



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG



Endterm-evaluatie

Subsidieperiode 2018-2024

December 2023

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Het UNO-UMCG	3
3	Wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke impact	9
4	Strategie voor de toekomst	17
	Bijlagen bij UNO-UMCG endterm-evaluatie	22

Auteurs:

Prof. dr. S.U. Zuidema
 Mevr. K. van Hasselt
 Dr. H.J. Luijendijk
 Mevr. F. Vinckers



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Voor u ligt de endterm-evaluatie van het UNO-UMCG over de subsidieperiode 2018-2023. De opdracht van subsidiegever VWS/ZonMw was om de evaluatie uit te voeren aan de hand van het meerjarenbeleidsplan 2018-2023 en de methodiek van het Strategy Evaluation Protocol (SEP). Het SEP wordt doorgaans gebruikt om de kwaliteit, relevantie en levensvatbaarheid van onderzoek van een bepaalde organisatorische eenheid te evalueren en de ambities voor de komende jaren te beschrijven. Hierbij gaat het om de positie van onderzoek in het wetenschappelijke veld, relevante maatschappelijke ontwikkelingen, valorisatie van onderzoek en een SWOT-analyse.

1.2 Leeswijzer

We maken gebruik van een aantal elementen van de SEP-indeling. De thema's organisatie, wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke impact komen aan bod in de hoofdstukken 2 en 3. Wij beschrijven de strategie, uitvoering en resultaten voor de periode 2021-2023. De resultaten van 2018-2020 staan in het midterm-rapport (d.d. oktober 2021). In hoofdstuk 4 richten wij ons op externe factoren die van invloed zijn op de uitvoering van onze kerntaken, adviezen uit de midterm-evaluatie, interne evaluaties en onze strategie voor de toekomst. Deze endterm-evaluatie is bestemd voor VWS/ZonMw en andere stakeholders, zoals het UMCG, de UNO-UMCG-themagroepen, de bestuurders van deelnemende zorgorganisaties en het cliëntenpanel. Hierdoor zijn bepaalde delen voor sommige lezers vanzelfsprekend, waar ze voor anderen nieuw zijn.

De **bijlagen** bevatten een overzicht van wetenschappelijke output, een overzicht van activiteiten op het gebied van implementatie en kennisdeling in zorg en onderwijs, een impact-narratief (Pijn bij dementie/PAIC15), een beschrijving van UNO-UMCG in de media en een overzicht van wervend vermogen en personeelsopbouw binnen het UNO-UMCG. Voor meer inhoudelijke casestudies verwijzen wij naar onze publieksjaarverslagen van de afgelopen jaren.



2 Het UNO-UMCG

2.1 Doelstelling UNO-UMCG

Het UNO-UMCG ontwikkelt en verzamelt kennis om verder te bouwen aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen, in het bijzonder mensen met dementie in het verpleeghuis en thuis. We doen wetenschappelijk onderzoek, delen kennis en bieden ondersteuning bij het toepassen van kennis en praktische verbeteringen in de praktijk. Het UNO-UMCG is het samenwerkingsverband van het UMCG en twintig organisaties voor langdurige ouderenzorg in Noord- en Oost-Nederland.

2.2 Strategie

De strategie die in ons meerjarenplan beschreven is, bestaat uit vier onderdelen:

Wetenschappelijke kennis ontwikkelen

Onze samenwerking zorgt voor nieuwe wetenschappelijke kennis over de zorg en behandeling van mensen met dementie en andere kwetsbare ouderen in de langdurige zorg en thuis. Wij willen innoveren, omdat we weten dat het altijd nog beter kan. We nemen deel aan (inter)nationale netwerken en samenwerkingsverbanden op het gebied van onderzoek.

Ervaringen van cliënten en zorgverleners benutten

Ervaringen uit de praktijk en inzicht in de context van de zorgpraktijk erkennen we als cruciale bron van kennis. We verbinden dit type kennis met wetenschappelijke kennis (en vice versa) door medewerkers uit praktijk en onderzoek in dialoog met elkaar te brengen en onderzoeksmethoden te gebruiken waarin cliënten, cliëntvertegenwoordigers en/of zorgverleners actief participeren.

De zorgpraktijk waar nodig ondersteunen om te verbeteren

Verbeteren van de zorg zien we als een continu leerproces. Waar nodig ondersteunen wij de zorgpraktijk hierin, bijvoorbeeld door (zorg)professionals te scholen en te coachen, vooral bij het implementeren van nieuwe kennis.

Samenwerken in Noord- en Oost-Nederland en (inter)nationaal

Onze kennis en ervaring is van iedereen. We delen daarom nieuwverworven inzichten actief met anderen. We nemen deel aan diverse samenwerkingsverbanden in de regio. Ook Vilans en SKILZ zijn belangrijke partners.

We hebben onze focus op de lokale (UMCG), regionale en (inter)nationale samenwerkingspartners verscherpt. Vanwege een reorganisatie in het UMCG is een sterkere samenhang ontstaan tussen de 'extramurale afdelingen' in een cluster Prevention, Public Health and Primary Care (PPP Cluster), waardoor ook samenwerking met Verplegingswetenschappen, Gezondheidspsychologie, Bewegingswetenschappen en Arbeid en gezondheid (mentale gezondheid zorgpersoneel) vanzelfsprekender is. Daarnaast zijn wij in gesprek gegaan met de praktijk over de verbinding tussen praktijk en wetenschap, en over de behoefte van de praktijk aan kort-cyclisch praktisch onderzoek enerzijds en anderzijds het streven naar hoogwaardig onderzoek, volgens wetenschappelijke maatstaven van het UMCG.

Ook hebben wij zwaarder ingezet op implementatie in de praktijk, onder meer door een extra adviseur met het aandachtsgebied gedragsverandering aan te stellen. Wij hebben implementatie een boost gegeven via de praktijkgerichte benadering van Samenwerken Rondom Onderzoek (zie paragraaf 3.2). We hebben de communicatieaanpak versterkt door nog meer in te zetten op contentcreatie gericht op specifieke doelgroepen. Dat zijn allereerst verzorgenden en verpleegkundigen en ten tweede artsen, psychologen en paramedici. Voor dit doel is een contentmaker aangetrokken, die zich focust op het ontwikkelen van aansprekende content in de vorm van teksten, video's, foto-slideshows en binnenkort mogelijk ook podcasts. Voor de verspreiding van deze content hebben we ingezet op LinkedIn en Facebook. Met name op LinkedIn leidde dat tot een flinke groei in volgers (momenteel ruim 2000; een stijging van 93% in 2023). Verder hebben we onze focus gelegd op het gestructureerd en professioneel aanpakken van communicatie rondom onderzoek, zodat we binnen het UNO-UMCG volgens een haalbare planning en passend

budget de beoogde communicatiedoelen en -doelgroepen daadwerkelijk bereiken. Onderdeel van deze werkwijze is ook het beter meten en evalueren van het bereik en de effectiviteit van communicatieacties.

2.3 Organisatie

Themagroepen

Het UNO-UMCG is georganiseerd rondom vijf themagroepen: Probleemgedrag, Medicatieveiligheid, Pijn, functioneren en welbevinden, Samenwerken in de eerste lijn en Zorgethiek. Deze kennisthema's worden gedragen door vier pijlers: Wetenschappelijk onderzoek, Implementatie & Innovatie, Leren & ontwikkelen en Cliëntparticipatie. De themagroepen staan centraal binnen het UNO-UMCG en zijn een belangrijk middel om wetenschap en praktijk bij elkaar te brengen. De themagroepen bestaan uit zorgprofessionals (artsen, paramedici, behandelaars, verpleegkundigen), een senior onderzoeker en een implementatiedeskundige. Ook zitten er soms managers, opleidingsfunctionarissen, cliëntvertegenwoordigers of andere medewerkers in. Er is dus sprake van een interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking.



De themagroepen monitoren lopende onderzoeken en dragen bij aan de uitvoering van onderzoek in de praktijk. De bestuurders van de zorgorganisaties kiezen, aansluitend bij hun beleid, aan welke themagroep(en) de zorgorganisatie deelneemt.

Bestuurders

Jaarlijks is er een gezamenlijk overleg met alle bestuurders van de deelnemende organisaties om de voortgang van het beleidsplan te bespreken, de jaarrekening en begroting vast te stellen en informatie te geven over lopend onderzoek en nieuwe ontwikkelingen. Per zorgorganisatie is er daarnaast jaarlijks een evaluatiegesprek tussen het UNO-bureau (de hoogleraar, netwerkmanager, een senior onderzoeker en een implementatieadviseur) en de zorgorganisaties (de bestuurder, themagroepleden, voorzitter van de wetenschapscommissie en eventueel het cliëntenpanellid).

In het bestuurdersoverleg in 2022 is afgesproken dat we strategische en beleidsmatige onderwerpen breder gaan bespreken in aparte bijeenkomsten. Hierbij kunnen themagroepvoorzitters, themagroepleden, bestuurders, opleidingsfunctionarissen en leden van wetenschapscommissies worden uitgenodigd. Een voorbeeld hiervan was een bijeenkomst op 7 maart 2023 met als thema: 'de verbinding tussen praktijk en wetenschap'. Andere mogelijke onderwerpen zijn onderzoek van de toekomst, opleidingsklimaat, focus op gezondheid en werkplezier van medewerkers.

Wilfred Juurlink, bestuurder Het Baken:

"Het mooie van het UNO-UMCG is dat er ook oog is voor de implementatie van nieuwe inzichten en kennis uit onderzoek in de praktijk. En voor aansluiting op ons opleidingsplan. Een goed voorbeeld hiervan is het onderzoek Familieparticipatie. Dit onderzoek vormde de basis voor een kleinschalig, verkennend onderzoek dat we zelf intern uitvoerden."

Onderzoeksteam

Het wetenschappelijk onderzoek wordt verricht door de hoogleraar, zes senior onderzoekers, zeventien promovendi en enkele onderzoekmedewerkers. De onderzoekers zijn verantwoordelijk voor projectsubsidies werven voor onderzoek, onderzoek verrichten, wetenschappelijke artikelen publiceren, deelnemen aan congressen, en maatschappelijke output genereren. Binnen het UNO-UMCG doen wij pragmatische trials, participatief actieonderzoek, onderzoek met data uit medische dossiers en kwalitatief onderzoek.

Voor het bewaken van de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek sluiten we aan bij het beleid van de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg van het UMCG. In dit verband relevante thema's zijn voor ons: datamanagement, privacy van gegevens en open science. Het UMCG is wereldwijd koploper op het gebied van open access, dat geldt ook voor alle UNO-UMCG publicaties, die bewust open source zijn.

In het kader van talentbeleid krijgt iedere medewerker ruimschoots de gelegenheid om relevante scholing te volgen, en - waar kansrijk - de mogelijkheid om door te groeien in hun verdere academische carrière. Het UMCG maakt bij werving, selectie en beloning geen onderscheid naar geslacht, gender, levensovertuiging, cultuur, geboorteplaats en arbeidsbeperking.

Als onderzoeksgroep maken we verder deel uit van de GSMS (Graduate School of Medical Sciences). Via het GSMS wordt onder andere het opleidingsprogramma van promovendi geregeld. Binnen de GSMS is de groep lid van onderzoeksschool SHARE, subschool Life Course Epidemiology (SHARE-LCE).

Valorisatieteam

Het valorisatieteam bestaat uit twee adviseurs Implementatie & Innovatie, twee adviseurs Leren & Ontwikkelen, een adviseur Gedragsverandering & Communicatie, twee communicatiemedewerkers, een praktijkvertegenwoordiger en een secretaresse. Wij hebben bij de ontwikkeling van ons netwerk de bewuste keuze gemaakt om deze functies bij het UNO-UMCG aan te stellen, zodat onze kennis en ervaring geborgd en uitgebreid wordt.

De adviseurs Implementatie & Innovatie hebben, naast hun ondersteunende rol in de themagroepen, een belangrijke taak bij het vertalen van (nieuwe) kennisproducten naar concrete verbeterprojecten in de praktijk. Daarnaast coachen en stimuleren zij zorgprofessionals uit de praktijk bij de implementatie van nieuwe kennisproducten en geven ze waar nodig workshops en scholingen.

De adviseurs Leren & Ontwikkelen hebben een belangrijke rol in het intensiveren van de samenwerking met mbo-, hbo- en wo-onderwijsinstellingen in Noord- en Oost-Nederland. Dit doen zij in overleg met de opleidingscoördinatoren van de aangesloten zorgorganisaties. Hun opdracht is onder meer om onderzoeksresultaten en nieuwe kennis te vertalen naar thematafels en scholingen en naar curricula van de onderwijsinstellingen. Daarnaast schrijven zij ook stage-opdrachten voor mbo en hbo.

Niek Schuiling, student fysiotherapie:

"Door te kiezen voor een stage bij het UNO-UMCG heb ik veel geleerd over wetenschap en onderzoek. Tijdens mijn studie is daar wel aandacht voor geweest, maar vrij basaal. Mijn begeleider bij het UNO-UMCG heeft direct bij de start van de stage een mini-college gegeven over betrouwbaarheid, verschillende onderdelen van validiteit, responsiviteit en het belang van het goed testen van alle drie die onderdelen bij een nieuwe of vertaalde vragenlijst. Samen hebben we veel tijd in het onderzoek gestopt en ik ben trots op het eindresultaat."

De implementatieadviseur Gedragsverandering & Communicatie richt zich onder meer op het verkrijgen van inzicht in psychologische factoren die van invloed zijn op een succesvolle implementatie van nieuwe kennis en andere werkwijzen en op het ontwikkelen van gedragsinterventies. De communicatiemedewerkers richten zich op het 'vertalen' en verspreiden van nieuwe kennis die voortkomt uit onderzoek, het versterken van het netwerk en het vergroten van de naamsbekendheid van het UNO-UMCG. Hierdoor zien zorgmedewerkers wat het netwerk hun te bieden heeft en worden zij actief uitgenodigd om zelf actief aan het netwerk bij te dragen. Uiteraard werken de communicatiemedewerkers nauw samen met de onderzoekers, implementatieadviseurs en vertegenwoordigers van zorg (waaronder onze communicatiecollega's in de aangesloten zorgorganisaties), onderwijs en cliëntvertegenwoordiging.

Cliëntenpanel

Binnen het UNO-UMCG streven wij ernaar om onderzoeken goed te laten aansluiten bij de behoeften van cliënten. Cliëntenparticipatie is daarom erg belangrijk. Het cliëntenpanel is in 2018 gestart en samengesteld uit vertegenwoordigers uit de cliëntenraden van de aangesloten organisaties. Inmiddels zijn er zeventien leden. In het voorjaar van 2021 heeft een aantal leden van het panel de cursus 'Cliëntparticipatie bij onderzoek' gevolgd bij het Rob Giel Onderzoekscentrum. Dit gaf hen goed inzicht in de diverse fases van onderzoek en in hun mogelijkheden om de onderzoekers en implementatieadviseurs te adviseren. Van de leden wordt verwacht dat zij interesse hebben in wetenschappelijk onderzoek en het belangrijk vinden hierover mee te denken vanuit het perspectief van cliënten en naasten. Ze geven hun visie op specifieke onderzoeksvoorstellen, eventuele knelpunten in de uitvoering van onderzoek, nieuwe onderwerpen voor onderzoek en de implementatie van onderzoeksresultaten. Ook wordt hen gevraagd om te participeren in project- of klankbordgroepen van onderzoeksprojecten. Verder nemen de panelleden op uitnodiging deel aan een themagroep.

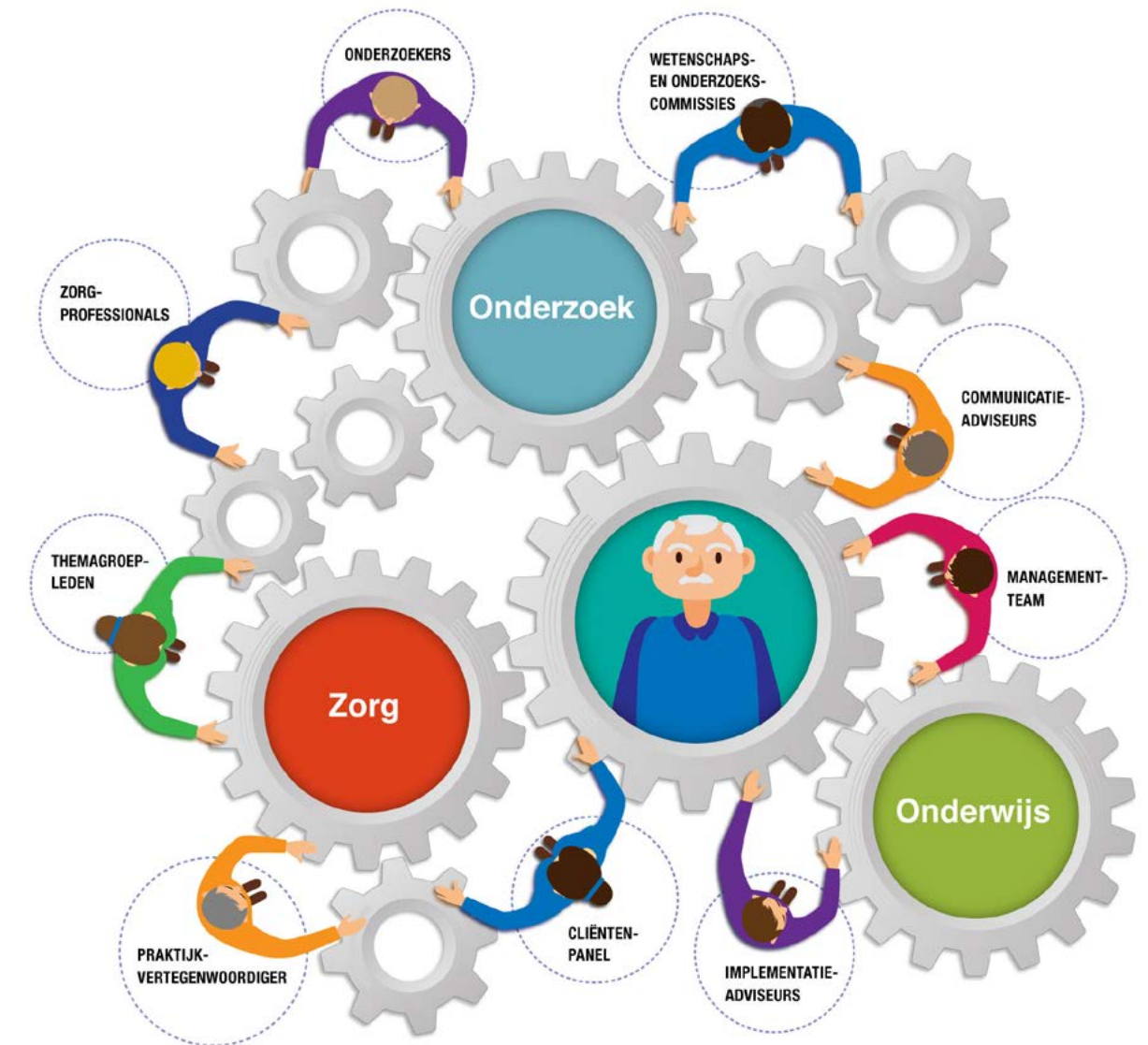
Linking pins

Binnen het UNO-UMCG wordt samengewerkt met twintig organisaties voor ouderenzorg en negen onderwijsinstellingen voor mbo, hbo en wo. Om de verschillende organisaties binnen het UNO-UMCG met elkaar te verbinden zijn linking pins nodig. De linking pins binnen het UNO-UMCG bestaan uit twee groepen. De eerste groep bestaat uit medewerkers van het valorisatieteam zoals hierboven toegelicht. De tweede groep bestaat uit professionals werkzaam bij de zorgorganisaties: (1) themagroepleden uit zorgorganisaties; (2) leden van wetenschapscommissies in de zorgorganisaties; (3) praktijkvertegenwoordiger; (4) zorgprofessionals die onderzoek doen; en (5) alle andere medewerkers vanuit de aangesloten zorginstellingen en betrokken onderwijsinstellingen die actief zijn met thema's van het UNO-UMCG in de diverse netwerken en Vraag-maar-raak-sessies. Wij vragen de zorginstellingen om medewerkers zodanig te faciliteren dat zij hier tijd aan kunnen besteden.

Themagroepleden: Er zijn op dit moment 42 themagroepleden. Naast hun aandeel in het uitvoeren van onderzoek, spelen de themagroepleden een belangrijke rol in het ophalen van vragen uit de praktijk en deze vertalen naar onderzoeksvragen. Daarnaast zorgen zij voor de verspreiding van informatie over de voortgang en resultaten naar hun collega's.

