongunstiger, omdat het aantal resterende levensjaren is afgenomen en de kans op bijwerkingen toeneemt, zoals vallen en bloedingen.

Weinig bekend

Bijna tweederde van de Nederlandse verpleeghuisbewoners gebruikt een of meerdere preventieve cardiovasculaire medicijnen. Rianne: “Over het effect van afbouwen en stoppen van deze medicatie is weinig bekend. Bijna tweederde van de Nederlandse verpleeghuisbewoners gebruikt een of meerdere preventieve cardiovasculaire medicijnen. Terwijl het juist bij kwetsbare oudere ouderen de vraag is of het gunstige effect van deze medicijnen nog opweegt tegen de bijwerkingen.”

Gepast gebruik en tijdig stoppen

Met haar onderzoek ‘Preventieve cardiovasculaire medicatie: de huidige praktijk van stoppen’ wil Rianne inzicht krijgen in het gebruik van preventieve cardiovasculaire medicatie bij verpleeghuisbewoners met dementie. Door de resultaten te delen hoopt ze gepast gebruik en tijdig stoppen met deze medicatie te bevorderen. Het onderzoek komt voort uit de themagroep Medicatieveiligheid.

Dossieronderzoek

“Door middel van dossieronderzoek ga ik uitzoeken of, wanneer en waarom preventieve cardiovasculaire medicatie wordt afgebouwd of gestopt bij bewoners op de psychogeriatrische afdeling. Het gaat hierbij om achthonderd zorgdossiers, die met toestemming van de deelnemers worden doorgenomen. Deelnemende zorgorganisaties zijn Interzorg, Treant en ZuidOostZorg. We hebben inmiddels vierhonderd dossiers bestudeerd. Dat doe ik met hulp van een student-assistent, die we dankzij de gewonnen Verenso-beurs konden aannemen. Eind 2022 hopen we het onderzoek af te ronden.”



Kennisthema: **Zorgethiek**

Het kennisthema Zorgethiek richt zich op het omgaan met morele dilemma's die zorgprofessionals tegenkomen bij persoonsgerichte zorg.

Open deuren voor bewoners met dementie:

Hoe pakken ze dat in Duitsland aan?

Open deuren op de psychogeriatrische afdeling, ook Duitsland ziet het liefst dat gesloten deuren niet meer nodig zijn. Dat is echter geen sinecure en daarom starten we met een vergelijkend onderzoek naar wat we van elkaar kunnen leren. Dit wordt onderzocht in het zogeheten cross-border-onderzoek.

Het onderzoek vergelijkt de ouderenzorg voor mensen met dementie in de regio Niedersachsen in Noord-West-Duitsland met die in de regio Noord- en Oost-Nederland. Deze regio's lijken op elkaar voor wat betreft een sterk vergrijzende bevolking en krimpende regio.

Acceptabel beleid?

Nu blijft in ons land de deur vaak gesloten vanuit het oogpunt om mensen met vergevorderde dementie te beschermen tegen gevaren die kunnen ontstaan als zij, zonder begeleiding naar buiten gaan. In dit onderzoek willen we in beeld brengen: beschermt een gesloten deur bewoners op een goede manier? Of zijn er ook andere manieren om met risico's om te gaan die minder vrijheidsbeperkend zijn? En op welke wijze gebeurt dat mogelijk al? Ook wordt in het onderzoek bekeken

wat verschillen en overeenkomsten tussen de twee regio's zijn op het gebied van cultuur, wettelijke kaders en ethiek op de werkvloer.

Gluren bij de burens

Op acht psychogeriatrische afdelingen in Nederland en in Duitsland worden onder meer kenmerken van bewoners verzameld waarvoor de kwestie speelt, observaties gedaan naar de kenmerken van de afdelingen en welke (technologische) middelen er worden gebruikt om bewoners zo veel mogelijk vrijheid te kunnen bieden. Daarnaast gaan de onderzoekers betrokkenen in het veld interviewen en organiseren ze focusgroepen waarin verschillende belanghebbenden met elkaar in gesprek gaan over vergelijkingen en mogelijke verbeteringen. Ook worden Nederlandse en Duitse zorgmedewerkers

uitgenodigd om 'te gluren bij de burens', om van elkaar te leren.

Eén van zes

Dit onderzoeksproject is één van de zes projecten vanuit het Cross-border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI), waarbij het vergelijken van gezondheidszorgstructuren, processen en uitkomsten in de noordelijke regio's van Duitsland en Nederland centraal staat. Voor dit project werkt het UNO-UMCG samen met de afdeling Ethics in Medicine, Department of Health Services Research of the School for Medicine and Health Sciences, University of Oldenburg.

Nieuwe onderzoeker voor cross-border-onderzoek



Het onderzoeksteam van het UNO-UMCG is uitgebreid met Jodi Sturge. Ze promoveerde begin 2022 bij Bewegingswetenschappen op onderzoek naar hoe de zelfredzaamheid en sociale gezondheid van ouderen te verbeteren. Onder meer door het dementievriendelijk maken van publieke ruimtes zoals supermarkten. Binnen het UNO-UMCG gaat Sturge zich richten op het cross-border-onderzoek, het onderzoek dat de verpleeghuiszorg in Duitsland en Nederland met elkaar vergelijkt.

Intervisiegroep Wet zorg en dwang

Met collega's uit andere verpleeghuizen sparren over praktische en ethische dilemma's die ontstaan bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). Dat is het doel van de intervisiegroep Wzd. De intervisiegroep is ontstaan vanuit het onderzoek 'Open deuren voor PG?' van de themagroep Zorgethiek en bestaat uit Wzd-functionarissen en leden van Wzd-commissies van verschillende verpleeghuizen die aangesloten zijn bij het UNO-UMCG. Onderwerpen die in de intervisiegroep aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: verantwoording naar de inspectie, hoe doe je dat? En: hoe vul je bepaalde Wzd-functies in? Doel is om gezamenlijke issues te bespreken en van elkaar te leren.

➔ Meer weten? Mail naar uno@umcg.nl.

Verhuizen met zo weinig mogelijk negatieve impact

Er is nog weinig kennis over verhuizen binnen de verpleeghuiszorg. Het onderzoek RELOCARE probeert hierin verandering te brengen.

RELOCARE is een gezamenlijk onderzoek van de zes academische netwerken ouderenzorg, in opdracht van VWS en onder leiding van Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg. Miranda Schreuder, promovendus bij het UNO-UMCG, vertelt over het onderzoek.

Wat was de aanleiding van het onderzoek?

“Een belangrijke aanleiding was de documentaire ‘Uitgewoond’, waarin verschillende bewoners van een verzorgingshuis in Amsterdam een jaar zijn gevolgd. Het verzorgingshuis ging sluiten omdat het niet meer aan de huidige richtlijnen voldeed. Hierdoor moesten de bewoners verhuizen. De documentaire maakte zo’n indruk dat er Kamervragen over werden gesteld.”

Wat wil je met het onderzoek bereiken?

“We proberen met het onderzoek concrete handvatten op te leveren aan zorgorganisaties en beleidsmakers, onder andere door de ervaringen, behoeften en wensen van ouderen inzichtelijk te maken. Daarmee kunnen verhuizingen zo ingericht worden dat de negatieve impact zoveel mogelijk wordt voorkomen.”

Hoe krijg je inzicht in de kenmerken, gevolgen en de impact van verhuizingen?

“We onderzoeken dit via verschillende deelstudies. In de eerste deelstudie hebben we een kleine twintig interviews gehouden met onder meer bewoners, naasten, artsen, psychologen, geestelijk verzorgers en directieleden. We willen hiermee inzicht krijgen in de impact van de verhuizingen op bewoners.

Daarnaast doen we dossieronderzoek, waarmee we bijvoorbeeld in kaart brengen hoe vaak verhuizingen binnen de verpleeghuiszorg plaatsvinden, of het gaat om individuele verhuizingen of groepsverhuizingen, en of het gaat om verhuizingen naar een andere afdeling of naar een andere locatie.