Wetenschapscommissies: de meeste aangesloten organisaties hebben een wetenschaps-, kennis- of onderzoekscommissie ingericht. In deze commissies worden onderzoeksvragen uit de praktijk besproken en onderzoeksprojecten opgestart. Uit de ervaringen met deze commissies blijkt dat kennis beter wordt verspreid en dat verbeterprojecten en wetenschappelijk onderzoek beter worden gepland, uitgevoerd en gemonitord. De wetenschapscommissies krijgen steeds meer een centrale plaats in de organisaties en daarmee ook binnen het UNO-UMCG. Er is inmiddels een regulier overleg ontstaan, waarin zo'n vijftien leden en voorzitters elkaar helpen en tips geven over de opzet, voortzetting en het functioneren van de commissies. We zijn voornemens om dit overleg verder te ontwikkelen, samen met de nieuw aangestelde praktijkvertegenwoordiger.

De **praktijkvertegenwoordiger** is een GZ-psycholoog, basisarts en bestuurslid uit een van de aangesloten organisaties. Zij heeft een belangrijke rol in het aanjagen van de wetenschapscommissies en fungeert als stem uit de praktijk in diverse overleggen en bijeenkomsten van het netwerk.



Naast het aanstellen van promovendi op reguliere projectsubsidies, stimuleren wij **zorgprofessionals die onderzoek doen**. Zij worden gefinancierd door hun zorgorganisaties en begeleid door UNO-UMCG-onderzoekers. Het gaat hier om een specialist ouderengeneeskunde (afbouwen van preventieve cardiovasculaire medicatie), drie psychologen (thema's seksualiteit, behandeling laag zelfbeeld van verpleeghuisbewoners, trauma bij probleemgedrag), een mondhygiënist (mondzorg), en twee huisartsen (zorgtechnologie en cardiovasculaire medicatie). Ook werkt een van onze promovendi nog parttime als verpleegkundige.

Het **leernetwerk implementatie** is in oprichting. Het streven is om uit iedere organisatie een oud-cursist van de training 'leren implementeren' toe te voegen aan het netwerk. Dit zijn allen medewerkers van zorgorganisaties die sleutelfiguren zijn voor implementatie van onderzoeksresultaten en innovaties in zorg voor kwetsbare ouderen thuis en in het verpleeghuis. Dit leernetwerk heeft meerdere doelen: de deelnemers in contact te brengen met medewerkers in hun eigen zorgorganisatie die een implementatieproject of -onderzoek van het UNO-UMCG begeleiden en samen (blijven) leren en ervaringen delen over implementatie. Een middel hiervoor zijn de Vraag-Maar-Raak sessies over implementatie en een jaarlijkse inspiratiemiddag over implementatie, georganiseerd door het valorisatieteam van het UNO-UMCG.

Netwerk opleidingsfunctionarissen uit de organisaties (circa vijftien deelnemers), in de vorm van een periodieke bijeenkomst georganiseerd (live of digitaal) met de opleidingsfunctionarissen. Doel van de bijeenkomsten is te bespreken hoe binnen de organisaties kennis wordt gedeeld, ervaringen uit te wisselen en afspraken te maken over hbo-v-onderzoek.

Communicatieadviseurs uit de organisaties (circa twintig deelnemers); Met vertegenwoordigers van de afdelingen Communicatie van zorgorganisaties vindt regelmatig afstemming plaats om communicatie gestroomlijnd te laten verlopen, bijvoorbeeld als er in een aantal zorgorganisaties een nieuw onderzoek gaat starten, als er relevante onderzoek-producten gereed zijn voor verspreiding of als er specifieke persvragen binnenkomen. Ook vinden er netwerkbijeenkomsten plaats om elkaar beter te leren kennen en bij te praten over actuele ontwikkelingen in de zorgorganisaties en rondom onderzoek. Zo wordt er momenteel een SANO-communicatiecongres voorbereid, dat op 8 februari 2024 gaat plaatsvinden.

Financiering

Financiering van het netwerk bestaat uit de structurele financiering vanuit VWS via ZonMw (€873.000) en de jaarlijkse bijdrage vanuit de zorgorganisaties (ca €330.000,-), naast de in kind investering van de zorgorganisaties voor individuele zorgprofessionals die onderzoek doen en voor de tijdsinvestering van bovengenoemde linking pins. Het UMCG financiert de aanstelling van een hoogleraar, senior onderzoeker en secretaresse (€280.000,-).



3 Wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke impact

3.1 Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk praktijkgericht onderzoek in de langdurige zorg voor ouderen is een kerntaak van het UNO-UMCG en een belangrijk middel om kennis te genereren en daarmee de ouderenzorg te verbeteren. Het onderzoek is georganiseerd rondom de vijf kennisthema's van het UNO-UMCG: Probleemgedrag, Medicatieveiligheid, Pijn, functioneren en welbevinden, Samenwerken in de eerste lijn en Zorgethiek. De meeste wetenschappelijke projecten worden gestart vanuit de themagroepen, sommige door externe initiatieven of in samenwerking met andere partijen, zoals de andere academische netwerken voor ouderenzorg in het land. Projectsubsidies worden geworven om promovendi en onderzoekmedewerkers aan te stellen en postdoctoraal onderzoekers te co-financieren. Daarnaast voeren medisch studenten in de bachelor en masterfase en artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde wetenschapstages bij ons uit en faciliteren wij stages voor hbo-v-studenten.

In onderstaande paragrafen worden de verschillende samenwerkingsverbanden als ook lopend en afgerond onderzoek beschreven. Voor de wetenschappelijke en maatschappelijke output verwijzen we naar de bijlagen.

Intern en extern samenwerken

Binnen het UMCG maken we vanwege de focus van ons onderzoek op mensen met dementie onderdeel uit van het Alzheimer Centrum Groningen (prof. dr. S.U. Zuidema heeft hierin een bestuurspositie). Dankzij deze focus hebben we als sectie ouderengeneeskunde, in samenwerking met het Alzheimer Centrum Groningen, subsidie verkregen voor deelname aan een landelijk consortium dementie: SPREAD+. Bij dit consortium is het UNO-UMCG ook als academisch netwerk erkend en als belangrijke speler voor de verbinding tussen praktijk en wetenschap en het realiseren van sociale en technologische innovaties die beter aansluiten bij de behoeften van mensen met dementie. Daarnaast werken we binnen het cluster Prevention, Public health & Primary care intensief samen met de afdeling sociale geneeskunde en gezondheidswetenschappen, met name de leerstoelen arbeid en gezondheid, verplegingswetenschappen en bewegingswetenschappen.

Regionaal werken we intensief samen met de lectoren van de Hanzehogeschool op het gebied van geriatrie-fysiotherapie, kortdurende zorg en revalidatie, sensors en smart systems en het FAITH-netwerk. De samenwerking met de Hanzehogeschool en andere hogescholen in de regio maakt regionale inbedding mogelijk en opent de weg naar samenwerking met mbo's. Een mooi voorbeeld hiervan is de samenwerking binnen het project MOOD-Sense (zie 3.8) met het Drenthe College (Techhub als pilot-locatie), gefinancierd vanuit vier Drentse zorgorganisaties.

Landelijke samenwerking tussen de verschillende academische netwerken en leerstoelen gebeurt regelmatig, zoals in grote landelijke projecten (COVID-verzuim, RELOCARE, SPREAD+), maar ook bilateraal, zoals de samenwerking rond het thema probleemgedrag/psychofarmaca met UKON en UNO-Amsterdam, pijn bij dementie (UNC-ZH) en zorgtechnologie (UWO-ZL).

3.2 Implementatie en kennisdelen in zorg en onderwijs

Naast wetenschappelijke impact wordt het belang van sociale impact de laatste jaren steeds meer erkend. Voor academische netwerken gaat het daarbij om verspreiding van kennis richting primaire 'klanten' en stakeholders, namelijk zorgmedewerkers, behandelaars en bestuurders, maar ook cliënt-vertegenwoordigers en onderwijsinstellingen in de regio. Onze implementatieadviseurs en communicatiemedewerkers hebben een belangrijke rol in het implementeren en verspreiden van onze kennis(producten) binnen en buiten het UNO-UMCG. Dit doen wij onder andere via thematafels, Vraag-maar-raak-sessies, inspiratiedagen en ons symposium.

Het UNO-UMCG organiseert ongeveer vijf keer per jaar online een thematafel of webinar voor zorgprofessionals van de aangesloten zorgorganisaties. De thematafels zijn geïntroduceerd om kruisbestuiving tussen themagroepen

en onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring te stimuleren richting andere zorgprofessionals. Inmiddels is gebleken dat het een heel geschikt middel is om kennis en ervaringen met elkaar te delen die te maken hebben met onze UNO-kennisthema's. De thematafels worden door de deelnemers hoog gewaardeerd. De volgende onderwerpen zijn aan bod geweest: alternatieven voor gesloten deuren, pijn bij dementie, jeuk en passend voorschrijven van psychofarmaca. We delen in de thematafels ook kennis uit andere academische werkplaatsen; zo was er in november 2023 een thematafel over infectiepreventie in samenwerking met UNO Amsterdam.

Vraag-maar-raak-sessies worden georganiseerd voor betrokkenen bij één thema, bijvoorbeeld de implementatie van het pijnobservatie-instrument PAIC15, familieparticipatie en de MIDDEL-studie (inzet muziektherapeut). De bijeenkomsten vinden digitaal plaats en alle zorgprofessionals die met het betreffende onderwerp bezig zijn kunnen aansluiten.

Verder is vanuit de themagroep Zorgethiek de intervisiegroep Wet zorg en dwang ontstaan, waarin Wzd-functionarissen uit de aangesloten zorginstellingen kennis en ervaringen uitwisselen over de uitdagingen die deze wet brengt. In deze intervisiegroep wordt ook gesproken en meegedacht over onderzoek rondom het thema Wet zorg en dwang.

In september 2021 en in juni 2023 heeft het UNO-bureau inspiratiedagen georganiseerd voor alle linking pins uit de zorgorganisaties, de onderzoekers en het valorisatieteam. Doel was om verbinding te leggen tussen de stakeholders en de themagroepen onderling. In 2021 stond het uitwisselen van ervaringen, tips en knelpunten en het helder krijgen van elkaars rollen en verantwoordelijkheden centraal. In 2023 lag de focus op het delen van informatie over diverse onderzoeken en projecten, zowel binnen het UNO-UMCG als vanuit de organisaties. Beide dagen boden ook de mogelijkheid om elkaar informeel te leren kennen en zijn als zeer geslaagd geëvalueerd.

De adviseurs Leren & Ontwikkelen streven ernaar om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande netwerken in de regio, zoals Netwerk ZON (een samenwerkingsverband van opleidingen V&V en zorgorganisaties). Ook is het UNO-UMCG een partner in een aanvraag bij het RIF (Regionaal Investerings Fonds Groningen, Drenthe, kop Overijssel) om bestaande leernetwerken te verdiepen en verbreden. Het UNO-UMCG krijgt hiermee een belangrijke positie voor het delen van kennis in de driehoek praktijk-onderzoek-onderwijs. Daarnaast bestaat vanuit het UNO-UMCG nauw contact met het platform Zorg en Technologie van Zorgplein Noord en de Techhub Assen. Verder werken de adviseurs samen met de onderwijsmedewerkers uit andere academische netwerken.

3.3 Samenwerken Rondom Onderzoek

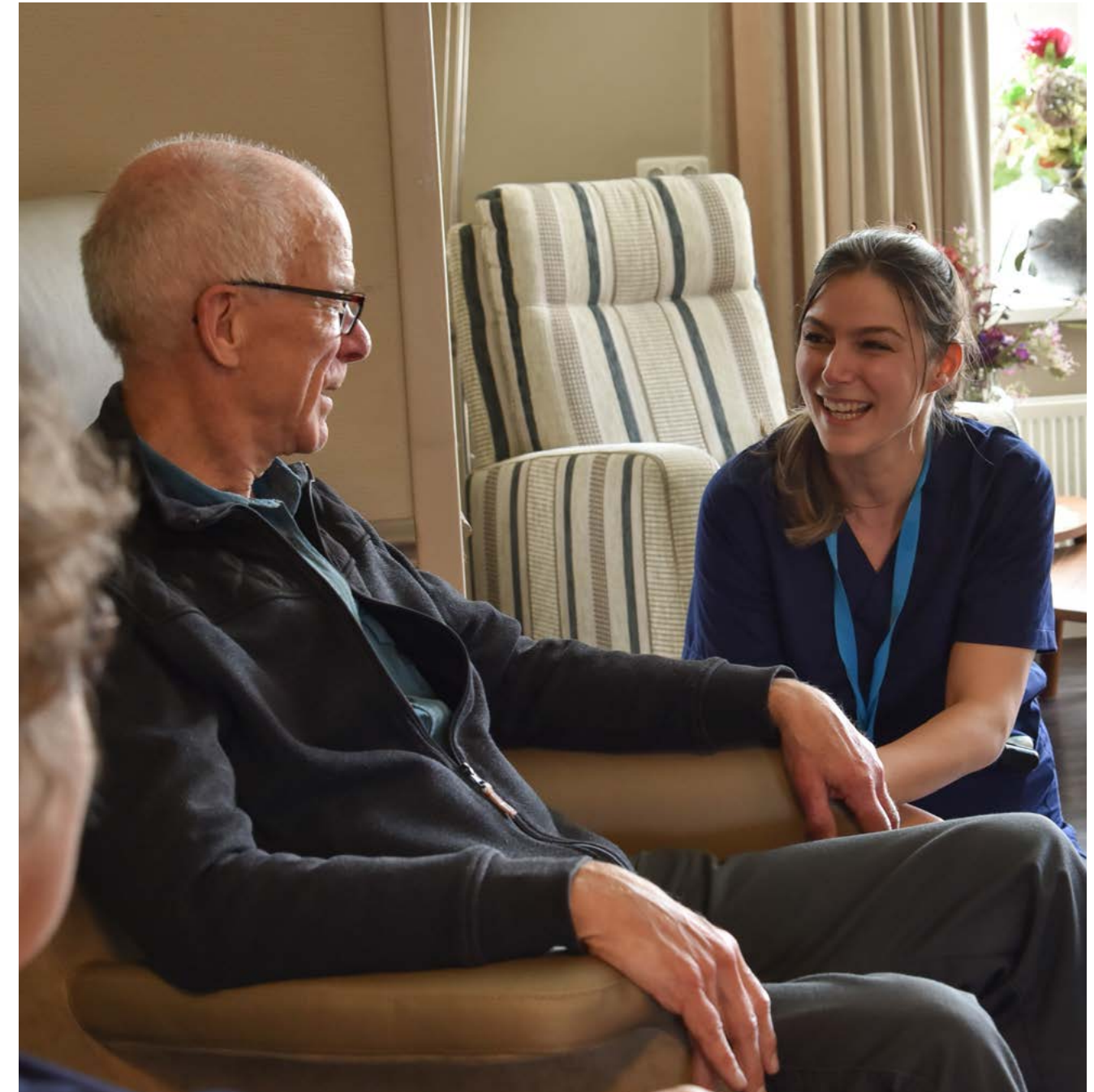
Van kennis ontwikkelen tot en met kennis benutten

Als onderzoeken klaar zijn delen we de resultaten breed: onze kennis is van iedereen. Binnen het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG zien we graag dat de resultaten ook echt leiden tot verbetering van de zorg en integratie in de onderwijscurricula. We voelen een grote verantwoordelijkheid om kennis terug te koppelen, en producten te ontwikkelen die aansluiten bij zorgpraktijk en onderwijs.

Voor succesvolle implementatie gelden drie concrete, praktijkgerichte **gouden** regels:

- Implementeren = bij de start van het onderzoek samen al nadenken over implementatie
- Implementeren = planmatig werken en anticiperen op de weerbarstige praktijk
- Implementeren = gebruik maken van vakkundige hulp en leren van elkaar

Binnen het UNO-UMCG zien wij daarom de noodzaak dat onderzoekers, vertegenwoordigers van zorgpraktijk en onderwijs, clientvertegenwoordigers en implementatie- en communicatieadviseurs van het UNO-UMCG nauw samenwerken vanaf de start van een project (zie onderstaande figuur). De werkwijze die we hiervoor hebben ontwikkeld heet 'Samenwerken Rondom Onderzoek', kortweg SRO. Concreet komt SRO erop neer dat we per onderzoek een team samenstellen van de genoemde groepen. Het team komt in de verschillende fasen van onderzoek (zie afbeelding) en in wisselende samenstelling bijeen. Uitgebreidere beschrijvingen van de SRO-aanpak en onze visie op implementatie is te vinden op onze website in de toolbox Implementatie. De werkwijze kan in principe gelden voor alle onderzoeken binnen het UNO-UMCG.



In 2023 zijn we gestart met de eerste SRO-gesprekken. We hebben ervoor gekozen om eerst intern (zonder externe partijen) te 'oefenen' met de SRO-werkwijze, en zo te wennen aan een intensieve, vroegtijdige samenwerking tussen onderzoekers en implementatie- en communicatieadviseurs. Met elke senior onderzoeker heeft in het voorjaar een eerste SRO-gesprek plaatsgevonden over het betreffende kennisthema. In deze eerste gesprekken hebben de gespreksdeelnemers de status van alle onderzoeken die lopen, gaan starten of beëindigd zijn in kaart gebracht. Dit is het startpunt van waaruit de volgende SRO-gesprekken worden gevoerd, in principe eens per half jaar of vaker



als dat nodig is. Met een aantal senior onderzoekers heeft inmiddels ook een tweede SRO-gesprek plaatsgevonden. De SRO-aanpak wordt in het eerste kwartaal van 2024 geëvalueerd met de deelnemers; de eerste geluiden zijn dat zowel de senior onderzoekers als de implementatieadviseurs het van grote waarde vinden dat elk onderzoek vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken en we zo samen al in een vroegtijdig stadium kunnen afstemmen over communicatie over het onderzoek, het uitzetten van eventuele deelonderzoeken onder studenten (bijvoorbeeld in de vorm van leeropdrachten) en valorisatie van de mogelijke onderzoeksuitkomsten.

3.4 Kennisthema Probleemgedrag

Het kennisthema Probleemgedrag richt zich op innovatieve methoden om probleemgedrag te monitoren en behandeling van probleemgedrag met persoonsgerichte, psychosociale en omgevingsinterventies die het welzijn van ouderen met dementie verbeteren. De senior onderzoeker van dit thema leidt ook enkele projecten die niet onder probleemgedrag vallen, maar voor de volledigheid noemen we deze wel in deze paragraaf.

Mirjam Bruines, psycholoog bij Carintreggeland:

“Het team is zich veel bewuster geworden van hoeveel lawaai een bepaalde handeling kan veroorzaken. Meedoen aan het onderzoek MoSART+ zorgde ervoor dat verbeteringen uit het zogteam zélf kwamen. We hadden hier bijvoorbeeld een keukenlade vol met losliggende pannendecksels. Door het onderzoek viel het ons ineens op wat een lawaai het maakt als je zo'n lade opentrekt. Daarom hebben we inmiddels een dekselhouder van Ikea. Het is een mooie ervaring dat zo'n verbetering uit het eigen team komt.”

Lopende projecten:

- Combinatie van MoSART+ en AcustiCare: verbeteren van de kwaliteit van de geluidsomgeving in de huiskamer (MoSART+) en slaapkamer (Acusticare)
- Dementievriendelijke bouw: advies en implementatie van verbouwing met als doel minder probleemgedrag en betere kwaliteit van leven

- Muziektherapie waaronder een internationale trial (MIDDEL-Music Interventions for Dementia and Depression in ELderly care) om depressie te verminderen bij mensen met dementie en om de effecten van individuele muziektherapie in het eindstadium van dementie te meten.
- Onderzoek naar executief functioneren, intimiteit en seksualiteit bij ouderen met dementie
- Onderzoek naar compassievermoeidheid en -tevredenheid bij verzorgenden
- Onderzoek naar de relatie tussen (psycho)trauma en probleemgedrag

Afgeronde projecten:

- Doorontwikkeling van de ambiance scale, een instrument om de sfeer en kwaliteit van de persoonlijke leefomgeving in kaart te brengen
- MoSART+ trial over de invloed van geluid op gedrag van mensen met dementie, en de inzet van geluidsbewustwordingsinterventie (onder andere met een app) om de geluidsomgeving te verbeteren
- Uniformering van gedragsvisite met arts en psycholoog
- Onderzoek naar werkbelasting, werken, functioneren en mentale gezondheid van Nederlands verpleeghuispersoneel tijdens de COVID-19-uitbraak
- Onderzoek naar psychofarmacagebruik in de eerste lijn tijdens de COVID-19-uitbraak
- Gezamenlijke besluitvorming bij de behandeling van onbegrepen gedrag bij dementie

3.5 Kennisthema Medicatieveiligheid

Door middel van onderzoek proberen we passend medicatiegebruik bij kwetsbare ouderen te bevorderen. We proberen daarvoor inzicht te verkrijgen in de voor- en nadelen van specifieke medicatiegroepen, de huidige praktijk van voorschrijven en het afbouwen van medicatie. Dat doen we onder andere door middel van literatuuronderzoek en onderzoek met bestaande zorgdata. Daarnaast voeren we projecten uit die gericht zijn op het optimaliseren van passend en veilig medicatiegebruik bij kwetsbare ouderen. We doen dit samen met zorgprofessionals, zoals voorschrijvers (specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, physician assistants), apothekers en (kwaliteits)verpleegkundigen. Een aantal projecten wordt (deels) als onderzoekstage uitgevoerd door hbo-v-studenten, studenten geneeskunde of aios ouderengeneeskunde.