Daarna willen we de gevolgen van verhuizingen onderzoeken. Bijvoorbeeld of bewoners vaker vallen na een verhuizing, cognitief sneller achteruitgaan, of misschien wel sneller overlijden. Tot slot gaan we een focusgroep houden, waarin we alle bevindingen voorleggen aan mensen uit de praktijk. Samen met hen willen we bekijken wat de resultaten voor de praktijk betekenen en hoe deze informatie gebruikt kan worden.”



Miranda Schreuder

Kun je nu al aangeven hoe je verhuizingen het beste kunt aanpakken?

“Helaas niet, het onderzoek is nog in volle gang. Dus conclusies, ook voorlopige, kan en mag ik nu nog niet trekken. De verwachting is dat rond de zomer de deelstudie met de interviews afgerond zal zijn. Dan beantwoord ik graag deze vraag. Het hele onderzoek wordt eind 2024 afgerond.”

“Door artikelen te ‘hertalen’ bereik je verzorgenden beter”

Marcelle Mulder is adviseur Geestelijke Zorg bij Patyna en lid van de themagroep Zorgethiek. Ze ‘hertaalde’ het artikel over het onderzoek ‘Alcoholgebruik in de verpleeghuiszorg’.



“Dilemma’s rondom alcoholgebruik komen regelmatig voor in de ouderenzorg. Mensen hebben immers zo hun gewoonten als ze in een zorginstelling komen te wonen. Soms zorgen deze gewoonten tot wrijving en overlast en vragen verzorgenden zich af of ze iemand mogen beperken in de alcoholinname. Allerlei tegengestelde waarden gaan er door hen heen, die ook uit het onderzoek ‘Alcoholgebruik in de verpleeghuiszorg’ duidelijk naar voren komen. De bevindingen uit dit onderzoek zijn helder en helpend voor verzorgenden in de praktijk: ze geven woorden aan hun morele gevoelens. Het artikel van de onderzoekers geeft daar goed inzicht in, maar verzorgenden lezen over het algemeen geen academische artikelen. Daarom heb ik het artikel voor hen ‘hertaald’ en vervolgens verspreid binnen Patyna. Er volgden direct al drie verzoeken om morele beraden te houden voor verzorgenden die met deze dilemma’s te maken hebben. Dat vind ik mooi. Er is dus zeker behoefte om over dit thema met elkaar in gesprek te gaan.”

Onderzoek Familieparticipatie bereikt implementatiefase

Het onderzoek **Familieparticipatie startte in 2020 met het interviewen van familieleden en zorgmedewerkers rondom tien bewoners uit vijf verschillende zorgorganisaties. Hiermee is in kaart gebracht wat voor familie belangrijk is en waar zij spanningen ervaren in de relatie met de zorg en andersom.**

Zo worstelt familie vaak met de achteruitgang van hun naaste en de onzekerheid die ontstaat door onbekendheid met het dementieproces. Ook voelen zij zich snel bezwaard om aandacht van zorgmedewerkers te vragen tijdens hun bezoek aan hun naaste.

Start implementatiefase

In 2021 is, aan de hand van de morele issues rondom familieparticipatie die naar voren zijn gekomen, met elk van de vijf deelnemende zorgorganisaties een focusgroep gehouden. Medewerkers en familieleden dachten daarin na over mogelijke interventies die de samenwerking tussen familie en zorgmedewerkers verder kunnen verbeteren.

Drie maanden testen

Tijdens de focusgroepbijeenkomsten kwamen talrijke ideeën naar voren om de onderlinge samenwerking tussen familie en zorgmedewerkers te verbeteren. Iedere organisatie heeft een of twee ideeën drie maanden uitgeprobeerd. In de ene orga-

nisatie zijn bijvoorbeeld de zorgmedewerkers vaker positieve gebeurtenissen gaan rapporteren, bij een andere organisatie is geprobeerd medewerkers meer bewust te maken van het rouwproces dat familie doormaakt. Voor elk van deze interventies is inzichtelijk gemaakt hoe ze er in de praktijk concreet uitzien en wat de interventie heeft opgeleverd volgens familie en zorgmedewerkers.