Twee frequent gebruikte medicatiegroepen komen vaak binnen onze projecten terug: psychofarmaca (medicatie die wordt voorgeschreven bij probleemgedrag bij dementie) en preventieve cardiovasculaire medicatie (medicatie die wordt voorgeschreven om de kans op hart- en vaatziekten te verlagen).

Lopende projecten

- Stoppen van preventieve cardiovasculaire medicatie bij verpleeghuisbewoners: dossieronderzoek naar de huidige praktijk
- Onderzoek met registratiedata over de huidige praktijk van stoppen/minderen van preventieve cardiovasculaire medicatie bij kwetsbare thuiswonende ouderen
- Dossieronderzoek naar passendheid en toediening van zo-nodig-gebruik van psychofarmaca bij verpleeghuisbewoners met dementie
- Ontwikkeling en optimalisatie van de Psychofarmaca Tool App die is gebaseerd op de Psychofarmacamonitor voor artsen (psychofarmaca) en psychologen (psychosociale interventies)

Afgeronde projecten

- Effectiviteit van cardiovasculaire medicatie bij kwetsbare ouderen (literatuuronderzoek)
- (On)gepast benzodiazepinegebruik bij verpleeghuisbewoners met dementie
- Validatie en evaluatie van de Psychofarmacamonitor
- Implementatiestudie voor verminderen niet passend psychofarmaca gebruik (RID-studie)
- Perspectieven op besluitvorming rondom psychofarmaca
- Besluitvorming rondom minder en stoppen van CVRM-medicatie in het verpleeghuis
- Cultuur rondom melden medicatie-incidenten via MIC
- Overwegingen bij toedienen zo nodig psychofarmaca bij onbegrepen gedrag bij dementie
- Bias in trials over antipsychotica in dementie (promotie Tessa Hulshof op 15 december 2021)

3.6 Kennisthema Pijn, functioneren en welbevinden

Deze themagroep richt zich op het verbeteren van de herkenning en behandeling van pijn bij mensen met dementie en op bewegen bij mensen in het verpleeghuis als activiteit in het dagelijks leven, wat mogelijk beperkt is door de ziekte of institutionele omgeving. Hiervoor onderzoeken we onder andere de verandering in fysieke activiteit, mobiliteit en leefomgeving tijdens de overgang van huis naar een verpleeghuis van ouderen die op het punt staan om te verhuizen naar een verpleeghuis.

Daarnaast onderzoeken we de psychometrische kwaliteit van verschillende bestaande en ontwikkelde meetinstrumenten.



Lopende projecten:

- Vertaling en validatie van Life Space Assessment (LSA), een internationaal gebruikt instrument voor het meten van de leefcirkelomvang
- Onderzoek over meten en ontstaan van paratonie bij dementie; doel van dit onderzoek is om te onderzoeken of paratonie gemeten kan worden op basis van spieractiviteit en tegelijkertijd om meer te gaan begrijpen over het ontstaan van paratonie
- Interrater betrouwbaarheid van de PAIC15 tussen Chinese en Nederlandse beoordelaars

Afgeronde projecten:

- Haalbaarheidspilot voor onderzoek Bewegen door de Lijnen heen over de verandering in bewegen bij een verhuizing van huis naar verpleeghuis, bij mensen met dementie
- Implementatieonderzoeken over PAIC15
- Pijnverwerking bij mensen met dementie (promotie Steffie Bunk dd 23 augustus 2021)

3.7 Kennisthema Samenwerken in de eerste lijn

Deze themagroep onderzoekt hoe de kwaliteit van leven van kwetsbare thuiswonende ouderen bevorderd kan worden en verpleeghuisopname voorkomen kan worden. Daarbij speelt de samenwerking tussen alle betrokken partijen een grote rol. Ook het beschikbaar en toepasbaar maken van intramuraal kennis in de thuissituatie is essentieel. De themagroep richt zich in de eerste plaats op de preventie, vroegsignalering en de aanpak van crisissituaties. Hierbij wordt ook gekeken naar delier als mogelijke oorzaak van crisissituaties. De samenstelling van de themagroep weerspiegelt de vele partijen in het veld: hierin hebben onder meer een huisarts, wijkverpleegkundige en cliëntvertegenwoordiger zitting.

Lopende projecten:

- Onderzoek over implementatie Delirium Caregiver Questionnaire (DCQ) in de wijkverpleging
- Onderzoeksproject over Voorkomen van eenzaamheid met het leernetwerk van FAITH
- Literatuuronderzoek over Delier bij crisis als deel van SPREAD+

Afgeronde projecten:

- Wat als het thuis niet meer gaat: kwalitatief onderzoek naar de beleving en perspectieven van cliënten, mantelzorgers en zorgverleners bij een (dreigende) crisissituatie in de thuissituatie
- Onderzoek door hbo-v-studenten over de 'lauwe' overdracht van thuis naar verpleeghuis via beeldbellen
- Onderzoek naar behoeften van wijkverpleegkundigen rondom delierherkenning
- Delier in de ambulante psychogeriatric (promotie Daisy Quispel op 21 december 2022)

3.8 Kennisthema Zorgethiek

In de themagroep Zorgethiek staan morele uitdagingen in de verpleeghuiszorg centraal. Morele uitdagingen kunnen zich voordoen in de relationele afstemming tussen cliënt, naasten en de zorgverleners, maar ook als het gaat om vrijheidsbeperkende maatregelen en omgang met zorg schaarste. Met behulp van onderzoeks- en verbeterprojecten wordt de praktijk ondersteund bij het omgaan met actuele ethische kwesties om de kwaliteit van zorg te kunnen behouden dan wel te verbeteren.

Geraldine Doeleman, lid van het UNO-UMCG-cliëntenpanel:

“Familieparticipatie is een heel belangrijk onderwerp, ook omdat er steeds meer verwacht wordt van naasten. Cruciaal is dat familie en mantelzorgers zich welkom voelen in het verpleeghuis. Dat is lang niet altijd geval, weet ik uit eigen ervaring. Goed dat uit het onderzoek de Verhalenbundel Familieparticipatie is voortgekomen, als hulpmiddel voor zorgmedewerkers om het onderwerp bespreekbaar te maken in hun

Lopende projecten:

- Familieparticipatie: ‘Wat is de morele dimensie van familieparticipatie in het verpleeghuis?’
- Gevolgen van verhuizingen van bewoners in de verpleeghuiszorg (deel van SANO-onderzoek RELOCARE)
- Crossborder-onderzoek over gebruik van gesloten deuren in Nederland en Duitsland samen met Universiteit Oldenburg (deel van onderzoek binnen CHARE-GD-1)
- Interviews met verpleegkundigen over Motieven om te (blijven) werken in de ouderenzorg samen met de afdeling Verplegingswetenschappen
- In opdracht van en samen met Centrum voor Consultatie en Expertise wordt onderzoek gedaan naar Morele stress bij zorgverleners in de langdurige zorg

Afgeronde projecten:

- Borrel blijven schenken in het verpleeghuis? Onderzoek naar de wenselijkheid van het wel of niet toestaan van alcoholische dranken voor bewoners op psychogeriatrische afdelingen
- Implementatie Wet Zorg en Dwang: onderzoek naar alternatieven voor een gesloten deur
- Onderzoek over verbetering van advance care planning en hoe verzorgenden omgaan met levenseindegesprekken
- Onderzoek over de gevolgen van restrictieve maatregelen door COVID-19 uitbraak op eenzaamheid en sociale behoeften van bewoners, naasten en vrijwilligers in verpleeghuizen samen met Tranzo (hoofdaanvrager) en Katholieke Universiteit Leuven

3.9 Zorgtechnologie

Het project MOnitoring Onbegrepen gedrag bij Dementie met Sorsorttechnologie (MOOD-Sense) is een samenwerkingsverband tussen het lectoraat Sensors en Smart Systems van de Hanzehogeschool Groningen, het UNO-UMCG, zeven ouderenzorgorganisaties en een aantal bedrijven. Binnen MOOD-Sense wordt een monitoringsysteem met omgevingssensoren en wearables ontwikkeld dat onbegrepen gedrag bij mensen met dementie opspoorde en voorspelt, om tijdig passende zorg te kunnen bieden. Het monitoringsysteem is gebaseerd op sensortechnologie en de kennis van zorgmedewerkers.

Binnen MOOD-Sense beogen we de technologie van bestaande leveranciers door te ontwikkelen, samen met bedrijven (KPN, Sensara, Mentech, AVICS). Het plan is de zorgalarmering via sensoren te koppelen aan het EPD van de specialist ouderengeneeskunde en zo mogelijk dat van de huisarts. Strategisch sluiten wij daarom aan bij data-gedreven zorg. Hiervoor vinden gesprekken plaats met Verenso en VWS. Daarnaast kent MOOD-Sense een wetenschappelijk traject waarbij we gebruik maken van voorspellende AI-modellen. Momenteel werken drie promovendi aan het project: een vanuit de AI/ technische kant, een vanuit de klinische kant (ontologie van gedrag) en een richting de thuissituatie (inventarisatie van behoeften van gebruik technologie thuis).

Jan Kleine Deters, promotieonderzoeker Hanzehogeschool MOOD-Sense:

“Als onderzoeker heb je verstand van data-analyses, maar als je écht toegevoegde waarde wilt leveren, dan moet je gebruikmaken 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 producten gaat ontwikkelen waar niemand eigenlijk op zit te wachten.”

Henriëtte Akkerman, praktijkverpleegkundige van Zonnehuisgroep Noord:

“Je hebt 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.”

4 Strategie voor de toekomst

In dit hoofdstuk gaan we in op de externe factoren die van invloed zijn op het uitvoeren van onze kerntaken. We bespreken de maatschappelijke context waarin we opereren en tot welke ontwikkelingen dit heeft geleid in het UNO-UMCG. Belangrijke recente ontwikkelingen zijn het WOZO-programma, financiële tekorten en het personeels-tekort in de zorgorganisaties.

Ook binnen het UNO-UMCG zijn we aan het bijsturen door financiële tekorten als gevolg van loonstijging en inflatie. Dit betekent dat we ook onze ambities moeten bijstellen.

4.1 Maatschappelijke context

Het moge duidelijk zijn dat de politieke en maatschappelijke tendens een verschuiving betekent van verpleeghuis naar thuis. Via een aantal projecten sluiten we aan bij de pijlers en doelen van WOZO: (1) Zelf als het kan, (2) Thuis als het kan, en (3) Digitaal als het kan. Verschillende projecten dragen bij aan de doelen van het WOZO, zoals Beter thuis met dementie, Wonen met dementie, Delierscreening in de wijk, Zorgtechnologie en MOOD-Sense. Deze onderzoeken zijn gericht op versterking van de zelfredzaamheid van de thuiswonende oudere, al dan niet met een steunsysteem, met als doel een betere kwaliteit van leven, minder zorggebruik en uitstel van verpleeghuisopname.

Naast de doelen en oplossingsrichtingen in WOZO, thematiseren we apart het zorgpersoneel dat, samen met informele zorg, onmisbaar is voor de continuïteit van de geleverde zorg. Voorbeelden zijn: (1) impact COVID op mentale belasting/werkdruk, (2) impact morele stress op zorgmedewerkers in de langdurige zorg (samen met het CCE), (3) verdeling taken tussen familie (informele zorg) en formele zorg (Familieparticipatie).

4.2 SWOT

Het SEP-format identificeert vier te evalueren onderdelen: kwaliteit van onderzoek, relevantie van onderzoek, toekomstbestendigheid en organisatie en uitvoering. Onderstaande tabel presenteert per onderdeel de **strengths**, **weaknesses**, **opportunities** en **threats** die uit diverse evaluaties, gesprekken en ervaringen naar voren zijn gekomen.

	Strengths	Weaknesses	Opportunities	Threats
Kwaliteit van onderzoek	Focus op specifieke thema's door themagroepen. Actief cliëntenpanel	Diversiteit aan onderwerpen		Tijdgebrek van zorgprofessionals
Relevantie van onderzoek	Co-creatie met de praktijk; Instrumenten voor kennisdelen zijn succesvol		Boeien/ binden van zorgmedewerkers door deelname aan onderzoek en innovatie	Lange looptijd sommige onderzoeken
Toekomstbestendigheid	Groot netwerk met toemennende betrokkenheid	Onvoldoende bekendheid in de zorginstellingen	Focus in WOZO op 'thuis als het kan'	Personeels- en financiële tekorten bij aangesloten instellingen
Organisatie en uitvoering	SRO (Samenwerken Rondom Onderzoek); Communicatie rondom onderzoeksresultaten; Groot aantal linking pins; Ondersteuning in de praktijk door valorisatieteam	Slechts 1 UD en 1 hoogleraar	Meer samenwerking binnen SANO en met regionale, landelijke en internationale partijen	Focus op wetenschappelijke output van onderzoekers versus verwachtingen uit de praktijk

4.3 Adviezen naar aanleiding van midterm-evaluatie

Uit de midterm-evaluatie is een aantal adviezen voortgekomen waarmee wij in de afgelopen jaren aan de slag zijn gegaan. Per advies geven wij hieronder aan hoe wij het opgepakt hebben.

Advies: Leren van de vorm en invulling van **linking pins** bij andere academische werkplaatsen.

Actie: Om inzicht te krijgen in de invulling van linking pins binnen ons en andere SANO netwerken, hebben we de informatie hierover uit alle zes midterm-evaluaties naast elkaar gezet en vergeleken. Deze analyse is ook besproken in het SANO-coördinatoren overleg. Uit deze evaluatie hebben we kunnen concluderen dat het UNO-UMCG beschikt over veel functionarissen die een linking pin vormen tussen de wetenschap en de praktijk. Veelal gaat het om medewerkers uit de zorg- en onderwijspraktijk die een belangrijke rol spelen in het delen van kennis en informatie tussen praktijk en wetenschap (zie ook 2.4). Daarnaast hebben onze implementatieadviseurs een heel belangrijke rol als linking pin tussen onderzoek en praktijk.

Advies: Denk na over manieren om aannemelijk te maken dat de **zorg binnen de deelnemende zorgorganisaties daadwerkelijk verbetert**.

Actie: Om de maatschappelijke impact van onze onderzoeken en aanverwante producten inzichtelijk te maken, hebben wij de doelgroepen voor onze producten en het bereik daarvan verwerkt in tabellen per onderzoeksthema (zie bijlage 3). Verder hebben wij een visie op implementatie ontwikkeld (zie paragraaf 3.2), die ons helpt om kennis daadwerkelijk te delen. In de bijlagen is een casus beschreven – het beter/eerder herkennen van pijn bij dementie - als voorbeeld van maatschappelijke impact (zie bijlage 4).

Advies: Bij andere academische werkplaatsen blijkt dat **samenwerking met lectoren van hogescholen en praktoren van mbo's** het onderzoek met de zorgpraktijk kan verbreden.

Actie: We hebben onze samenwerking met diverse lectoren en practoren geïntensiveerd en uitgebreid (zie paragraaf 3.1).

Advies: Maak actieve **bestuurlijke betrokkenheid** en eventueel ook het beschikbaar stellen van tijd en budget voor de wetenschapscommissie onderdeel van de voorwaarden voor deelname aan het netwerk.

Actie: In de samenwerkingsovereenkomst van het UMCG met de zorgorganisaties staat deze voorwaarde al genoemd. Om dit te bekrachtigen heeft begin 2023 een bijeenkomst plaatsgevonden met diverse bestuurders van zorgorganisaties uit ons netwerk. Er is intensief gesproken over de noodzaak van bestuurlijke betrokkenheid voor het stimuleren van de onderzoekscultuur binnen de organisaties, de betrokkenheid bij onderzoek en de implementatie van de resultaten in de praktijk. Daarbij kwamen ook knelpunten naar voren, zoals personele krapte, beschikbare middelen en borging in de dagelijkse praktijk. Bestuurders waren het erover eens dat zij en ook de wetenschapscommissie een belangrijke rol hebben.

Advies: Laat voorbeelden zoals de '**Ontwikkelpraktijken**' van UNO Amsterdam behulpzaam zijn om binnen het netwerk een strategische verdiepingsslag te kunnen maken in de samenwerking met deelnemende zorgorganisaties.

Actie: Iedere academische werkplaats kent zijn eigen couleur locale. In 2018 hebben we ons laten inspireren door het UNO Amsterdam en gekozen voor een structuur met themagroepen waarin organisaties zich voor langere tijd binden aan een bepaald onderwerp. Wij zien onze themagroepen als ontwikkelpraktijken waarin kennis wordt gedeeld, lopend onderzoek wordt besproken en ideeën voor nieuw onderzoek worden ontwikkeld.

Advies: Deel de ervaringen met **cliëntenparticipatie** met andere academische netwerken, zodat hiervan geleerd kan worden.

Actie: In het coördinatorenoverleg is een toelichting gegeven op het cliëntenpanel en ook aan enkele individuele medewerkers van SANO-netwerken die van plan waren een cliëntenpanel op te richten. Daarnaast is onze ervaring gedeeld met het Alzheimer Centrum Groningen en andere afdelingen binnen het UMCG.

Advies: Uitwisseling van leerpunten, overwegingen en knelpunten over omgaan met en **betrokken houden van netwerk met een grote omvang** door UNO-UMCG, UNO Amsterdam en UKON.

Actie: In het SANO-coördinatorenoverleg is hierover uitgebreid gesproken. Ook over diverse andere onderwerpen is kennis en ervaring gedeeld.

Advies: Kennis delen over stoppen met **Database Dementie**.

Actie: De lessen die we geleerd hebben van de Database Dementie zijn intern en extern (met collega-hoogleraren) besproken en worden ook - via een adviseurschap van Sytse Zuidema - als ervaring meegenomen in het project Leren van data (UNO Amsterdam, Verenso, Nivel).

4.4 Interne en externe evaluaties

In de jaren 2021-2023 hebben wij de volgende onderdelen van de UNO-UMCG-organisatiestructuur geëvalueerd en aangepast: stuurgroep, wetenschapscommissies en themagroepen. Wij hebben geconstateerd dat de huidige organisatievorm in grote lijnen voldoet. Naar aanleiding van de midterm-evaluatie en de ontwikkeling van ons netwerk hebben we ook enkele overlegvormen onder de loep genomen, onder andere om de rollen en verantwoordelijkheden van de themagroepvoorzitters, leden van wetenschapscommissies, onderzoekers en adviseurs Implementatie & Innovatie te expliciteren.

De **stuurgroep** bestond uit de vijf voorzitters van de themagroepen en een brede afvaardiging van het UNO-UMCG-bureau. In meerdere bijeenkomsten is het functioneren van de stuurgroep geëvalueerd met de stuurgroepleden. De ervaring leerde dat de doelstelling 'verbinding tussen de themagroepen' niet goed van de grond kwam. Ook is het bereik van de stuurgroep vrij klein, omdat er maar vijf organisaties zitting hebben in de stuurgroep. Begin 2023 heeft de stuurgroep besloten zichzelf op te heffen. De verbinding tussen de themagroepen wordt nu veel meer gelegd tijdens de inspiratiedagen, thematafels, via de nieuwsbrief en op ons symposium. De beleidsmatige onderwerpen hebben we inmiddels belegd in bijeenkomsten voor bestuurders, wetenschapscommissieleden, themagroepleden en opleidingsfunctionarissen. In maart 2023 is bijvoorbeeld een bijeenkomst geweest over de 'verbinding tussen praktijk en wetenschap'.