Handig document

In de loop van 2022 worden deze bevindingen door de onderzoekers verzameld en vertaald naar een handig document dat te gebruiken is door alle organisaties die met familieparticipatie aan de slag willen gaan.



Artikel onderzoek over alcoholgebruik in het verpleeghuis gepubliceerd

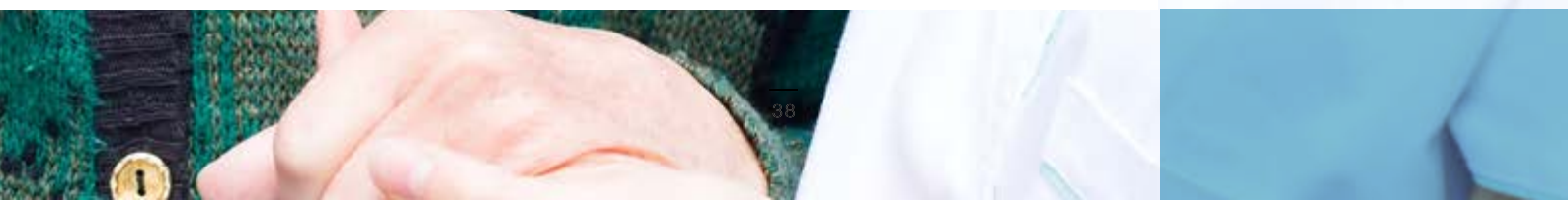
In het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (TVGG) verscheen het artikel over alcoholgebruik in het verpleeghuis. Het artikel is bedoeld om zorgprofessionals handvatten te bieden, die hen ondersteunen bij het omgaan met morele

kwesties rond alcoholconsumptie in het verpleeghuis. UNO-UMCG-onderzoeker Elleke Landeweer en Helena van Willigen, verpleegkundig specialist ouderenzorg bij Meriant, schreven het artikel.



Vertaalslag naar praktijk en onderwijs

Hoe vertaal je resultaten uit onderzoek naar zorgpraktijk en onderwijs? Daar houden de implementatie- en communicatieadviseurs van het UNO-UMCG zich mee bezig. In nauwe samenwerking met de onderzoekers en met vertegenwoordigers van zorgpraktijk en onderwijs. Op deze pagina's een overzicht van een breed scala aan activiteiten op het gebied van implementatie en kennisdeling.



Co-creatie

Wat heb jij nodig om met deze nieuwe kennis aan de slag te gaan? Dat vragen we zorgprofessionals, docenten en studenten tijdens co-creatie-bijeenkomsten.

In 2021 heeft het UNO-UMCG, samen met het Noorderpoortcollege in Groningen, deelgenomen aan een inspirerende co-creatie-bijeenkomst van collega-netwerk Tranzo. Resultaat: de Praatplaat Over leven met corona*.

Dat smaakte naar meer en daarom gaan we de co-creatiebijeenkomsten vanaf 2022 ook zelf organiseren. Meer informatie over Co-creatiebijeenkomsten? Mail naar uno@umcg.nl

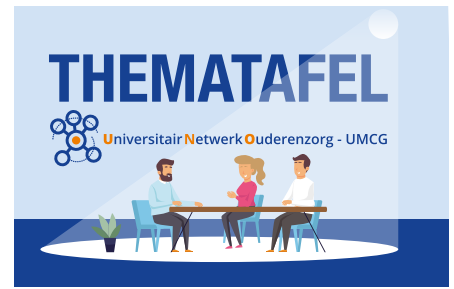


Vraag maar raak!

In 2021 is het UNO-UMCG gestart met Vraag-maar-raak-sessies, bedoeld voor zorgprofessionals die aan de start staan van een implementatietraject of net zo'n traject hebben afgerond.

Doel is om van en met elkaar te leren. In een laagdrempelige sessie van een uur over één thema stellen de deelnemers vragen en wisselen ze ervaringen uit, onder begeleiding van een implementatieadviseur van het UNO-UMCG. In 2021 waren er Vraag-maar-raak-sessies over de implementatie van de PAIC15, muziektherapie en het oprichten van een wetenschapscommissie (WOC).

Implementatieadviseur Ivonne Lesman van het UNO-UMCG: "Het motto van de Vraag-maar-raak-sessies is: Implementeren doe je niet alleen, samen kennis en ervaringen delen is effectiever en bovendien veel leuker!"



Thematafels

Het UNO-UMCG organiseert een aantal keer per jaar een online Thematafel voor zorgprofessionals van aangesloten zorgorganisaties. Doel is om kruisbestuiving tussen themagroepen te stimuleren en om laagdrempelige kennisdeling en het uitwisselen van praktijkervaringen mogelijk te maken. In 2021 vonden deze Thematafels plaats: Alternatieven voor gesloten deuren (Wet zorg en dwang), Pijn herkennen bij dementie (PAIC15), Jeuk bij ouderen, Passend voorschrijven van psychofarmaca en Intimiteit en Seksualiteit in het verpleeghuis (in samenwerking met collega-netwerk Tranzo). De online Thematafels zijn gratis en je hoeft je niet aan te melden.

Gastlessen

De implementatieadviseurs van het UNO-UMCG geven regelmatig gastlessen op mbo- en hbo-instellingen. Zo verzorgden ze op de Hanzehogeschool Groningen voor de minor geriatrie en gerontologie een gastles over het implementeren van nieuwe werkwijzen, zoals het gebruik van de PAIC15 om pijn bij dementie te herkennen.

Scholing voor (toekomstige) zorgprofessionals

Het afgelopen jaar zijn scholingen ontwikkeld, waarbij de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG nauw samenwerken met vertegenwoordigers van zorg en onderwijs:

- **Pijn bij dementie en de PAIC15:** online les; video-opnamen zijn inmiddels afgerond, de les komt in de loop van 2022 beschikbaar voor mbo en hbo;

- **Delier herkennen bij thuiswonen-de ouderen:** training voor wijkteams die de DCQ (hulpmiddel om delier te herkennen) gaan testen in de praktijk, voor het nieuwe onderzoek 'Delier in de wijk';
- **Leren implementeren:** training voor zorgprofessionals die nieuwe werkwijzen in de organisatie goed willen implementeren: waar begin je, hoe krijg je draagvlak en hoe borg je een verandering?





Projectleider met 'X-factor' cruciaal voor implementatie PAIC15

Het invoeren van nieuwe werkwijzen gaat vaak met ups en downs. Een gedreven projectleider kan de implementatie een flinke duw in de goede richting geven. Dat blijkt uit het implementatieonderzoek rondom het pijn-observatie-instrument PAIC15.

Implementatieadviseur Henriëtte van der Kloet van het UNO-UMCG coacht zorgteams van Noorderbreedte bij de invoering van de PAIC15. Daarbij maakt ze gebruik van de inzichten uit het PAIC15-implementatieonderzoek. "Door het onderzoek weten we nu bijvoorbeeld dat het inzetten van aandachtsvelders helpt, dat het stroomschema ondersteunend is en dat de e-training als leerzaam wordt ervaren. Bij Noorderbreedte zetten we alles in wat bewezen werkt. Zo volgen de zorgmedewerkers de PAIC15 e-training en is er een aandachtsvelder aangeesteld als projectleider."

X-factor

Projectleiders hebben een cruciale rol in de implementatie, benadrukt Henriëtte. "Belangrijk is dat ze de rest van het team

weten te enthousiasmeren en kunnen achterhalen wat het team nodig heeft om de PAIC15 te gebruiken. Want je bent er natuurlijk niet met alleen met het aanbieden van een e-training en een stroomschema. Een projectleider, met een enthousiasmerende houding en manier van communiceren, is een implementatiestrategie op zich. Goede projectleiders hebben de 'X-factor'; je kent ze wel, van die mensen die iedereen meekrijgen en waar je als collega's graag iets voor doet."