De aangesloten zorginstellingen hebben steeds meer en steeds beter ingerichte **wetenschapscommissies**, wat maakt dat de contactpersonen van de wetenschapscommissies ook voor het UNO-UMCG steeds belangrijker worden. Zij hebben goed overzicht over lopend onderzoek en projecten in de eigen organisatie en meestal ook een positie in de organisatie waarin ze zaken zelf kunnen regelen. De nieuwe praktijkvertegenwoordiger heeft een belangrijke rol in het opzetten en voortzetten van de wetenschapscommissies. Zij legt individueel contact en bereidt het structurele overleg mee voor. In dit overleg is veel ruimte voor het delen van ervaringen en tips, waardoor de deelnemers energie krijgen om weer aan de slag te gaan in de eigen organisatie. Komend jaar willen we het overleg verder ontwikkelen, in afstemming met de praktijkvertegenwoordiger en de leden. Voor het opzetten en inrichten van wetenschapscommissies is een toolbox ontwikkeld met een handleiding, diverse voorbeelden en een Q&A-document.

Naar aanleiding van suggesties na de midterm-evaluatie en vragen vanuit de stuurgroep is het functioneren van de **themagroepen** geëvalueerd. Hiervoor hebben de implementatieadviseurs interviews gehouden met alle senior onderzoekers en vervolgens de bevorderende en belemmerende factoren op een rij gezet. Ook vanuit de zorgorganisaties is informatie opgehaald over het functioneren van de themagroepen. In 2021 vond een zelfevaluatie plaats die onder andere door themagroepleden is ingevuld.

De belangrijkste uitkomsten van de evaluatie waren de volgende. De rol van de themagroep is met name belangrijk voor het initiëren en klanken of onderzoek interessant is, elkaar te informeren, kennis te delen en via de themagroepleden onderzoek uit te zetten in de zorgorganisaties. De unieke combinatie van wetenschap en praktijk zorgt ervoor dat er vragen uit de praktijk omgezet kunnen worden in onderzoeksvragen. De diversiteit tussen zorgorganisaties is groot. Dat maakt dat er geen sprake is van een 'quick fix' of een 'one size fits all'-gebruiksaanwijzing voor het functioneren van de themagroepen; er is sprake van maatwerk per themagroep, onderzoek en implementatieproject. Het UNO-UMCG is in grote mate afhankelijk van de zorgorganisaties, themagroepleden en andere functionarissen uit de praktijk. Zij zijn onze linking pins naar wat er leeft op de werkvloer en wat er nodig is om de kwaliteit van zorg te behouden of te verbeteren.

Echter, er zijn verschillen in inbreng van themagroepleden: sommigen hebben een goed netwerk in hun organisatie, anderen niet, sommigen zijn actief tijdens en tussen bijeenkomsten, anderen niet. De inhoud van bijeenkomsten sluit niet altijd aan bij interesses en motivatie van de themagroepleden, met name als die gericht zijn op informatie ophalen of projecten uitvoeren. Het is belangrijk om naast de leden van de themagroepen ook andere functio-

narissen uit de zorgorganisaties te kennen waarmee we de doelen van het UNO-UMCG samen kunnen bereiken. Themagroepleden geven soms aan het lastig te vinden om de juiste weg binnen hun organisatie te vinden en tijd te nemen voor onderzoek.

Tot slot is op verzoek van ZonMw een reflectie gevraagd aan de **bestuurlijk verantwoordelijke** van het UMCG. Die heeft geconcludeerd dat het onderzoek van het UNO-UMCG van aanzienlijke maatschappelijke relevantie is (zie bijlage 1): “Het UNO-UMCG kan dienen als vooraanstaand voorbeeld en ‘best practice’ binnen het UMCG om andere onderzoeksgroepen en instituten te leiden in de effectieve implementatie van wetenschappelijke onderzoeksresultaten”.

4.5 Strategie voor periode 2024-2030

De strategie voor de komende jaren is gericht op aanpassing van de organisatiestructuur, verdieping van onderzoeksthema's, doorontwikkeling van implementatie en uitbreiding van communicatie. Daarbij houden we zoveel mogelijk rekening met het WOZO-programma, de personeelstekorten en de financiële tekorten in de ouderenzorg.

Organisatiestructuur

Na de midterm-evaluatie hebben we, op basis van onze eigen interne evaluatie en adviezen van ZonMw, de organisatiestructuur op punten aangepast (zie paragraaf 4.3 en 4.4). Natuurlijk gaan we goed volgen in hoeverre deze veranderingen voldoen. In het licht van de evaluatie van de themagroepen en de financiële tekorten door inflatiecorrectie en loonstijgingen gaan wij ons ook bezinnen op een aanpassing van de organisatiestructuur in 2024. We gaan in ieder geval terug van vijf naar drie kennisthema's, te weten Probleemgedrag, Zorgethiek en Medicatieveiligheid. Samenwerken in de eerste lijn en zorgtechnologie worden dwarsverbanden door deze drie kennisthema's heen.

Het overleg met leden van wetenschapscommissies wordt uitgebreid en geïntensiveerd om vaker elkaar te informeren en af te stemmen over nieuwe projecten.

Onderzoek

Wij hebben diverse onderzoeken lopen in het kader van het WOZO-programma en we gaan nu ook starten met passende zorg. We leggen de focus op onze bestaande bovengenoemde kennisthema's en dwarsverbanden.

Doorontwikkeling van implementatie

In 2024 gaan we de SRO-werkwijze (Samenwerken rondom Onderzoek) intern evalueren. Dan bespreken we ook op welke wijze we vertegenwoordiging vanuit praktijk, onderwijs en cliëntvertegenwoordiging in de SRO-gesprekken efficiënt en effectief kunnen gaan organiseren. We zijn inmiddels ook gestart met de uitbreiding van ons aanbod aan implementatie-ondersteuning. Twee richtingen die we momenteel onderzoeken zijn interactieve roadmaps en intensieve coaching.

In de loop der jaren zijn door het UNO-bureau en door de zorgorganisaties zelf documenten en hulpmiddelen ontwikkeld die de implementatie van bijvoorbeeld de PAIC15 kunnen bevorderen. Deze documenten en hulpmiddelen zijn nu wel vindbaar via toolboxes op onze website, maar om de toepassing ervan te optimaliseren willen we zorgorganisaties meer handvatten bieden zoals roadmaps. Op een aantrekkelijk vormgegeven webpagina schetsen we de fasen van het implementatietraject, en laten we zien in welke stap je welk document of ander hulpmiddel kunt gebruiken om de implementatie te bevorderen.

In samenwerking met een van de aangesloten zorgorganisaties onderzoeken we of een intensievere coaching bij implementatie wenselijk en haalbaar is. Doel is om heldere afspraken te maken over de wederzijdse investering in tijd, de mate van terugkoppeling, de planning en het doel van specifieke coaching momenten, bijvoorbeeld ondersteuning bij de kick-off en hulp bij de samenstelling van het interne projectteam en het opstellen van het implementatieplan. Deze werkwijze kan zorgorganisaties helpen om een implementatietraject daadwerkelijk van de grond te krijgen en biedt de implementatieadviseurs meer zicht op interne hindernissen die een rol kunnen spelen bij implementatietrajecten. Van elkaar leren is dan ook een belangrijk doel van deze werkwijze.

Communicatie

De communicatiemedewerkers blijven zich vanzelfsprekend richten op het 'vertalen' en verspreiden van nieuwe kennis die voortkomt uit onderzoek en het versterken van het netwerk. Speerpunten voor de komende jaren zijn; het 10-jarig jubileum van het UNO-UMCG in 2024 – dat onder meer wordt gevierd met een jubileumsymposium -, het vergroten van ons bereik op sociale media – onder meer door regelmatig terugkerende kennisrubrieken in te stellen-, en de planmatige inzet van storytelling om de impact van zorgverbeteringen als gevolg van onderzoek en implementatie duidelijk te maken. Ook gaan we nog doelgroepgericht werken, door waar nodig en mogelijk de vraag te stellen: op wie richten we ons precies en wat beogen we bij die doelgroep te bereiken? Daarbij gaan we gedragsinzichten en gedragsveranderingstechnieken inzetten.

Verder blijven we onze ogen en oren openhouden voor onderzoeksproducten en communicatiemiddelen die collega-netwerken binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg inzetten, die ook voor ons netwerk interessant kunnen zijn. Een goede samenwerking met onze collega-netwerken en landelijke partijen zoals Vilans, ZonMw, V&VN en Verenso is daarbij van belang.

4.6 Samenvatting en conclusie

In de periode 2018 tot 2023 is het UNO-UMCG, als jongste academische netwerk in de Nederlandse ouderenzorg, doorgegroeid naar een volwassen netwerkorganisatie. Als noordoostelijk netwerk hebben we een specifieke visie op implementatie neergezet, met een forse investering in implementatieadviseurs en in de samenwerking rondom onderzoek (SRO), een werkwijze die inmiddels landelijke interesse geniet. Ook hebben we de aansluiting met hbo en mbo in een regionale context sterker neergezet.

De midterm-evaluatie is aanleiding geweest om de organisatiestructuur op punten aan te passen, zodat wij onze doelen beter kunnen behalen. Hoewel het accent ligt op de zorg voor mensen met dementie, is de veranderende maatschappelijke context voor ons aanleiding om meer aandacht te hebben voor de zorg voor zorgafhankelijke ouderen thuis, zorgtechnologie en voor de personeelstekorten in de zorg.

Met deze wijzingen in de organisatie en onderzoeksagenda is het UNO-UMCG klaar om een nieuwe impuls te geven aan onderzoek, innovatie en implementatie in de komende jaren!



Bijlagen bij UNO-UMCG endterm-evaluatie

1. Bestuurlijke reflectie
2. Wetenschappelijke output
3. Implementatie en kennisdeling in zorg en onderwijs
4. Impact case study Pijn bij dementie / PAIC15
5. UNO-UMCG in de media
6. Wervend vermogen
7. Opbouw personeel

Bijlage:

Bestuurlijke reflectie

Universitair Medisch Centrum Groningen

Hanzeplein 1 Postbus 30 001, 9700 RB Groningen

Prodecaan Onderzoek
Prof.dr. H.W.G.M. Boddeke

Telefoon (050) 361 6783
E-mail h.w.g.m.boddeke@umcg.nl
Bijlage(n) -
Kenmerk 24.420582/HB

Datum 16 januari 2024

Onderwerp evaluatie van wetenschappelijke kwaliteit UNO-UMCG

Bij de evaluatie van wetenschappelijke kwaliteit zijn wetenschappelijke en maatschappelijke impact nauw met elkaar verbonden. Het is derhalve van wezenlijk belang om bij de beoordeling van wetenschappelijke kwaliteit deze twee aspecten als een ondeelbaar geheel te beschouwen.

De beoordeling van wetenschappelijke impact omvat diverse factoren, zoals productiviteit (output), citatieaantallen, werfkracht en de concrete uitkomsten en gevolgen van wetenschappelijke inspanningen. In de context van UNO-UMCG kan worden opgemerkt dat de productiviteit, gemeten aan de hand van publicaties, solide is, met meer dan 80 publicaties in een tijdsbestek van ongeveer 3,5 jaar. Hoewel de nadruk tegenwoordig minder op de impactfactor van tijdschriften ligt, blijft het vermeldenswaardig dat de publicaties van UNO-UMCG hun weg vinden naar gerenommeerde "high-end journals". Dit is met name het geval bij publicaties die voortkomen uit (inter)nationale samenwerkingen, welke tekenend zijn voor de levensvatbaarheid van deze onderzoeksgroep.

Een opkomende benadering om de wetenschappelijke impact van publicaties te beoordelen is de citatie-analyse middels de Field-Weighted Citation Impact (FWCI). Deze maatstaf corrigeert voor de variërende citaties die traditioneel in de tijd en binnen diverse onderzoeksdomeinen gelden. Met een gemiddelde FWCI van 1,12 ligt boven de citatie-impact het wereldwijde gemiddelde van 1,0. Dit indiceert dat de publicaties van UNO-UMCG 12% vaker worden geciteerd dan verwacht binnen het wereldwijde vakgebied. Een bovengemiddeld aantal citaties kan duiden op een verhoogde mate van erkenning, relevantie en invloed binnen het onderzoeksdomein.

Het werk van UNO-UMCG legt sterk de nadruk op implementatie. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de wetenschappelijke output direct wordt ingezet in de praktijk, met andere woorden, wordt toegepast door belanghebbenden en eindgebruikers. Dit wordt bevestigd door het snelle opnemen van resultaten in vier nieuwe nationale richtlijnen, de ontwikkeling van twee meetinstrumenten en de psychofarmacatool. Bovendien is het opmerkelijk dat UNO-UMCG snel actie ondernam door subsidies te verkrijgen die verband houden met de COVID-19-epidemie, met daaropvolgende realiseerbare resultaten.



De belanghebbenden en samenwerkingsverbanden van UNO-UMCG's onderzoek reiken verder dan enkel de academische wereld, maar juist daar buiten (zorginstellingen, MBO-HBO-instellingen), waarbij publicaties en citaties minder nadruk hebben. Eveneens tonen de beschrijvingen van de kennisthema's in Hoofdstuk 3 aan dat de lopende onderzoeksprojecten sterk toepassingsgericht zijn, wat direct leidt tot een verhoogde maatschappelijke impact. De bevindingen met betrekking tot maatschappelijke impact zijn beknopt weergegeven in Hoofdstuk 4.

Op basis van de resultaten uiteengezet in Hoofdstuk 3 en Hoofdstuk 4 kan worden geconcludeerd dat het onderzoek van UNO-UMCG van aanzienlijke maatschappelijke relevantie is. UNO-UMCG kan dienen als voorbeeld en "best practice" binnen het UMCG om andere onderzoeksgroepen en instituten te leiden in de effectieve implementatie van wetenschappelijke onderzoeksresultaten.

Deze evaluatie is opgesteld door Bureau Onderzoek (Tim van Veen, MSc, Anja Smykowski, Ph.D., Jantien Oppentocht, Ph.D., Barry van der Strate, Ph.D.), september 2023.

Voor akkoord:



Prof. dr. H.W.G.M. Boddeke
Prodecaan onderzoek

Bijlage:

Wetenschappelijke output

Internationale publicaties

2018

1. **Janus SIM**, van Manen JG, **Zuidema SU**, Snijder C, Drossaert CHC, Ijzerman MJ. Reasons for (not) discontinuing antipsychotics in dementia. *Int Psychogeriatr* 2018 Jan;18(1):13-20.
2. Roets-Merken LM, **Zuidema SU**, Vernooij-Dassen MJFJ, Teerenstra S, Hermsen PGJM, Kempen GIJM et al. Effectiveness of a nurse-supported self-management programme for dual sensory impaired older adults in long-term care: A cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018 Jan;8(1):016674
3. Ruikes FGH, van Gaal BGI, Oudshoorn L, **Zuidema SU**, Akkermans RP, Assendelft WJJ et al. The association between implementation and outcome of a complex care program for frail elderly people. *Family practice*. 2018 Feb;35(1):47-52
4. Smeets CHW, Gerritsen DL, Zuidema SU, Teerenstra S, van der Spek K, Smalbrugge M et al. Psychotropic drug prescription for nursing home residents with dementia: prevalence and associations with non-resident-related factors. *AGING & MENTAL HEALTH*. 2018;22(9):1239-1246
5. Van der Spek K, Koopmans RTCM, Smalbrugge M, Nelissen-Vrancken M, Wetzels RB, Smeets CHW, Teerenstra S, **Zuidema SU**, Gerritsen D. Factors associated with appropriate psychotropic drug prescription in nursing home patients with severe dementia. *Int Psychogeriatr* 2018 27: 430-437.
6. Van Duinen-van den IJssel J, Mulders A, Smalbrugge M, Zwijsen A, Appelhof B, **Zuidema SU**, de Vugt ME, Verhey FRJ, Bakker C, Koopmans RTCM. Nursing staff distress associated with neuropsychiatric symptoms in young-onset dementia and late-onset dementia. *JAMDA* 2018; 19: 627-632
7. Selbaek G, **Janus SIM**, Bergh S, Engedal K, Ruths S, Helvik AS, Saltyte Benth J, **Zuidema SU**. Change in psychotropic drug use in Norwegian nursing homes between 2004 and 2011. *Int Psychogeriatr* 2018; 30: 385-394
8. Drenth H, **Zuidema SU**, Krijnen WP, Bautmans I, van der Schans C, **Hobbelen H**. Psychometric properties of the MyotonPRO in dementia patients with paratonia. *Gerontology*. 2018; 64:401-412
9. **Birkenhager EG**, Jongman L, **Kollen B**, **Boersma F**, Achterberg W, **Zuidema SU**. The effect of psychosocial interventions for behavioural and psychological symptoms in dementia on the prescription of psychotropic drugs. A systematic review and meta-analyses. *JAMDA*. 2018; 19: 276. E1-276,.
10. Van der Spek K, Koopmans RTCM, Smalbrugge M, Nelissen-Vrancken HJMG, Smeets CHW, de Vries E, Teerenstra S, **Zuidema SU**, Gerritsen DL. The effect of biannual medication reviews on the appropriateness of psychotropic drug use for neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: a psychopharm controlled trial. *Age and Ageing* 2018. 47; 430-437
11. **Quispel-Aggenbach DWP**, **Holtman G**, **Zuidema SU**, **Luijendijk D**. Attention, arousal and other rapid bedside screening instruments for delirium in older patients: a systematic review of diagnostic test accuracy studies. *Age and Ageing* 2018, 47: 644-653
12. Appelhof B, Bakker C, van Duinen-van den IJssel JCL, Zwijsen SA, Smalbrugge M, Verhey FRJ, de Vugt ME, **Zuidema SU**, Koopmans RTCM. Differences in neuropsychiatric symptoms between nursing home residents with young-onset dementia and late-onset dementia. *Ageing Ment Health* 2018, 23: 581-586
13. Van Zon A, Wetzels RB, Bor H, **Zuidema SU**, Koopmans RTCM, Gerritsen RL. The two-year course of quality of life in nursing homes residents with dementia. *Am J Ger Psychiatry*. 2018. 26: 754-764.
14. Elfrink TR, **Zuidema SU**, **Kunz M**, Westerhof GJ. Life story books for people with dementia: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 2018. 30; 1797-1811
15. Appelhof B, Bakker C, van Duinen-van den IJssel JCL, Zwijsen SA, Smalbrugge M, Verhey FRJ, de Vught MT, **Zuidema SU**, Koopmans RTCM. Process evaluation of an intervention for the management of neuropsychiatric symptoms in institutionalized people with young-onset dementia: the Beyond-II study. *JAMDA* 2018, 19: 663-671,
16. Ruikes FGH, Adang EM, Assendelft WJJ, Schers HJ, Koopmans RTCM, **Zuidema SU**. Cost-effectiveness of a multicomponent primary care program targeting frail elderly people. *BMC Family Practice*. 2018: 16:62.
17. **Birkenhäger-Gillesse E**, **Kollen BL**, **Zuidema SU**, Achterberg WP. The 'more at home with dementia' program: a randomized controlled study protocol to determine how caregiver training affects the well-being of patients and caregivers. *BMC Geriatrics* 2018; 18: 252.
18. **Drenth H**, **Zuidema SU**, Krijnen WP, Bautmans I, Smit AJ, van der Schans C, **Hobbelen H**. Advanced glycation end-products are associated with physical activity and physical functioning in the older population. *J Gerontol*. 2018; 73: 1545-1551.
19. **Smeets CHW**, **Zuidema SU**, **Hulshof TA**, Smalbrugge M, Gerritsen DL, Koopmans RTCM, **Luijendijk HJ**. Efficacy of antipsychotics in dementia depends on the definition of patients and outcomes in reviews: a meta-epidemiological study. *J Clin Epidemiology* 2018: 101:17-27.

20. **Hulshof TA, Zuidema SU**, van der Meer PJK, Gispén-de Wied CC, **Luijendijk HJ**. Baseline imbalances and clinical outcomes of atypical antipsychotics in dementia: a meta-epidemiological study of randomized trials. *Int J Ment Psychiatr Res*. 2018. Accepted.
21. Horn-Hofmann C, **Kunz M**, Madden M, Schnabel E, Lautenbacher S. Interactive effects of conditioned pain modulation and temporal summation of pain- the role of stimulus modality. *Pain* 2018; 159:2641-2648.
22. Ives J, Dunn M, Molewijk B, **Landeweer E**, Widdershoven G. Standards of practice in empirical bioethics research: towards a consensus. *BMC Med Ethics* 2018; 19:68.
23. Nijholt W, Jager-Wittenaar H, Scafoglieri A, **Hobbelen JSM**, van der Schans C. Response to: "the use of ultrasound for the estimation of muscle mass: one site fits most?" *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2018; 9: 627-628.

2019

24. **Rietkerk W**, Smit MF, Wynia K, Slaets JPJ, **Zuidema SU**, Gerritsen DL. Explaining experiences of community-dwelling older adults with a pro-active comprehensive geriatric assessment program – a thorough evaluation by interviews. *BMC Geriatrics* 2019; 19: 12.
25. **Janus S**, Warmelink E, **Nieuwenhuys C**, van Manen J, Achterberg W, **Zuidema S**. Including informal caregivers in decision making regarding the treatment of neuropsychiatric symptoms in dementia. *International Psychogeriatrics*. 2019 Aug;31:114.
26. Kuiper JS, Smidt N, **Zuidema SU**, Comijs HC, Oude Voshaar RC, Zuidersma M. A longitudinal study of the impact of social network size and loneliness on cognitive performance in depressed older adults. *Aging and Mental Health* 2019: epub.
27. Appelhof B, Bakker C, van Duinen- van der Ijssel JCL, Zwijsen SA, Smalbrugge M, Teerenstra S, Verhey FRJ, de Vugt ME, **Zuidema SU**, Koopmans RTCM. Effects of a multidisciplinary intervention on the presence of neuropsychiatric symptoms and psychotropic drug use in nursing home residents with young-onset dementia: Behavior and Evolution of Young Onset Dementia part 2 (BEYOND-II) study. *Am J Ger Psychiatry* 2019. 27: 581-589
28. Gold C, Eickholt J, Assmus J, Stige B, Wake J, Baker FA, Tamplin J, Clark I, Lee Y, Jacobson SL, Ochsner Ridder HM, Kreutz G, Muthesius D, Wosch T, Ceccato E, Raglio A, Ruggeri M, Vink A, **Zuidema SU**, Odell-Miller H, Orrell M, Schneider J, Kublak C, Romeo R, Gerretsegger M. Music Interventions for Dementia and Depression in Elderly Elderly care (MIDDEL): Protocol and statistical analysis plan for a multinational cluster-randomised trial. *BMJ Open* 2019; 9: e-023436
29. Van Duinen J- van den Ijssel. Effects of the Beyond-II study intervention on job characteristics of nursing staff working on young-onset dementia care units: A cluster psychofarm controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. Accepted 2019.
30. Gerritsen DL, de Vries E, Smalbrugge M, Smeets CHW, van de Spek K, **Zuidema SU**, Koopmans RTCM. Implementing a multidisciplinary psychotropic medication review among nursing home residents with dementia: a process evaluation. *Int Psychogeriatrics* 2019; epub..
31. Mulders AJMJ, **Zuidema SU**, Leeuwis R, Bor H, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Prevalence and correlates of psychotropic drug use in Dutch nursing home patients with young-onset dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019. Accepted.
32. Eikelboom WS, Singleton E, van den Berg E, Coesmans M, Raso FM, van Bruchem RL, Goudzwaard JA, de Jong FJ, Koopmanschap M, den Heijer T, Driesen JJM, Vroegindeweyj LJHM, Thomeer E, Hoogers SU, Dijkstra AA, **Zuidema SU**, Pijnenburg YAL, Scheltens P, van Swieten JC, Ossenkoppele JC, Papma JM. Early recognition and treatment of neuropsychiatric symptoms to improve quality of life in early Alzheimer's disease: Protocol of the BEAT-IT study *Alzheimer's Research & Therapy*. 2019, 11:48.
33. Gerritsen DL Smalbrugge M, Veldwijk-Rouwenhorst, Wetzels R, **Zuidema SU**, Koopmans RTCM, The difficulty with studying challenging behaviour *J Am Med Dir Assoc* 2019, 20: 879-881.
34. Van Duinen-van den Ijssel JCL, Bakker C, Smalbrugge M, Zwijsen SA, Appelhof B, Teerenstra S, **Zuidema SU**, de Vugt ME, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Effects of staff outcomes form an intervention for management of neuropsychiatric symptoms in residents of young-onset dementia care units: a cluster sychofarm controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2019; 96: 35-43.
35. Vredeveld EJ, **Hulshof TA, Zuidema SU, Luijendijk HJ**. Subjective versus objective outcomes of antipsychotics for the treatment of neuropsychiatric symptoms associated with dementia. *CNS Drugs* 2019; 33: 933-942.
36. **Rietkerk W**, Uittenbroek RJ, Gerritsen DL, Slaets JPJ, **Zuidema SU**, Wynia K. Goal planning in person-centred care supports older adults receiving case management to attain their health-related goals. *Disabil Rehabil* 2019; Oct 7. 1-10. Epub.
37. **Groot Kormelinck CM, van Teunenbroek CF, Kollen BJ**, Reitsma M, Gerritsen DL, Smalbrugge M, **Zuidema SU**, Reducing inappropriate psychotropic drug use in nursing home residents with dementia: protocol for participatory action research in a stepped-wedge cluster randomized trial. *BMC psychiatry* 2019; 19: 298.
38. **Kormelinck CG**, Van Teunenbroek C, **Zuidema S**, Gerritsen D, Smalbrugge M. Process evaluation of a participatory action research-RCT aimed at reducing inappropriate psychotropic drug use in nursing home residents with dementia by tailored intervention-and implementation plans. *International Psychogeriatrics*. 2019 Aug;31:115-116.
39. Wouters H, Foster JM, Ensink A, O'Donnell LK, **Zuidema SU, Boersma F**, Taxis K. Barriers and facilitators of conducting medication reviews in nursing home residents: a qualitative study. *Front Pharmacol* 2019; 10: 1026.
40. Van Duinen-van den Ijsselljssel JCL, Bakker C, Smalbrugge M, Zwijsen RA, Adang E, Appelhof B, **Zuidema SU**, de Vugt ME, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Cost-consequence analysis of an interventions for the management of neuropsychiatric symptoms in young-onset dementia: results from the BEYOND-II study. *Int J Geriatr Psychiatr* 2020, 35: 131-137,

41. **Luijendijk HJ, Quispel-Aggenbach DWP**, Stroomer-van Wijk AJM, Meijerink-Blok AH, van Walbeek A, **Zuidema SU**. A short delirium caregiver questionnaire for triage of elderly outpatients with cognitive impairment: a developments and tests accuracy study. *Int Psychoger* 2019; Oct 29.1-7 epub.
42. Meijer JM, Lamberts A, **Luijendijk HJ**, Diercks GFH, Pas HH, **Zuidema SU**, Jonkman MF. Prevalence of pemphigoid as a potentially unrecognized cause of pruritus in nursing home residents. *Jama dermatology*v155 n12 (2019): 1423-1424.
43. **Van Bruggen FH, Luijendijk HJ**. What the diabetes data in the Fourier trial fail to show. *Diabetes Obes Metab*. 2019; 21; 741-747
44. **De Haas EC, Luijendijk HJ**, Baloxavir for influenza: enrichment obscured lack of effect in North-American Adults. *Eur J Intern Med* 2019; 62:e8-e9.
45. Nijholt W, ter Beek L, **Hobbelen JSM**, van der Vaart H, Wempe JB, van der Schans CP, Jager-Wittenaar. The added value of ultrasound muscle measurements in patients with COPD: an exploratory study. *Clin Nutr ESPEN* 2019; 30: 152-158.
46. Perkisas S, Baudry S, **Hobbelen H**, vandewoude M. The SARCUS project: evidence-based muscle assessment through ultrasound. *Eur Geriatr Med* 2019; 10: 157-158.
47. Lakke S, Foiijer M, Dehner L, Krijnen W, **Hobbelen H**. The added value of therapist communication on the effect of physical therapy treatment in older adults; a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2019; 102: 253-265.
48. **Janus S, Rasing N, Zuidema S**, Teunenbroek C. Development of a mobile application to monitor psychotropic drug prescriptions. *International Psychogeriatrics*. 2019 Aug;31:116-117.
49. Bielderman A, Veldwijk-Rouwenhorst A, Pelgrims B, Smalbrugge M, **Zuidema S**, Koopmans R et al. Quality of life in nursing home residents with dementia and very frequent agitation, vocalizations or physical aggression. *International Psychogeriatrics*. 2019 Aug;31:161-162.
50. **Bunk S**, Preis L, **Zuidema S**, Lautenbacher S, **Kunz M**. Executive Functions and Pain: A Systematic Review. *Zeitschrift für Neuropsychologie*. 2019;30(3):169-196. Epub 2019 Sept 6.

2020

51. **Hulshof TA, Zuidema SU**, Gispén-de Wied CC, **Luijendijk HJ**. Run-in periods and clinical outcomes of antipsychotics in dementia: a meta-epidemiological study of placebo-controlled trials. *Pharmacoeconomics Drug Saf* 2020; 125-133.
52. **Rietkerk W**, Gerritsen DL, **Kollen BJ**, Hofman CS, Wynia K, Slaets J, **Zuidema SU**. Effect of increasing the involvement of community-dwelling frail older adults in a proactive assessment service. A pragmatic trial. *Clin Interv Aging* 2019; 14: 1985-1995.
53. **Hulshof TA, Zuidema SU, Janus SIM, Luijendijk HJ**. Large sample size fallacy in trials about antipsychotics for neuropsychiatric symptoms in dementia. *Frontiers in Pharmacology, section neuropharmacology*. *Frontiers in pharmacology* 2019; 10: 1701.
54. Smeets CHM, Smalbrugge M, Koopmans RTCM, Nelissen-Vrancken MHJMG, van der Spek K, Teerenstra S, Gerritsen DL, **Zuidema SU**. Can the PROPER intervention reduce psychotropic drug prescription in nursing home residents with dementia? Results of a cluster randomized controlled trial. *Int Psychogeriatr* 2020. May 20: 1-10.
55. **Van Teunenbroek CF**, Verhagen K, Smalbrugge M, Persoon A, **Zuidema SU**, Gerritsen DL. The construction of a conceptual framework explaining the relation between barriers to change of management of neuropsychiatric symptoms in nursing homes: a qualitative study using focus groups. *BMC Geriatrics* 2020; 20: 163.
56. **Kosters J, Kunz M**, van den Bosch KA, Andringa TC, **Zuidema SU, Luijendijk HJ**, Janus SIM. Validation of a modified ambiance scale in nursing homes. *Aging Ment Health* 2020 [epub]
57. **Janus SIM**, Vink AC, Ridder HM, Geretsegger M, Stige B, Gold C, **Zuidema SU**. Developing consensus description of group music therapy characteristics for persons with dementia. *Nordic Journal of Music Therapy*. In press. 2020.
58. **Van Bruggen FH**, Nijhuis GBJ, **Zuidema SU, Luijendijk HJ**. Serious adverse events and deaths in PCSK9 inhibitors trials reported on ClinicalTrials.gov.: a systematic review. *Expert review of clinical pharmacology*v13 n7 (2020): 787-796
59. **Janus S, Kosters J**, van den Bosch K, Andringa TJ, **Zuidema SU, Luijendijk HJ**. Sounds in nursing homes and their effect on health in dementia: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 2020; Jan29; 1-18 (epub)
60. **Bunk S**, Emch M, Koch K, Lautenbacher S, **Zuidema S, Kunz M**. Pain processing in older adults and its association with prefrontal characteristics. *Brain sciences*. 2020; 10:477.
61. **Siegelaar A, Boersma F, Zuidema SU**, Mobach M. The architecture of social distancing for dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020; 35: 1473-1474.
62. **Drenth JC, Zuidema SU**, Bautmans I, Marinelli L, Kleiner G, **Hobbelen JSM**. Paratonia in dementia, a systematic review. *Journal of Alzheimers Disease*. 2020; 78: 1615-1637.
63. **Drenth JC, Zuidema SU**, Bautmans I, **Hobbelen JSM**. The role of inflammaging and advanced glycation end products on paratonia in patients with dementia. *Experimental gerontology* v142 (202012): 111125.
64. **De Haas EC, Luijendijk HJ**. Baloxavir for influenza: enrichment obscured lack of effect in North-American adults. Authors reply. *Eur J Intern Med* 2020; 72: 102.
65. **Luijendijk HJ** Page MJ, **Burger H**, Koolman X. Assessing risk of bias: a proposal for a unified framework for observational studies and randomized trials. *BMC Med Res Methodol* 2020; 20: 237.

66. De Waal MWM, van Dalen-Kok AH, de Vet HCW, **Kunz M**. Observational pain assessment in older persons with dementia in four countries: observer agreement of items and factor structure of the pain assessment in impaired . *Eru J Pain* 2020; 24: 279-296.
67. Hestmark L, Romoren M, **Landeweer EGM**, Pederson R. Implementation of guidelines on family involvement for persons with psychotic disorders in community mental health centres (IFIP): protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res* 2020; 20: 934.
68. Cheung SL, **Hobbelen JSM**, van der Schans CP, Krijgen WP. Cross-cultural equivalence of de Jong Gierveld Loneliness Scale Among Older Native and diasporic Chinese Adults. *Gerontologist* 2020; Oct 13. Online.
69. Groenendijk I, Kramer CS, den Boeft LM, Hobbelen HSM, van der Putten GJ, de Groot LCPGM. Hip fracture patients in rehabilitation show poor nutritional status, dietary Intake and muscle health. *Nutrients* v12 n9 (2020).
70. Nijholt W, Jager-Wittenaar H, Raj IS, van der Schans CP, **Hobbelen H**. Reliability and validity of ultrasound to estimate muscles: a comparison between different transducers and parameters. *Clin Nutri ESPEN* 2020; 35: 146-152.
71. Zhang X, Lui Y, van der Schans CP, Krijnen W, **Hobbelen JSM**. Frailty among older people in a community setting in China. *Geriatric Nurs* 2020; 41: 320-324.
72. Elfrink TR, Ullrich C, **Kunz M, Zuidema SU**, Westerhof GJ. The Online Life Story Book: A randomized controlled trial on the effects of a digital reminiscence intervention for people with (very) mild dementia and their informal caregivers. *PLoS ONE*. 2021 Sept 15;16(9):0256251.

2021

73. Veldwijk A, et al., Very frequent physical aggression and vocalizations in nursing home residents with dementia. *Aging & Mental Health* 25 n8 (20210803): 1442-1451.
74. **Groot Kormelinck CM, Janus SIM**, Smalbrugge M, Gerritsen DL, **Zuidema SU**. Systematic review on barriers and facilitators of complex interventions for residents with dementia in long-term care. *International Psychogeriatrics*. 2021 Sept;33(9):873-889.
75. Quispel-Aggenbach DW, Schep-de Ruiter EP, van Bergen W, Bolling JR, **Zuidema SU, Luijendijk HJ**. Prevalence and risk factors of delirium in psychogeriatric outpatients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021 Jan;36(1):190-196
76. Birkenhager-Gillesse EG, Achterberg WP, **Zuidema SU**. Letter to Kawijara et al. Letter in response to “Effects of Caregiver Dementia Training in Caregiver-Patient Dyads”. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021 Feb;36(2):368
77. Birkenhager-Gillesse EG, Achterberg WP, **Janus SIM, Zuidema SU**. Caregiver dementia training in caregiver-patient dyads: Process evaluation of a randomized controlled study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021 Jan;(1):127-135
78. Pu L, Bakker C, Appelhof B, Zwijsen SA, Teerenstra S, Smalbrugge M et al. The Course of Quality of Life and Its Predictors in Nursing Home Residents With Young-Onset Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021 Jul;22(7):1456-1464
79. Veldwijk-Rouwenhorst AE, Smalbrugge M, **Zuidema SU**, Hanssen SAJ, Koopmans RTCM, Gerritsen DL. Continuous Palliative Sedation in Nursing Home Residents With Dementia and Refractory Neuropsychiatric Symptoms. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021 Feb;22(2):305-315
80. van Bruggen FH, Nijhuis GBJ, **Zuidema SU, Luijendijk HJ**. Response to Letter to the Editor re: “Serious adverse events and deaths in PCSK9 inhibitor trials reported on ClinicalTrials.gov: a systematic review”: ‘serious adverse events and deaths in PCSK9 inhibitor trials reported on ClinicalTrials.gov: a systematic review’. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 2021 Jan 21;14(2)
81. **Janus SIM**, Schepel AAM, **Zuidema SU, de Haas EC**. How Typical Is the Spectrum of COVID-19 in Nursing Home Residents? *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021 Mar;22(3):511-513.e3
82. **Rietkerk W**, de Jonge-de Haan J, Slaets JPJ, **Zuidema SU**, Gerritsen DL. Increasing Older Adult Involvement in Geriatric Assessment: A Mixed-Methods Process Evaluation. *Journal of Aging and Health*. 2021 Feb 24;0898264321993321. Epub 2021 Feb 24
83. **Weening-Verbree L**, Schuller AA, Cheung SL **Zuidema SU**, van der Schans CP, **Hobbelen JSM**. Barriers and facilitators in oral health care experiences by nursing home staff. *Geriatric Nursing*. Accepted. 2021.
84. **Wijbenga RA**, Blaauw FJ, **Janus SIM**, Tibben C, Smits AE, Oude Voshaar RC, **Zuidema SU**, Zuidersma M. Individual differences in the temporal relationship between sleep and agitation: a single-subject study in nursing home residents with dementia experiencing sleep disturbance and agitation. *AGING & MENTAL HEALTH*. 2022 Aug;26(8):1669–1677. Epub 2021 Jun 15.
85. **Groot Kormelinck C, van Teunenbroek CF, Zuidema SU**, Smalbrugge M, Gerritsen DL. Process evaluation of a tailored intervention to reduce inappropriate psychotropic drug use in nursing home residents with dementia. *BMC Geriatrics* v21 n1 (202112).
86. **Bunk S, Zuidema SU**, Koch K, Lautenbacher S, de Deyn P, **Kunz M**. Pain processing in older adults with dementia-related cognitive impairment is associated with frontal neurodegeneration. *Neurobiology of Aging*. Accepted 2021.
87. **Luijendijk HJ**. How to create PICO questions about diagnostic test. *BMJ Evid Based Med* 2021; Aug;26(4):155-157.
88. **Van Bruggen FH, Luijendijk HJ** Evolocumab’s Long-Term Mortality Risk unclear due to shortened follow-up of FOURIER. *Am J Cardiovasc Drugs* 2021 May 19. Online.
89. Wissing MBG, Ulgiati AM, **Hobbelen JSM**, de Deyn PP, Waninge A, Dekker AD. The neglected puzzle of dementia in people with severe/profound intellectual disabilities: a systematic literature review of observable symptoms. *J Appl Res Intellect Disabil* 2021; Jul 4, online.

90. Dekker AD, Wissing MBG, Ulgiati AM, Bijl B, van Gool G, Groen MR, Grootendorst ES, van der Wal IA, **Hobbelen JSM**, de Deyn PP, Waninge A. Dementia in people with severe or profound intellectual (and multiple) disabilities: focus group research into relevance, symptoms and training needs. *J Appl Res Intellect Disabil* 2021; jul 2. Online.
91. Perikias S, Bastijns S, Baudry S, **Hobbelen H**, De Cock AM. Application of ultrasound for muscle assessment in sarcopenia: 2020 SARCUS update. *Eur Geriatr Med* 2021; 12: 45-59.
92. **Bunk S, Zuidema SU**, Koch K, Lautenbacher S, de Deyn P, **Kunz M**. Pain processing in older adults with dementia-related cognitive impairment is associated with frontal neurodegeneration. *Neurobiology of Aging*. 2021 Oct;106:139-152.
93. Van Tol LS, Smaling HJA, Meester W, **Janus SIM, Zuidema SU**, de Waal MWM, Caljouw MAA, Achterberg WP. Distancing measures and challenges discussed by COVID-19 outbreak teams of Dutch nursing homes: the COVID-19 MINUTES study. *BMJ Open*. 2021 Nov 30;11(11):e053235.
94. Rijkse DOC, **Zuidema SU, De Haas EC**. Use of Benzodiazepines and Z-Drugs in Nursing Home Residents with Dementia: Prevalence and Appropriateness. *Journal of Alzheimer’s Disease Reports*. 2021 Dec 9;5(1):871-879. doi: 10.3233/ADR-210041
95. Van Voorden G, Lips M, **Zuidema S**, Voshaar RCO, Smalbrugge M, Van den Brink AMA et al. Characteristics of specialized units for people with dementia and very severe challenging behavior in the Netherlands: a mixed method study. *International Psychogeriatrics*. 2021 Oct;33:45-45.