Oefenen met pijnsignalen

Daarnaast wordt er veel geoefend met het observeren van pijn met behulp van de PAIC15. Ook dat kwam in het onderzoek naar voren als succesvolle implementatiefactor. Henriëtte: "Oefenen kun je bijvoorbeeld doen door een collega als ac-

teur in te zetten: de acterende collega laat allerlei uitingen van pijn zien, een andere collega filmt het met de telefoon. Daarna worden de opnamen teruggekeken in het team, om iedereen bewust te maken van opvallende en meer subtiele signalen die ouderen kunnen vertonen als ze pijn hebben."



Henriëtte van der Kloet

→ Geïnteresseerd in coaching door het UNO-UMCG? Mail naar uno@umcg.nl

Afstudeeropdrachten binnen het UNO-UMCG

Het UNO-UMCG biedt aan studenten van verschillende opleidingen de mogelijkheid om afstudeeropdrachten te doen. Ze worden daarin begeleid door onderzoekers en implementatieadviseurs, samen met docenten en praktijkopleiders van de onderwijsinstellingen.

Studenten hbo-v

In 2021 werkten hbo-v-studenten van Hanzehogeschool Groningen aan acht zorg-gerelateerde afstudeeropdrachten. Over het algemeen gaat het om praktijkgerichte onderzoeken die aansluiten bij een behoefte van één of meer zorgorganisaties die zijn aangesloten bij het UNO-UMCG. Onderwerpen die in 2021 in afstudeeropdrachten aan bod kwamen zijn onder meer Advance Care Planning, zorg rondom jeuk en het herkennen van

een delier bij thuiswonende ouderen. Informatie over aanpak en uitkomsten staat op de website van het UNO-UMCG > verwijzen naar welke pagina met afstudeeropdrachten? Onderwijsopdrachten MBO/HBO | Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde (huisartsgeneeskunde-umcg.nl)

Student Multimedia Design

Daarnaast heeft een student van de opleiding Multimedia Design van de Han-

zehogeschool in Groningen als afstudeeropdracht een prototype ontwikkeld voor een interactieve game, als ondersteuning bij de training 'Leren implementeren' van het UNO-UMCG.

Mogelijkheden voor studenten Fysiotherapie en Bewegingswetenschappen

Ook in 2022 is er ruimte voor studenten om binnen het UNO-UMCG afstudeeropdrachten te doen. Door nieuwe onderzoeken rondom bewegen zijn er nu bijvoorbeeld ook mogelijkheden voor studenten van de opleidingen Fysiotherapie en Bewegingswetenschappen. Meer informatie: mail uno@umcg.nl

“De onderzoeksvraag voor hbo-v stagiaires werd kant en klaar aangeleverd”

Hoe zorg je voor een goede verbinding tussen onderzoek, zorgpraktijk en zorgonderwijs? Een goed voorbeeld hiervan is het hbo-v onderzoek over Meldingen Incidenten Cliënten (MIC). Dit onderzoek werd vanuit de themagroep Medicatieveiligheid door twee hbo-v studenten uitgevoerd bij Zonnehuisgroep Noord. Jikke-Rixt Tarach, praktijkverpleegkundige bij Zonnehuisgroep Noord en lid van de themagroep Medicatieveiligheid, vertelt hoe ze de verbinding tussen onderzoeksvraag, hbo-v studenten en haar zorgorganisatie snel wist te maken.



Hoe kwam de onderzoeksvraag over MIC bij jou terecht?

“Tijdens een vergadering van de themagroep Medicatieveiligheid kwam een

lijstje met onderzoeksvragen voorbij. Ik heb toen aangegeven dat er binnen Zonnehuisgroep Noord ruimte was voor dit onderzoek.”

Hoe heb je de verbinding met de hbo-v stagiaires gelegd?