2022

96. Zuidersma M, Lugtenburg A, van Zelst W, Reesink F, de Deyn PP, Strijkert F, **Zuidema SU**, Oude Voshaar R. Temporal dynamics of depression, cognitive performance and sleep in older persons with depressive symptoms and cognitive impairments: a series of eight single-subject studies. *International Psychogeriatrics*. 2022 Jan;34(1):47–59.
97. De Boer B, Caljouw M, **Landeweer E**, Perry M, Stoop A, Groen W, Schols J, Verbeek H, RELOCARE Consortium. The Need to consider relocation WITHIN long-term care. *JAMDA* epub.
98. Birkenhäger-Gillesse EG, Achterberg WP, **Janus S, Zuidema SU**, van den Hout W. Cost-effectiveness of dementia training for caregivers in caregiver-patient dyads: a randomized controlled study. *Alzheimer’s & Dementia: Translational research & clinical interventions*. Accepted. 2022.
99. **Hovenga N, Landeweer E, Zuidema SU**, Leget C. Family involvement in nursing homes: an interpretative synthesis of literature. *Nursing Ethics*. 2022. Vol 0: 1-15
100. Du J, **Janus S**, Voorthuis B, van Manen J, Achterberg W, Smalbrugge M, Zwijsen S, Gerritsen D, Koopmans R, **Zuidema SU**. Time trends in psychotropic drug prescriptions in Dutch nursing home residents with dementia between 2003 and 2018. *Int J Geriatr Psychiatry* 2022. epub.
101. **Van Dijk Y, Janus SIM**, de Boer M, Achterberg WP, Roelen CAM, **Zuidema SU**. Job demands, work functioning and mental health in Dutch nursing home staff during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional multilevel study. *Int Journal Environmental Research and Public Health*. 2022; 19: 4379.
102. **Rasing NL, Janus SIM**, Kreutz G, Sveinsdottir V, Gold C, Nater UM, **Zuidema SU**. The impact of music on stress biomarkers: protocol of a substudy of the cluster-randomized controlled trial Music Interventions for Dementia and Depression in Elderly care (MIDDEL). *Brain Sciences* 2022; 12: 485.
103. Verstraeten HMF, Ziylan C, Bakker TEJM, Gerritsen DL, Huijsman R, Nakanishi M, Smalbrugge M, van der Steen JT, **Zuidema SU**, Achterberg WP. The Personalized Integrated Stepped Care method to prevent and manage neuropsychiatric symptoms in persons with dementia in nursing homes: the study protocol of the STIP method. *JMIR Research Protocols*. Accepted 2022
104. Weening-Verbree LF, Schuller AS, **Zuidema SU, Hobbelen JSM**. Evaluation of an Oral Care Program to improve oral health of home dwelling older people. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 7251.
105. Dijk MT, Tabak S, Hertogh CMPM, Kok RM, van Marum RJ, **Zuidema SU**, Sizoo EM, Smalbrugge M.. Psychotropic drug treatment for agitated behaviour in dementia: what if guideline prescribing recommendations are not sufficient? A qualitative study. *Age and Ageing*. 2022. Accepted.
106. Zuidersma M, Lugtenburg A, van Zelst W, Reesink F, De Deyn PP, Strijkers F, **Zuidema SU**, Oude Voshaar R. Feasibility, usability and clinical value of intensive longitudinal diary assessments in older persons with cognitive impairment and depressive symptoms. *Aging and Mental Health*. 2022 Accepted.
107. Veldwijk-Rouwenhorst E, **Zuidema SU**, Smalbrugge M, Persoon A, Koopmans RTCM, Gerritsen DL. Losing hope or keep searching for a golden solution. An in-depth exploration of experiences with extreme challenging behavior in nursing home residents with dementia. *BMC Geriatrics* 2022. Accepted.
108. **Kosters J, Janus SIM**, van der Bosch KA, Andringa TC, Oomen-de Hoop E, de Boer MR, **Zuidema SU, Luijendijk HJ**, Soundscape optimization in nursing homes through raising awareness with MoSART+. *JAMDA. Frontiers in Psychology*. 2022 Jun 1;13:871647.
109. Van Bruggen FH, **Luijendijk HJ**. Evolocumab’s Long-Term Mortality Risk Unclear Due to Shortened Follow-Up of FOURIER. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2022 Jan;22(1):5-8. doi: 10.1007/s40256-021-00480-y.
110. Hansson, K.M., Romøren, M., Weimand, B., ...**Landeweer, E.G.M.**, Pedersen, R. The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1), 812

111. Noten, S., Stoop, A., De Witte, J., ...van Boekel, L.C., Luijckx, K.G. "Precious Time Together Was Taken Away": Impact of COVID-19 Restrictive Measures on Social Needs and Loneliness from the Perspective of Residents of Nursing Homes, Close Relatives, and Volunteers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Mar 15;19(6):3468
112. **Feenstra M**, van Munster BC, Smidt N, de Rooij SE. Determinants of trajectories of fatigability and mobility among older medical patients during and after hospitalization; an explorative study. *BMC Geriatrics*. 2022 Jan 3;22(1):12. doi: 10.1186/s12877-021-02714-9

2023

113. Mühlbauer V, Möhler R, Dichter MN, **Zuidema SU**, Köpke S, **Luijendijk HJ**. Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia: A Cochrane Review. *BJPsych Advances*. 2023 Jan 1;29(1):2. doi: 10.1192/bja.2022.35
114. van Voorden G, Koopmans R, Smalbrugge M, **Zuidema SU**, van den Brink AMA, Persoon A et al. Well-being, multidisciplinary work and a skillful team: essential elements of successful treatment in severe challenging behavior in dementia. *Aging and Mental Health*. 2023. Epub 2023. doi: 10.1080/13607863.2023.2169248
115. **Hovenga N**, **Landeweer E**, **Vinckers F**, Leget C, **Zuidema S**. Family involvement in dementia special care units in nursing homes: A qualitative care ethical study into family experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 2023 Jul 17. Epub 2023 Jul 17. doi: 10.1111/jan.15794
116. Eikelboom WS, van den Berg E, Coesmans M, Goudzwaard JA, Koopmanschap M, Lazaar N et al. Effects of the DICE Method to Improve Timely Recognition and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms in Early Alzheimer's Disease at the Memory Clinic: The BEAT-IT Study. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*. 2023 Jun 13;93(4):1407-1423. doi: 10.3233/JAD-230116
117. **Rasing N**, **Janus S**, Smalbrugge M, Koopmans R, **Zuidema S**. Usability of an app-based clinical decision support system to monitor psychotropic drug prescribing appropriateness in dementia. *International Journal of Medical Informatics*. 2023 Jun 21;177:105132. Epub 2023 Jun 21. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105132
118. **Sturge J**, **Janus S**, **Zuidema S**, Frederiks B, Schweda M, **Landeweer E**. The moral and gender implications of measures used to modulate the mobility of people with dementia living in residential care environments: a scoping review. *The Gerontologist*. 2023 Jun 18. Epub 2023 Jun 18. doi: 10.1093/geront/gnad071
119. Fassmer AM, Allers K, Helbach J, **Zuidema S**, Freitag M, Zieschang T et al. Hospitalization of German and Dutch Nursing Home Residents Depend on Different Long-Term Care Structures: A Systematic Review on Periods of Increased Vulnerability. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2023 May;24(5):609-618.e6. Epub 2023 Mar 7. doi: 10.1016/j.jamda.2023.01.030
120. Weening-Verbree LF, Schuller AA, **Zuidema SU**, **Hobbelen JSM**. A Qualitative Evaluation of the Implementation of an Oral Care Program in Home Care Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Feb;20(3):2124. doi: 10.3390/ijerph20032124
121. **Du J**, **Janus SIM**, de Boer M, **Zuidema SU**. The longitudinal patterns of psychotropic drug prescriptions for subpopulations of community-dwelling older people with dementia: electronic health records based retrospective study. *BMC primary care*. 2023 Mar 13;24(1):69. doi: 10.1186/s12875-023-02021-9
122. **Kosters J**, **Janus S**, van den Bosch K, Andringa TC, Hoop EO, de Boer MR et al. Soundscape Awareness Intervention Reduced Neuropsychiatric Symptoms in Nursing Home Residents With Dementia: A Cluster-Randomized Trial With MoSART+. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2023 Feb;24(2):192-198.e5. doi: 10.1016/j.jamda.2022.11.010
123. **Rasing NL**, **Janus S**, Vink A, **Zuidema S**. The impact of COVID-19 on music therapy provision in Dutch care homes. *Nordic journal of music therapy*. 2023;32(2). Epub 2022 Jun 12. doi: 10.1080/08098131.2022.2084637

A. Nederlandstalige tijdschriften

124. Leus AJG, Meijer JM, **Zuidema SU**, Jonkman M. Jeuk bij ouderen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2018; 163: D2350.
125. Smalbrugge M, **Zuidema SU**, Vink M, van der Stelt I, Vreeken HL. Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie: eerst kijken, dan doen... En vergeet niet te evalueren. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 2018.
126. **Luijendijk HJ**, **EC de Haas**. De figuur met een (te) lang leven. *Huisarts & Wetenschap* 2019; 12: 68-69.
127. **Luijendijk D**, **E de Haas**. Onderbouwing cholesterolstreefwaarden rammelt. *Medisch Contact* 2019; 25: 18-20 (en reactie op reactie 2019; 31/32: 22).
128. Kentin ZHA, T de Klark-Hopman, AT Mulder, L Dauwerse, **HJ Luijendijk**, RB Wetzels, BC van Munster. Is de aanpak van delier in Nederlandse verpleeghuizen conform de richtlijn? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2019; 50 (2): 1-14.
129. **Rietkerk W**, Uittenbroek R, Gerritsen D, Slaets J, **Zuidema S**, Wynia K. Ouderen stellen en behalen doelen met een zorgplan. *Huisarts en Wetenschap*. 2020 Nov 1;63(11):12-18
130. **Landeweer E**, Frederiks, B., **Vinckers F**, et al (2021). Open deuren voor PG? Een verkennend onderzoek naar de mogelijke alternatieven in het kader van de Wzd, *Tijdschrift voor ouderengeneeskunde*, Nr.3, 2021
131. **Landeweer E**, van Willigenburg - de Wolff H. Alcohol in verpleeghuizen ervaringen, waarden en morele dilemma's van bewoners en zorgprofessionals. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. 2021;52(4)
132. Van Beek S, Coenen F, **Zuidema S**, de Groot S. Aan de slag met datagedreven werken in de langdurige zorg. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 2023. Editie 4. 2-6
133. **Zuidema SU**. Nederlandse en Duitse verpleeghuiszorg. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 2023 (3).

134. **Van der Kloet H**, **Alkema NAM**, **Feenstra M**. Pijn meten bij dementie. *Tijdschrift voor praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen*. 2023 April 2:24-25
135. **Feenstra M**, **Sliep J**, **van der Kloet H**, Van Dijk GC. Kun je pijn zien? *Denkbeeld* 35, 2023 Oktober 35:12–14. <https://doi.org/10.1007/s12428-023-1599-5>
136. **Feenstra M**, **Ongering CJM**, **Vinckers F**, **Pentinga M**, **Hobbelen JSM**. De waarde van leefcirkelomvang voor revalidatiepatiënten en verpleeghuisbewoners. *Nederlands Tijdschrift voor Geriatrie Fysiotherapie* 2023; 37(4) (in press)

B. Richtlijnen

- Zuidema SU**, Smalbrugge M, Bil WME, Geelen R, Kok RM, **Luijendijk HJ**, van der Stelt I, van Strien AM, Vink MT, Vreeken HL. Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij dementie. Utrecht: Verenso/ NIP. Feb 2018.
- Zuidema SU**, Smalbrugge M et al. Handreiking palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag bij mensen met dementie. Verenso. 2020.
- Achterberg WP, van Balen R, van Dam van Isselt L, **Zuidema SU**. Behandeladvies Post-COVID-19 geriatrische revalidatie. Verenso. 15-4-2020 met update in sept 2020.
- Behandeladvies Post Covid, module ambulante GRZ. Dec. 2020

C. Meetinstrumenten

- Kosters J**, **Kunz M**, Van den Bosch KA, Andringa TC, **Zuidema SU**, **Luijendijk HJ**, **Janus SIM**. Validation of a modified Ambiance Scale in nursing homes. *Aging Ment Health*. 2020; 4: 1-7.

Bijlage (bij 3.2):

Implementatie en kennisdelen in zorg en onderwijs

Product	Toelichting	Bereik (ook in aantallen)
Ondersteuning wetenschaps-commissies	De wetenschap- en onderzoeks-commissies (WOC's), zijn een belangrijke schakel binnen ons netwerk. Vanuit het UNO-bureau ondersteunen wij met diverse middelen de opzet en voortzetting van de WOC's	<ul style="list-style-type: none"> - Presentatie over UNO-UMCG in de wetenschapscommissies van meerdere organisaties; adviesgesprekken over starten of doorontwikkelen van de commissie met ca. tien organisaties; het is altijd een expliciet gespreksonderwerp met bestuurders - Vraag-maar-raak-sessies; ca 4 x per jaar, waarin voorzitters kennis en ervaring delen. - Lunch met WOC-leden op UNO-UMCG-symposium - Handreiking voor het opzetten van een wetenschaps-commissie (doelstelling, nut, werkwijze, deelnemers, tips)
Implementatie	<ul style="list-style-type: none"> - Organisaties en deelnemers toerusten met kennis over implementatie en starten leernetwerk - Cursus en coachen op de werkvloer 	<p>Producten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praatplaat en animatie - Implementatiewijzer <p>Kennisdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Training Leren Implementeren (voorheen 'Succesvol veranderen': minder zenden en meer interactie door verschillende werkvormen ism adviseurs Leren & Ontwikkelen (20 zorgorganisaties, 8 x in 2023, 8x in 2022 en 8x in 2021) - Training wordt gedeeld met UKON en academische werkplaats verstandelijk beperkten en ZonMw. - Bijdrage aan het ontwikkelen van een landelijke opleiding voor implementatie (Henriette beschrijven) <p>Implementatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraag-maar-maak-sessies voor oud deelnemers en belangstellenden mbt implementatie - Leernetwerk ontwikkelen voor implementatie en bij implementatieprojecten leden koppelen aan de zorgmedewerkers die aan de slag gaan met een implementatieproject; - Het 'Gronings Model' voor visie op implementatie beschreven, inclusief ontwikkeling van de werkwijze Samenwerken Rondom Onderzoek (links) (SRO).
UNO-UMCG	Informereren over het UNO-UMCG, wat is EBP? De gastles gaat in op kennisdelen vanuit onze thema's en hoe dit bewust bekwaam toe te passen in de zorgpraktijk	<p>Kennisdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gastcolleges hbo-v - Gastcolleges gilde leren
Inspiratiedagen	In 2021 en 2023 inspiratiedagen georganiseerd. Doelgroep; themagroepleden, WOC-leden, opleidingsfunctionarissen, communicatiemedewerkers, beleidsmakers, UNO-medewerkers	<p>Onderwerpen 2021 (ca. 60 deelnemers)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe werkt onderzoek, welke fases zie je daarin? - Hoe werkt een wetenschapscommissie? - Ervaringen/tips delen <p>Onderwerpen 2023 (ca. 80 deelnemers);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delen van diverse onderzoeken binnen het UNO-UMCG en binnen de aangesloten organisaties - Netwerken, ervaringen delen - Focus op; zorgtechnologie, wonen en welzijn, persoonsgerichte zorg

Bijlage:

Wetenschappelijke en maatschappelijke impact per themagroep

Bijlage bij 3.4 Kennisthema Probleemgedrag		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Werkbelasting, werk, functioneren en mentale gezondheid van verpleeghuis-personeel tijdens een COVID-19-uitbraak		<p>Producten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factsheet n.a.v. Covid-19 studie: praktijkadviezen voor meer aandacht voor verbetering van mentale gezondheid en vermindering verzuim tijdens een pandemie (bestuurders en lezers nieuwsbrief) <p>Kennisdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panellid bij sessie: 'Moving towards resilient healthcare systems' – Symposium Making Healthcare Sustainable (20 onderzoekers en professionals op het gebied van beleid in de zorg) - Presentatie: SANO Wetenschapsdag 2022 'De voedingsbodem van de wetenschap' (UNC-ZH, 2022) - Posterpresentatie: Alzheimer Europe 2022 'Building Bridges' (Boekarest 2022) - Presentatie: Bestuurdersoverleg 2022 (13 bestuurders van aangesloten zorgorganisaties) - Verenso Noord-presentatie 2021 (30 specialisten ouderengeneeskunde)
Crisisnotulen tijdens Covid-19	Onderzoek naar notulen van crisisteams ten tijde van Covid-19 om ervaringen en maatregelen te delen in de ouderenzorg	<p>Kennisdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Workshop: Vilans-congres 'Zoek het uit!' (7 sept 2022) - Workshop: (met UNC-ZH) informeren over en uitleg geven over de gebruikte interviewtechniek (Nominale GroepsTechniek) - Presentatie Verenso-congres 2020 (560 specialisten ouderengeneeskunde) - Presentatie in bestuurdersoverleg 2022 over de resultaten van het onderzoek
Hoe maak je de fysieke leefomgeving prettiger voor bewoners?	Onderzoek naar impact van fysieke leefomgeving op welbevinden, gedrag en stemming bij mensen met dementie	<p>Kennisdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentatie: SANO Wetenschapsdag 2022 'De voedingsbodem van de wetenschap' (UNC-ZH 2022, ca 20 onderzoekers uit SANO-netwerk) - Presentatie UKON-symposium 2022 - Input geleverd aan SANO Kennisagenda op het thema Rol leefomgeving en milieu in kwaliteit van leven en zorg - Presentatie Inspiratiedag UNO-UMCG 2023 (3x voor 70 deelnemers)
MIDDEL (Music Interventions for Dementia and Depression in ELderly care) onderzoek	Internationaal onderzoek naar muziektherapie om depressie bij mensen met dementie te verminderen	<p>Producten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factsheet: Impact van COVID-19 op muziektherapie in verpleeghuizen + publicatie in Nordic Journal of Music Therapy, DOI: 10.1080/08098131.2022.2084637) - Nieuwsbrieven, samenvattingen van onderzoek per deelnemende zorgorganisatie, Verslag en Q&A van VMR-sessies - Biomarker-protocol (product) <p>Kennisdelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muziekonderzoekers uit de noordelijke provincies informeren, netwerken, uitwisselen van ervaringen. (Network of Interdisciplinary Research in Music; Circa 15 onderzoekers van verschillende organisaties die projecten gerelateerd aan muziek(interventies) uitvoeren) - MIDDEL Symposium Ankara; presenteren van internationale data over aanwezigheid bij muzieksessies (circa 30 onderzoekers/ beleidsmakers) - MIDDEL Symposium Bergen; presenteren van internationale data over aanwezigheid bij muzieksessies (circa 30 onderzoekers/ beleidsmakers) - Vancouver Internationaal congres voor muziektherapie (2023) - Presentatie biomarker-protocol aan PhD's en andere dementieonderzoekers uit het UMCG (Alzheimer Centrum Groningen PhD Research meeting) <p>Implementatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraag-naar-raak-sessies met zorgmedewerkers en muziektherapeuten die meedoen aan de studie. Zij leren van elkaar over hoe muziekinterventies te implementeren, hoe een muziektherapeut in de organisatie te borgen en ervaringen te delen over de uitvoering van het onderzoek en de ervaringen van de muziektherapeuten met de interventie bij de cliënten

Bijlage bij 3.4 Kennisthema Probleemgedrag		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Effect van individuele muziektherapie	Effect van individuele muziektherapie in het verpleeghuis	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Poster presentatie IPA-congres 2023 in Lissabon
MoSART+ onderzoek	Onderzoek naar de invloed van geluid op gedrag van mensen met dementie, met de inzet van een app om de geluidsomgeving te verbeteren	Producten <ul style="list-style-type: none"> Poster (o.a. toegevoegd als centerfold in publieksjaarverslag om op te kunnen hangen in de teams) Twee video's (1 van de webinar, 1 over een client met probleemgedrag en de invloed van geluidshinder tijdens het tafeldekken) Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Webinar 'Veilige geluidsomgeving, wat kun jij doen?' voor medewerkers uit verpleeghuizen (250 deelnemers) Symposium UNO-UMCG: workshop over de impact van geluid en het inzetten van muziek in je werk als zorgmedewerker (ca 35) Presentatie tijdens het symposium van Zorggroep Groningen in 2023 Presentatie tijdens het symposium van Dignis in 2021 Presentatie tijdens het symposium van Carintreggeland 2019 Onderwijs- en examenopdrachten mbo over geluidsomgeving in ConsortiumBO: leermodule (opzet lesbrief), toetsvragen voor e-flow nursing (formatieve toetsen) Workshop muziek en geluid op Leids Congres 2022 (ongeveer 30 verpleegkundigen/verzorgenden/managers en psychologen) Opdracht Veilige Geluidsomgeving In relatie tot keuzedeel Zorg, Innovatie en Technologie (ZIT). Studenten verzorging en verpleging hebben een technische tool toegepast en micro-interventies uitgevoerd (30 studenten V&V uit 6 zorgorganisaties) Landelijk bereik van de ROC's in heel Koninkrijk der Nederlanden Studieopdrachten én examenopdrachten, o.a. over veilige geluidsomgeving Implementatie <ul style="list-style-type: none"> Co-creatie, mei 2022 (3 bijeenkomsten, 19 zorg- en onderwijsmedewerkers): testen impact poster door 2 zorginstellingen Menukaart met keuzemogelijkheden voor implementatie activiteiten voor zorgorganisaties samen met een commerciële partij Uitnodiging voor VIMP-aanvraag van ZonMw (2023) voor landelijke implementatie
Ambiance scale	Instrument om de kwaliteit van de persoonlijke leefomgeving in kaart te brengen	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Wetenschappelijk artikel
Gezamenlijke besluitvorming in psychofarmaca	Behandelings-beslissingen bij patiënten met dementie in verpleeghuizen	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Posterpresentatie tijdens IPA-congres 2019 in Santiago Presentatie 2022 voor verpleegkundigen georganiseerd door Leids congresbureau (ca 50 verpleegkundigen)
Gedragsvisite	Ontwikkeld n.a.v. vragen uit organisaties om een handreiking voor het opzetten of verbeteren van de gedragsvisite	Producten <ul style="list-style-type: none"> Toolbox met blauwdruk, handreiking, stappenplan en best practices (drie zorgorganisaties hebben best practices aangeleverd) Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Workshop tijdens UNO-symposium (ca. 50 artsen/psychologen) 2019

Bijlage bij 3.4 Kennisthema Probleemgedrag		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Jeuk	Op basis van de Senior studie is een factsheet voor artsen ontwikkeld. Op basis van onderzoek door vier HBO-V studenten is een factsheet voor verzorgenden en verpleegkundigen ontwikkeld	Producten <ul style="list-style-type: none"> Factsheet voor artsen Factsheet voor V&V Artikel in Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde (Verenso) Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Thematafel Jeuk met medewerking van verpleegkundig specialisten wond- en huidzorg (35 deelnemers) (Stage)opdracht en leermodule geschreven voor Stichting Consortiumbo. Toegankelijk voor alle mbo-studenten Zorg en Welzijn Factsheets zijn uitgedeeld op diverse symposia, workshops, bijeenkomsten Interview met specialist ouderengeneeskunde over jeuk bij mensen met dementie (publicatie in nieuwsbrief en website)
Betere informatie-overdracht bij transitie van thuis naar het verpleeghuis	Ontwikkeling en verbeteren van de hetero anamnese van transitie van 1e lijn naar 2e lijn in opdracht van themagroepleden	Producten <ul style="list-style-type: none"> Twee bachelor scripties hbo-v (4 studenten en 5 zorginstellingen) 2022 en 2023 Concept hetero-anamnese Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Presentaties hbo-v onderzoeken door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instellingen)
Verbeteren van fysieke leefomgeving bij kwetsbare ouderen in verpleeghuis (Nederlandstalige vragenlijst)	Ontwikkelen en testen van een Nederlandstalige vragenlijst voor meer inzicht in de fysieke leefomgeving voor mensen met dementie door verzorgenden, in opdracht van themagroepleden	Producten <ul style="list-style-type: none"> 1 bachelor scriptie hbo-v 2022 (2 studenten en 1 zorginstelling) Concept vertaalde vragenlijst (vanuit TESS en EAT) Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Presentatie hbo-v-onderzoek door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instellingen)

Bijlage bij 3.5 Kennisthema Medicatieveiligheid		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Passend gebruik van psychofarmaca	App die geraadpleegd kan worden door behandelaren/voorschrijvers bij het starten en evalueren van medicamenteuze en non-medicamenteuze therapie bij probleemgedrag bij dementie, gebaseerd op de Verenso-richtlijn	Producten <ul style="list-style-type: none"> Psychofarmaca Tool App met video en handleiding; herziening van de app in 2024 Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Oefenen en demonstreren app in Thematafel 'Wegwijs in de behandeling bij probleemgedrag' Hoe schrijven we passend voor?' 2021 (52 deelnemers) Opname in richtlijn Probleemgedrag Verenso
Passend gebruik van psychofarmaca – implementatiestudie Beter af met minder (RID-studie)	Implementatie-studie gericht op reductie van onjuist psychofarmacagebruik bij verpleeghuisbewoners met dementie	Producten <ul style="list-style-type: none"> Tips en tools voor projectsturing; bewust gebruik van psychofarmaca in de ouderen- en gehandicaptenzorg Het kan beter met minder: van chemische fixatie naar goede zorg. Een praktische gids om bewuster om te gaan met het gebruik van psychofarmaca in de ouderen- en gehandicaptenzorg De 10 uitgangspunten voor gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag

Bijlage bij 3.5 Kennisthema Medicatieveiligheid		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Passend gebruik van psychofarmaca - zo nodig gebruik	Onderzoek naar het passend voorschrijven van psychofarmaca op zo nodig-basis bij verpleeghuisbewoners met dementie (kwantitatief) en factoren die een rol spelen bij het toedienen (kwalitatief) door verplegend en verzorgend personeel	Producten <ul style="list-style-type: none"> 2 bachelor scripties hbo-v 2021, 2022 en 2023 (7 studenten, 3 zorginstellingen) -Poster over zo nodig gebruik psychofarmaca 2 masterscripties geneeskunde 2023 1 scriptie aios ouderengeneeskunde 2023 Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Presentaties hbo-v onderzoeken door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instellingen) Implementatie <ul style="list-style-type: none"> 1 zorginstelling verbetert de signaalplannen naar aanleiding van de onderzoeksresultaten Extra leeropdracht gemaakt voor 1 specifieke zorgorganisatie om mdo's over probleemgedrag te verbeteren n.a.v. resultaten bachelor-onderzoek
Preventieve cardiovasculaire medicatie bij kwetsbare ouderen	Over minderen/stoppen van cardiovasculaire medicatie en cardiovasculair risicomanagement bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis en thuis: huidige praktijk (kwantitatief) en besluitvorming (kwalitatief)	Producten <ul style="list-style-type: none"> 1 bachelor-scriptie geneeskunde 2022 (3 studenten) flyer over evaluatie preventieve cardiovasculaire medicatie 4 masterscripties geneeskunde 2020 en 2021 1 scriptie aios ouderengeneeskunde 2022 Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Workshop UNO-UMCG symposium 2022 (twee sessies voor 29 voorschrijvers) Avondsymposium 'Preventieve cardiovasculaire medicatie bij kwetsbare ouderen – Durf jij te stoppen?' voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten 2020 (28 deelnemers) Onderwijs Cardiovasculair risicomanagement bij kwetsbare ouderen 2021 (aios ouderengeneeskunde)
Medicatioediening - Cultuur rondom melden medicatiefouten via MIC (Meldingen Incident Client)	Inzicht krijgen in de cultuur rondom het melden van medicatiefouten via MIC in eerstelijns en verpleeghuissetting	Producten <ul style="list-style-type: none"> 3 bachelor-scripties hbo-v 2021 en 2022 (8 studenten en 3 zorginstellingen) Poster Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Presentaties hbo-v-onderzoeken door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instellingen) Implementatie <ul style="list-style-type: none"> 1 zorginstelling verbetert het proces van melden en terugkoppelen van MIC-meldingen
Medicatioediening - Dubbele controles	Hoe vinden dubbele controles plaats in de eerste lijn en het verpleeghuis?	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Workshop op UNO-UMCG symposium 2020
Medicatieveiligheid - Algemeen		<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter/ medeauteur SANO-kennisagenda m.b.t. kennisthema Medicatieveiligheid

Bijlage bij 3.6 Kennisthema Pijn, functioneren en welbevinden		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
PAIC15	PAIC15 is een gevalideerd meetinstrument voor het meten van pijn bij mensen met dementie	Producten <ul style="list-style-type: none"> Gevalideerd meetinstrument (vertaald in Duits, Engels), Deens, Frans, Italiaans, Spaans, Chinees, Japans, Arabisch) Implementatiestudie E-learning PAIC15 (ontwikkeld in samenwerking met collega-netwerk UNC-ZH): sinds de lancering in 2019 ruim 20.000 keer(!) met succes afgerond door zorgmedewerkers uit binnen- en buitenland Stroomschema Video van prof. dr. Scherder (speciaal voor het UNO-UMCG opgenomen) Promotievideo Richtlijnen Praktijkvoorbeelden Een online lesmodule met video's die vertaald zijn voor gebruik in Duitsland en Engeland Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Vilans 'Zoek het uit'-symposium 2019-2020 Workshop afdelingssymposium Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde UMCG (2022) (40 huisartsen, beleidsmakers en artsen werkzaam in het UMCG) Workshop UNO-UMCG-symposium 2019, 2020, 2022 (20 Verzorgenden & verpleegkundigen) Presentatie SANO Wetenschapsdag 2019, 2022 (280 SANO-medewerkers) Presentatie congres verpleegkundig specialisten in het verpleeghuis 2023 (100 verpleegkundig specialisten werkzaam in de ouderenzorg), i.s.m. UNC-ZH Gastles Gilde UMCG-VP (25 studenten) (Stage)opdracht en leermodule 'Pijn bij mensen met dementie' geschreven voor Stichting Consortiumbo. Toegankelijk voor alle mbo-studenten Zorg en Welzijn Presentatie over implementatieonderzoek PAIC15 op congres Alzheimer Europe 2023 (ca. 100 onderzoekers & patiënten met dementie) Presentatie hbo-v onderzoek door 14 studenten online in UNO-UMCG en live bij de 5 betrokken instellingen. Landelijk bereik van de ROC's in heel Koninkrijk der Nederlanden Studieopdrachten én examenopdrachten over pijn bij dementie Implementatie <ul style="list-style-type: none"> In vier organisaties is de PAIC15 geïmplementeerd m.b.v. de implementatieadviseur. Enkele andere organisaties (zeker twee) zijn zelf gestart met de PAIC15 Kick-off bijeenkomst op 3 locaties van Meander in 2023 (elk bezocht door 20 zorgmedewerkers), Noorderbreedte (5 WOC-medewerkers, 10 artsen en verpleegkundig specialisten) Input geleverd over PAIC15 aan SANO Kennisagenda op het thema 'Implementatie van verbeteringen in de klinische praktijk van de langdurige ouderenzorg'
LSA-NL	Meetinstrument LSA (Life Space Assessment), vertaald naar het Nederlands	Producten <ul style="list-style-type: none"> De LSA is vertaald naar het Nederlands (LSA-NL) in samenwerking met de makers en zorgmedewerkers uit de praktijk. Validatie vindt plaats in samenwerking met fysiotherapeuten Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Input geleverd over proces van vertaling en validatie van LSA-NL aan SANO Kennisagenda op het thema 'geriatrische revalidatie' en 'rol van leefomgeving in kwaliteit van leven en zorg' Workshop UNO-UMCG symposium (20 verzorgenden & verpleegkundigen) Workshop Geriatriedagen 2023 (100 klinisch gerieters, specialisten ouderengeneeskunde, paramedici, verpleegkundigen en beleidsmakers werkzaam in de ouderenzorg) Presentatie SANO Wetenschapsdag 2022 (280 SANO medewerkers), door studenten fysiotherapie Hanze Hogeschool 2 bachelor-scripties fysiotherapie (2022: 2 studenten, 2023: 1 student); 2 bachelor-scripties bewegingswetenschappen (2023: 2 studenten)

Bijlage bij 3.6 Kennisthema Pijn, functioneren en welbevinden		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Bewegen door de lijnen heen	Haalbaarheidsonderzoek voor het meten van de mate van bewegen voor en na een verhuizing van huis naar verpleeghuis, bij mensen met dementie	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Input geleverd voor project Bewegen door de lijnen heen en aan SANO Kennisagenda op het thema 'betekenisvolle activiteiten voor mensen met dementie' - Casus gebruikt voor CAT-onderwijs bachelor geneeskunde van praktijkvraag tot onderzoeksvraag

Bijlage bij 3.7 Kennisthema Samenwerken in de eerste lijn		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Wat als het thuis niet meer gaat	Onderzoek naar de beleving en perspectieven van cliënten, mantelzorgers en zorgverleners bij een (dreigende) crisissituatie in de thuissituatie	Kennisdelen: <ul style="list-style-type: none"> - Adviseur van Vilans is bij themagroep en symposium (2022) geweest voor toelichting/workshop over model Spoed in de ouderenketen - Presentatie voor themagroep Probleemgedrag - Presentatie voor themagroep Samenwerken in de eerste lijn
Behoeftpeiling onder wijkverpleegkundigen naar meer kennis delier en gebruik instrument om delier eerder te herkennen	Onderzoek door zes hbo-v-studenten naar behoeften van wijkverpleegkundigen rondom delierherkenning	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Studenten hebben tijdens hun onderzoek kennis gedeeld door middel van een nieuwsbrief
Vroeg-signalering van delier in de wijk met behulp van de Delirium Caregiver Questionnaire (DCQ)		Producten: <ul style="list-style-type: none"> - Samen met zorgpraktijk een informatiemap ontwikkeld voor zorgprofessionals en naasten over delier. Hierbij is gebruik gemaakt van producten van UKON Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Training voor verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk ontwikkeld over delier en gebruik DCQ - Workshop tijdens UNO-UMCG symposium 2022 over het belang van tijdig herkennen van delier (ca 25 zorgprofessionals)
Systematic review over de prevalentie van delier bij thuiswonende ouderen		Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Presentatie tijdens NHG Wetenschapsdag 2023 over resultaten systematic review over de prevalentie van delier bij thuiswonende ouderen - Posterpresentatie tijdens EuGMS-congres 2022 in Londen - Posterpresentatie tijdens Verenso-congres 2023 - Posterpresentatie tijdens SANO Wetenschapsdag 2023
Lauwe overdracht	Is een overdracht via beeldbellen net zo effectief te plannen als een warme overdracht?	Producten <ul style="list-style-type: none"> - 3 bachelor-scripties hbo-v en VIAA 2022 (7 studenten en 3 zorginstellingen) - Poster Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Presentaties hbo-v-onderzoeken door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instellingen)

Bijlage bij 3.8 Kennisthema Zorgethiek		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Familie-participatie		Producten <ul style="list-style-type: none"> - Verhalenbundel is verspreid binnen en buiten UNO-UMCG (er zijn 1416 boekjes verspreid en de verhalenbundel is 373 x digitaal gedownload) - Cartoons en werkvormen om in de zorgorganisaties met familieparticipatie aan de slag te gaan Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Webinar Familieparticipatie 2022 i.s.m. lectoraat Familiezorg Hanzehogeschool Groningen en zorgorganisatie ZINN - Thematafel Familieparticipatie (130 deelnemers) - Workshop Familieparticipatie tijdens UNO-UMCG symposium 2023 (50 deelnemers) - Workshop Familieparticipatie op Inspiratiedag 2023 (70 deelnemers) - Presentatie 16e International Family Nursing Conference 2023, Global Innovations in Family Nursing: Advanced Family Health, Dublin, 22 juni 2023 (internationale wetenschappers) - Presentatie SANO Wetenschapsdag 2022 (75 deelnemers) - (Stage)opdracht en leermodule geschreven voor Stichting Consortiumbo. Toegankelijk voor alle mbo-studenten Zorg en Welzijn Implementatie <ul style="list-style-type: none"> - Coachinggesprekken over familieparticipatie in vier zorgorganisaties - Twee Vraag-maar-raak-sessies over familieparticipatie met zorgmedewerkers uit de praktijk in 2023, een derde gepland in oktober 2023 - Q&A Familieparticipatie
RELOCARE	Onderzoek naar de impact van verhuizen binnen het verpleeghuis op bewoners	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Presentatie Alzheimer EUROPE-congres oktober 2022 (ca 125) - Kennisuitwisseling UNO-UMCG Inspiratiedag 2023 (70 deelnemers) - Posterpresentatie IPA-congres 2023
COVID-19 onderzoek	Onderzoek naar de gevolgen van restrictieve maatregelen door COVID-19 op eenzaamheid en sociale behoeften van bewoners, naasten en vrijwilligers in verpleeghuizen	Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Workshop geriatriedagen 2022 - Presentatie Alzheimer Europe-congres 2022
WZD en open deuren in het verpleeghuis		Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - Webinar UNO-UMCG Wet zorg en dwang 2022 - Presentatie Wet zorg en dwang Congres, Utrecht 2022 - Poster presentatie scoping review tijdens cross-border research meet-up Leer, Duitsland 2022 (ca. 50 onderzoekers en organisaties betrokken bij/ in crossborder) - Thematafel Wet zorg en dwang 2021 met medewerking Brenda Frederiks (58 deelnemers) - Workshop tijdens UNO-UMCG Inspiratiedag 2023 (70 deelnemers) - Webinar Wet zorg en dwang 2023 met Brenda Frederiks (326 deelnemers) Implementatie <ul style="list-style-type: none"> - Intervisiebijeenkomsten met Wzd-functionarissen over invoeren Wet zorg en dwang (2x per jaar vanaf 2023)
Alcohol in het verpleeghuis		Producten <ul style="list-style-type: none"> - Bachelor-thesis hbo-v 2021 - Artikel in Tijdschrift voor Geriatrie en Gerontologie - Cartoon Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> - European Association of Clinical Medical Ethics Congress, Varese, Italy - (Stage)opdracht en leermodule geschreven voor Stichting Consortiumbo. Toegankelijk voor alle mbo-studenten Zorg en Welzijn - Presentatie hbo-v-onderzoek door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instellingen)

Bijlage bij 3.8 Kennisthema Zorgethiek		
Onderwerp	Toelichting	Maatschappelijke impact
Advance Care Planning	Inventarisatie belemmerende en bevorderende factoren om gesprek over ACP te starten in verpleeghuizen	Producten <ul style="list-style-type: none"> Bachelor-scriptie hbo-v 2021 Input geleverd en meegeschreven aan de SANO Kennisagenda over ACP Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Presentatie hbo-v-onderzoek door studenten (online in netwerk en live bij de betrokken instelling) Interview met themagroep over Advance Care Planning in haar organisatie als voorbeeld voor een moreel beraad
Moreel Beraad	Stimuleren van zorgorganisaties om moreel beraad in te zetten bij ethische dilemma's	Producten <ul style="list-style-type: none"> Implementatiewijzer Moreel Beraad Implementatie <ul style="list-style-type: none"> Training Moreel Beraad in 20 zorginstellingen gegeven aan de hand van actuele praktijkcasus van de betreffende instelling
Algemeen		<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter/ medeauteur SANO Kennisagenda op het kennisthema 'Ethische dilemma's' Medeauteur SANO Kennisagenda op het kennisthema 'Mantelzorg voor hulpbehoevende ouderen'

Bijlage bij 3.9 Zorgtechnologie (onderzoek MOOD-Sense)		
	Toelichting	Maatschappelijke impact
MOOD-Sense	Inzet sensortechnologie om zorgmedewerkers te ondersteunen in vroegtijdig opsporen en handelen rond onbegrepen gedrag (verpleeghuis) en zorgproblemen (thuis)	Producten <ul style="list-style-type: none"> Video ter introductie (ook in Engels/Duits) Kennisdelen <ul style="list-style-type: none"> Presentatie en demonstratie tijdens netwerkbijeenkomst en werkbezoek minister Helder in de Health Hub Roden Presentatie en demonstratie tijdens open dag UMCG (honderden bezoekers) Nieuwsbriefspecial MOOD-Sense (digitaal en gedrukt verspreid) Presentatie tijdens Verenso-jaarcongres 2022 Workshop tijdens UNO-UMCG symposium 2022 en tijdens UNO-UMCG Inspiratiedag 2023 (70 deelnemers) Presentatie congres International Psychogeriatric Association (Lissabon, 2023) Presentatie Crossing Border Instituut (Papenburg, DL, 2023) Presentatie bij VWS op werkconferentie datagedreven zorg (april 2023) Presentatie Alzheimer Centrum Groningen symposium (2023) Presentatie Alzheimer Europe (2023) Presentatie Inspiratiedag UNO-UMCG (2023) Presentatie probleemgedrag bij dementie, Leids Congresbureau (2023)

Bijlage:

UNO-UMCG in de media

Ook de pers zochten we op en de pers ons; de afgelopen jaren verscheen er regelmatig UNO-UMCG-nieuws in allerlei media. Zo gaven onze onderzoekers Steffie Bunk en Janouk Kusters diverse interviews voor pers en tv over respectievelijk het onderzoek naar pijnverwerking bij dementie en het onderzoek naar de invloed van geluid op onbegrepen gedrag. Sytse Zuidema gaf onder meer aan Waardigheid & Trots een interview over de koppeling tussen onderzoek en implementatie door de aanstelling van implementatieadviseurs.