“Samen met een collega die als aandachtsveld MIC heeft en iemand van

het opleidingsbureau, heb ik een online afspraak met de studenten ingepland. Daarin heb ik hen een aantal vragen gesteld. Bijvoorbeeld: wat hebben jullie nodig voor je onderzoek? Hoe uitgebreid moet het onderzoek vorm krijgen? Wie is jullie eerste aanspreekpunt en wie moeten we allemaal van dit onderzoek op de hoogte brengen? Op deze manier kregen we goed inzichtelijk bij welke collega we de studenten het beste konden plaatsen. Ik heb gekeken wie binnen onze organisatie veel bezig is met dit onderwerp.”

Door wie zijn de studenten uiteindelijk begeleid?

“Uit het online gesprek kon ik opmaken

dat de studenten het beste begeleid konden worden door een collega met het aandachtsveld MIC. Zij zit goed in dit onderwerp, op haar locatie heeft het onderzoek dan ook plaatsgevonden.”

Wat is het voordeel om hbo-v studenten met een UNO-UMCG onderzoeksvraag te begeleiden?

“De onderzoeksvraag werd kant en klaar door het UNO-UMCG aangeleverd, en het UNO-UMCG is ook de hoofdbegeleider. Hierdoor kostte het minder tijd om de studenten te begeleiden.”

Praktische producten

Op de website van het UNO-UMCG verzamelen we doorlopend hulpmiddelen, publicaties en andere bruikbare informatie in toolboxes op thema. In de toolboxes vind je vaak ook werkwijzen of procedures die aangesloten zorgorganisaties gaandeweg hebben ontwikkeld bij de implementatie van nieuwe kennis of methoden. Deze zorgorganisaties stellen hun producten graag beschikbaar, zodat collega-organisaties daar hun voordeel mee kunnen doen. De onderstaande toolboxes vind je momenteel op www.uno-umcg.nl.

Toolbox

Moreel beraad

- Implementatiewijzer
- Verslag praktijkinventarisatie

Toolbox

Jeuk

- Factsheet voor artsen
- Factsheet voor verzorgenden & verpleegkundigen
- Publicatie NTVG
- Artikel Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde
- Interview met specialist ouderengeneeskunde

Toolbox

Wetenschapscommissie (WOC)

- Tips voor start van een WOC
- Meest gestelde vragen
- Verslag inspiratiesessie

Toolbox**Implementatie**

- Animatie Implementatiestappen
- Handleiding Starten met implementatie
- Praatplaat Theorie versus Praktijk
- Implementatiewijzer
- Checklist bevorderende/remmende factoren
- Checklist borgen in de organisatie
- Overzicht problemen en oplossingen
- Actielijst (format)
- Succesfactoren voor verandering (format)

Toolbox**Gedragsvisite**

- Blauwdruk gedragsvisite
- Handreiking
- Stappenplan implementatie
- Praktijkvoorbeelden Carintreggeland, Dignis, Noorderbreedte
- Hulpmiddel: ABC-schema gedragsbeoordeling
- Hulpmiddel: stoplicht-methode controleverlies

Toolbox**Pijn bij dementie**

- PAIC15-pijnobservatieschaal
- Online training
- Stappenplan implementatie
- Taakverdeling bij pijn (ontwikkeld door TMZ)
- Scholing pijncoaches (ontwikkeld door TMZ)
- Onderzoeksresultaten/publicaties
- Videoboodschap prof. dr. Erik Scherder
- Richtlijn Pijn van Verenso
- Uitkomsten Vraag-maar-raak-sessies

11 oktober 2022: Eindelijk weer een UNO- UMCG-symposium!

Kom je ook? Houd de nieuwsbrief, website en socials in de gaten voor meer informatie.



Noteer alvast in je agenda: 11 oktober 2022 - UNO-UMCG-symposium!





Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

Meer informatie over onderzoeken en activiteiten van het UNO-UMCG:

Web: www.uno-umcg.nl

E-mail: uno@umcg.nl

Twitter: [@uno_umcg](https://twitter.com/uno_umcg)

LinkedIn / Facebook: UNO-UMCG