Tijdens de coronacrisis werd Sytse een veelgevraagd spokesman voor de verpleeghuissector in het noordoosten van Nederland. Zo gaf hij een groot aantal interviews aan onder meer het Dagblad van het Noorden, RTV Noord, RTV Drenthe en OOG-TV over de coronasituatie in verpleeghuizen en over onderzoeken die we uitvoeren in samenwerking met collega-netwerken (onder andere over werkdruk door corona en versoepeling van de bezoekersregeling). Het onderzoek naar de werkdruk door corona onder verpleeghuismedewerkers werd ook gepubliceerd door het Duitse Nachrichten Welt.

Gedurende en na de pandemie verleende Sytse Zuidema zijn medewerking aan verschillende interviews en artikelen voor onder andere OOG-TV, de Nationale Zorggids en het online Platform ICT&Health over het onderzoeksproject MOOD-Sense. Daarnaast schreven regionale dagbladen over het landelijke samenwerkingsverband SPREAD+, nadat Alzheimer Nederland in het najaar van 2022 had toegezegd 3 miljoen euro te investeren.

Recent liet Sytse Zuidema zich, naar aanleiding van het Rijksoverheidsprogramma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), interviewen door RTV Noord over de toekomst van de ouderenzorg. Bij BNR Nieuwsradio vertelde Elleke Landeweer vanuit ethisch perspectief over het onderwerp morele stress onder zorgverleners. Dika Luijendijk was te gast bij het televisieprogramma Radar (AVROTROS) met een pleidooi over de mogelijke effectiviteit van hart- en vaatmedicatie en de rol van behandelaren in het rechtmatig informeren van hun patiënt.

Ook ZonMw besteedde in online publicaties aandacht aan onderzoek van het UNO-UMCG; zo werd recent ethiekonderzoeker Nina Hovenga geïnterviewd over haar onderzoek naar familieparticipatie. Verder kregen diverse onderzoeken van het UNO-UMCG ruimte in magazines van zorgorganisaties en onderwijsinstellingen, waaronder die van Noorderpoort en Zorggroep Drenthe.



MEVROUW VENEMA ZINGT WEER

PIJN BIJ DEMENTIE
Impact case study

Hoe aandacht voor pijn de kwaliteit van leven
van mensen met dementie kan verbeteren

1

Mevrouw Venema was tot voor kort altijd vrolijk. Ze liep rond over de afdeling en zong en neuriede de hele dag. Op een gegeven moment werd het moeilijker om haar zorg te geven. Zorgmedewerkers ondervonden steeds meer weerstand: aan- en uitkleden wilde ze ineens niet meer, wassen vond ze plotseling maar niks en ze zong en neuriede niet meer. Er was iets aan de hand, maar wat?

Met dank aan Gerrie van Penderen, verzorgende IG van TriviumMeulenbeltZorg, voor deze waarheidsgetrouwe casus. De naam van de cliënt is gefingeerd uit privacyoverwegingen.

Pijn kan een oorzaak zijn van onbegrepen gedrag, ook wel signaalgedrag of probleemgedrag genoemd. Mensen met dementie kunnen vaak niet goed aangeven dat zij pijn hebben. Daarom worden pijnklachten bij hen nogal eens over het hoofd gezien en blijft de pijn onbehandeld¹.

Mensen met dementie die in het verpleeghuis wonen zijn grotendeels afhankelijk van zorgmedewerkers. Om de kwaliteit van leven van mensen met dementie te verbeteren is het daarom van groot belang dat zorgmedewerkers signalen van pijn herkennen en er zo nodig actie aan verbinden om de pijn tegen te gaan.

Impact case study

Het UNO-UMCG streeft, in samenwerking met onderzoekers van binnen en buiten het netwerk, zorgmedewerkers en andere betrokkenen, al een flink aantal jaren naar meer aandacht voor pijn bij mensen met dementie. In dit artikel beschrijven we in chronologische volgorde wat we hebben gedaan, met welk doel en welke impact die acties hebben gehad. Dit ondersteunen we met ervaringen en casussen uit de praktijk. We hebben gekozen voor een verhalende vorm, geïnspireerd door de 'impact case study' die in Engeland wordt toegepast:

Impact case studies zijn op bewijs gebaseerde verhalen over het verschil dat het onderzoek heeft gemaakt voor de wereld. Impact case studies leggen uit waarom het onderzoek nodig was, welk traject het onderzoek heeft afgelegd en welk verschil (impact) het onderzoek heeft gemaakt. Dat wil zeggen: ze behandelen het wat, waar, wanneer, wie en hoe.²

We beogen in dit artikel het effect van onderzoek en implementatie te beschrijven, door beargumenteerd en met behulp van interviews antwoord te geven op vragen die de afgelopen jaren voorbijkwamen in ons gezamenlijke streven om pijnherkenning door zorgmedewerkers te verbeteren.

Waarom hebben ouderen pijn?

Chronische pijn kan verschillende oorzaken hebben,³ zoals spier- en gewrichtsklachten, spierspasmen, contracturen en een beschadiging van het centrale zenuwstelsel. Voorbeelden van aandoeningen die chronische pijn kunnen geven zijn een doorgemaakt CVA, kanker, artrose, osteoporose, decubitus, obstipatie en neuropathieën.⁴ Pijn bij deze groep kwetsbare ouderen leidt regelmatig tot een verminderde kwaliteit van leven door fysieke inactiviteit, verminderde zelfredzaamheid, verdere achteruitgang van cognitief functioneren, afgenomen participatie en

sociale isolatie. Dit kan weer leiden tot angst, depressie en een verhoogde zorgconsumptie.

Neuropsycholoog Erik Scherder ontdekte dat de toename van pijn bij ouderen met dementie veroorzaakt kan worden door witte stof laesies.⁵ Niet alleen bij vasculaire dementie, maar ook bij de ziekte van Alzheimer komen veel witte stof laesies voor. Daardoor communiceren bepaalde hersengebieden niet meer met elkaar, wat kan leiden tot pijn die vanuit de hersenen ontstaat, ook wel 'central pain' genoemd.

Vooraf interne, niet zichtbare oorzaken van pijn zijn moeilijk op te sporen. Dat wordt nog lastiger als mensen er zelf niet meer goed verbaal over kunnen communiceren.⁶ Mensen met dementie zijn, door cognitieve kwetsbaarheid, minder in staat om aan te geven dat er pijn is in hun lichaam. Hierdoor kunnen mensen pijn lijden zonder dat zij daarvoor adequaat behandeld worden. Onderzoek laat zien dat ouderen met dementie minder pijnmedicatie voorgeschreven krijgen dan gezonde ouderen.^{7,8,9} Recent onderzoek wijst uit dat het tij gelukkig lijkt te keren, in ieder geval in Noorwegen.¹⁰ Hopelijk is dat ook in ons land het geval, hoewel er geen cijfers over bekend zijn.

Ruim tweederde van de verpleeghuisbewoners heeft pijn.³ Bovendien zijn mensen met dementie ook nog eens gevoeliger voor pijn, omdat hun pijnsysteem door de ziekte verandert. Dat is gebleken uit promotieonderzoek,¹¹ van Steffie Bunk voor het UNO-UMCG. "Bij dementie gaan de zenuwcellen en de verbindingen tussen die zenuwcellen kapot, waardoor de hersenen minder goed werken en pijn ook anders wordt verwerkt", vertelt Bunk.¹² De onderzoeker wilde weten of mensen met gevorderde dementie niet alleen minder goed in staat zijn om aan te geven dat zij pijn hebben, maar ook of ze gevoeliger zijn voor pijn. Met milde pijnprickers onderzocht ze of de verwerking van pijn verandert door dementie. Ook bekeek ze met een MRI-scan welke veranderingen in de hersenen daarbij een rol spelen. Drieëntwintig ouderen met lichte dementie namen deel aan het onderzoek. Bunk vergeleek de uitkomsten met die van een gezonde groep ouderen.

Gezichtsuitdrukking verraadt pijn

"Als je vraagt: 'doet dit pijn?', zie je geen verschil in antwoord tussen gezonde ouderen en ouderen met lichte dementie. Kijk je naar de gezichtsuitdrukking, dan zie je wel verschil: ouderen met dementie vertonen dan wel degelijk meer signalen van pijn. Deze hogere pijngevoeligheid zie je dus al bij milde dementie. De uitkomsten van mijn onderzoek maken de signalering van pijn door zorgprofessionals extra belangrijk", benadrukt Bunk.¹²

Wat hebben zorgmedewerkers nodig om pijn te herkennen?

Internationaal zijn er meerdere hulpmiddelen voor zorgmedewerkers ontwikkeld om pijn bij mensen met dementie te herkennen. Helaas voldeden ze geen van allen in de verpleeghuissetting.¹³ Ook gaven deze hulpmiddelen niet aan in welke situatie de beoordeling zou moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld tijdens rust, geleide bewegingen of tijdens dagelijkse activiteiten. Het merendeel was daarnaast niet ontwikkeld met het oog op gebruiksgemak in de praktijk en klinische bruikbaarheid. Het werd tijd om een praktisch, in het verpleeghuis toepasbaar hulpmiddel voor zorgmedewerkers te ontwikkelen.

Daarom is in 2011 een internationaal team van artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, epidemiologen en psychologen gestart,¹⁴ om samen een pijn-observatie-instrument te ontwikkelen voor mensen met cognitieve problemen, in het bijzonder mensen met dementie. Dit initiatief is gefinancierd door het EU COST programma (COST Action TD 1005). De Nederlandse tak van het onderzoek werd geleid door Miriam Kunz, destijds senior onderzoeker van het UNO-UMCG, inmiddels professor aan de Universiteit van Augsburg en door Wilco Achterberg, hoogleraar institutionele zorg en ouderengeneeskunde aan het LUMC.

PAIC15

Het onderzoek leidde tot het hulpmiddel PAIC15,¹⁵ wat staat voor Pain Assessment in Impaired Cognition (vrij vertaald: pijnbeoordeling bij mensen met cognitieve problemen). De PAIC15 helpt bij het herkennen van vijftien - vaak subtiele - signalen van pijn, verdeeld over drie categorieën: gezichtsuitdrukkingen, lichaamsbewegingen en stemgeluiden. Annelore van Dalen-Kok, gepromoveerd op pijnonderzoek en specialist ouderengeneeskunde bij zorgorganisatie Florence in de regio Haaglanden, was ook betrokken bij het PAIC15-onderzoek. Zij vertelde: "De PAIC15 is vernieuwend omdat het instrument gebaseerd is op bestaande pijnobservatielijsten. Dat wil zeggen dat items van bestaande pijnobservatielijsten, zoals de PACSLAC-D en de PAINAD, zijn besproken met potentiële gebruikers en in internationale groepen. Op grond daarvan hebben we vastgesteld met welke items we nu het beste pijn kunnen meten en onderscheid kunnen maken met andere pijnobservatielijsten."¹⁶

Over de ontwikkeling van de PAIC15 zijn meerdere wetenschappelijke artikelen verschenen in gerenommeerde vakbladen. Op paic15.com,¹⁷ staat het meest recente overzicht hiervan. Verder zijn er in diverse tijdschriften en op websites voor specifieke doelgroepen publieksartikelen gepubliceerd over de PAIC15 en gaven de onderzoekers op verschillende plekken presentaties over het herkennen van pijn bij dementie en de PAIC15 (zie overzicht aan het eind).

Hoe kunnen zorgmedewerkers worden getraind in pijnherkenning?

Toen een praktisch, evidence based hulpmiddel voor pijnherkenning beschikbaar kwam, werd het tijd om zorgmedewerkers hiervan op de hoogte te brengen en hen te leren hoe ze de PAIC15 in hun dagelijkse werk kunnen gebruiken. In samenwerking met collega-netwerk UNC-ZH ontwikkelde het UNO-UMCG een gratis e-training.

In deze e-training leren zorgmedewerkers welke vijftien signalen duiden op pijn en hoe ze deze signalen moeten 'scoren'. Met andere woorden: hoe ze de mate van de vermoedelijke pijn kunnen noteren. Volgens initiatiefnemer Locomotion en samenwerkingspartner Vilans is de e-training sinds de lancering in 2019 ruim 20.000 keer succesvol afgesloten met een certificaat door deelnemers uit het hele land.

15
SIGNALEN VAN
PIJN
BIJ OUDEREN
MET DEMENTIE

GEZICHT
Fronsen
Ogen vernauwen
Bovenlip optrekken
Mond openen
Gespannen uitdrukking

STEM
Pijn-gerelateerde woorden
Schreeuwen
Kreunen
Mompelen
Klagen

LICHAAM
Verstarren
Beschermen
Verzetten tegen zorg
Wrijven
Rusteloosheid

Volg de gratis e-training op www.paic15.com

Geaccrediteerd voor verpleegkundigen

Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG UNCZH PAIC
Pain Assessment in Impaired Cognition

2

Zou pijn de oorzaak kunnen zijn van het afwijkende gedrag van mevrouw Venema? Ze had geen zichtbare pijn. Op het oog was niks te zien, behalve de plotselinge omslag in gedrag. De zorgmedewerkers besloten om op een aantal momenten de PAIC15 af te nemen. Haar pijnscore was steeds hoger dan drie. Met deze uitslag gingen ze naar de arts.

Hoe kan de PAIC15 als observatie-instrument worden geïmplementeerd?

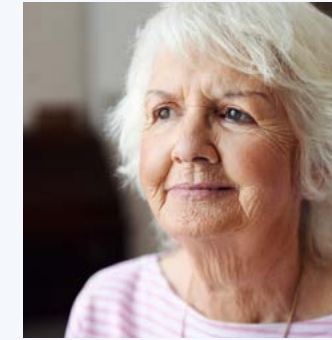
Zorgmedewerkers die de e-training volgden hebben kennis van de vijftien signalen van pijn (zie afbeelding) en hebben geoefend met het toepassen van de PAIC15. Maar voor implementatie van de PAIC15 in de zorgpraktijk was en is meer nodig dan wetenschappelijke publicaties en een e-training. Een planmatige implementatie-aanpak is cruciaal. Daarvoor zijn vele modellen en tools beschikbaar. Het UNO-UMCG zet voor een planmatige implementatie-aanpak het 7-stappenplan in, gebaseerd op het implementatiemodel van Grol & Wensing¹⁸. Meer over de visie van het UNO-UMCG op implementatie is te vinden in 'Visie op implementatie - Van kennis ontwikkelen naar kennis benutten'. Dit document staat in de [Toolbox Implementatie op uno-umcg.nl](#).

Leren van implementatietrajecten

De PAIC15 is inmiddels geïmplementeerd in een aantal verpleeghuizen die zijn aangesloten bij het UNO-UMCG. Eerst bij TriviumMeulenbeltZorg, KwadrantGroep en Noorderbreedte. Het implementatieproces in deze drie zorgorganisaties is begeleid en gevolgd door onderzoekers en implementatieadviseurs van het UNO-UMCG. Het doel was te leren van implementatietrajecten door in de praktijk te ondervinden wat wel en niet werkt en in kaart te brengen welke factoren implementatie van de PAIC15 kunnen remmen of bevorderen. Met deze inzichten en ervaringen kunnen andere zorgorganisaties hun voordeel doen. Dat is een belangrijk speerpunt van het UNO-UMCG: samen onderzoek doen en kennis delen.¹⁹

Voor het onderzoek is het Behaviour Change Wheel ingezet, een theoretisch raamwerk voor het beschrijven, ontwerpen en evalueren van strategieën voor gedragsverandering. Tijdens de voorbereidingsfase hebben de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG samen met een projectteam van medewerkers uit de verpleeghuizen, volgens het stappenplan van Grol & Wensing een implementatieplan geschreven. Aandachtspunten in dit plan waren onder meer: hoe zorgen deelnemende zorgorganisaties ervoor dat iedereen in het team aandacht heeft voor pijn en vertrouwd is met het pijn-observatie-instrument? Wat zijn binnen het multidisciplinaire team vervolgstappen als de PAIC15 een hoge pijnscore laat zien en hoe is de taakverdeling dan?

Elke organisatie koos strategieën die de teams die met de PAIC15 gingen werken nodig hadden. Voorbeelden van gekozen strategieën zijn: het geven van een klinische les over pijn bij dementie, het volgen van de PAIC15 e-training en het aanstellen van pijncoaches. Daarna volgde een implementatiefase van zes maanden. In enquêtes en focusgroepen zijn de haalbaarheid en het proces van het hele implementatieproject geëvalueerd en zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie van de PAIC15 opgehaald. De resultaten zijn gedeeld met de projectleiders van de deelnemende zorgorganisaties en beschreven in het publieksjaarverslag,²⁰ van het UNO-UMCG.



Einde aan onrust

Mevrouw Van 't Anker heeft een strakke gelaatsuitdrukking en wordt aan het einde van de middag onrustig. Ze prevelt onverstaanbaar in het Gronings dialect en lijkt met haar rollator vragend rond te lopen.

De zorgmedewerkers hebben sterk het gevoel dat ze niet comfortabel is. Ze besluiten een aantal keer de PAIC15 af te nemen, waaruit blijkt dat bij sommige bewegingen een frons zichtbaar is. Fronsing kan duiden op pijn. Ze besluiten haar

verder te observeren en vermoeden rugklachten. Ze bespreken hun bevindingen met de arts, die Fentanyl-pleisters start.

Mevrouw Van 't Anker voelt zich hierna zichtbaar beter. Ze mompelt veel minder en loopt niet meer onrustig rond.

Met dank aan Anneke Jansen, kwaliteitsverpleegkundige bij Meander, voor deze waarheidsgetrouwe casus. Naam en foto van de cliënt zijn gefingeerd uit privacyoverwegingen.

De belangrijkste les van het onderzoek is dat pijncoaches of 'Aandachtvelders Pijn' onmisbaar zijn om de PAIC15 goed te implementeren. Zij zijn een aanspreekpunt voor collega's voor vragen rondom pijn en de PAIC15. Ze stimuleren ook het gebruik van de PAIC15. Volgens de deelnemers aan het onderzoek worden deze personen erg gewaardeerd. Uit het onderzoek bleek verder dat de houding van verpleeghuismedewerkers ten opzichte van pijn bij verpleeghuisbewoners met dementie veranderd is: pijn is een aandachtspunt geworden, waarbij de PAIC15 wordt beschouwd als een zinvol hulpmiddel.

"Eindelijk een meetinstrument dat mijn onderbuikgevoel bevestigt", zegt Leontien Overmeer, verpleegkundige palliatieve zorg bij zorgorganisatie Carintreggeland, over de PAIC15.²¹ "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."

Ondersteunende pijncoach

Uit het implementatieonderzoek,²² kwam ook een aantal factoren naar voren die de implementatie kunnen belemmeren. Zo gaven de deelnemers aan dat het afnemen van de PAIC15 tijd kost doordat het een handeling is die mensen zich nog eigen moeten maken. Ook het interpreteren van de pijnscore op de PAIC15 vonden zorgmedewerkers soms lastig; ze gaven aan dat ze betwiftelden of ze de signalen van pijn wel goed hadden waargenomen. Een goede pijncoach kan zorgmedewerkers meer vertrouwd maken met de PAIC15. Die kan bijvoorbeeld aangeven dat een pijnscore geen eindoordeel is, maar een vertrekpunt om eventuele oorzaken van veranderd gedrag verder te onderzoeken.

Marlies Feenstra, senior onderzoeker UNO-UMCG: "Op basis van de onderzoeksresultaten zou ik zorgorganisaties die de PAIC15 willen implementeren op het hart willen drukken om implementatiestrategieën te kiezen die passen bij hun organisatie. Je kunt niet zeggen: hier is een standaard-implementatieplan voor de PAIC15 en rol dat maar uit over de hele organisatie. De implementatieadviseurs van het UNO-UMCG kunnen hierbij helpen. Verder blijkt uit het hierboven genoemde implementatieonderzoek dat de PAIC15 e-training, pijncoaches op betrokken afdelingen en terugkerende aandacht voor pijn tijdens reguliere multidisciplinaire overleggen of gedragsvisites een aanrader zijn, althans volgens de deelnemers aan ons implementatieonderzoek."²²

Welke hulp bij implementatie is er beschikbaar vanuit het UNO-UMCG?

Toolbox Pijn

Tijdens de implementatietrajecten zijn door de deelnemende verpleeghuizen verschillende hulpmiddelen ontwikkeld die de aandacht voor pijnherkenning vergroten. Zo maakte TriviumMeulenbeltZorg een beslisboom voor de taakverdeling bij pijn. Ook maakten medewerkers van deze zorgorganisatie een klinische les voor pijncoaches. Ze zijn te vinden in de [Toolbox Pijn](#),²³ op [uno-umcg.nl](#).

In deze toolbox staan ook hulpmiddelen die ontwikkeld zijn door het UNO-UMCG, zoals het Stappenplan Implementatie PAIC15 en video's die kunnen helpen bij het introduceren van het onderwerp pijnherkenning bij collega's. Voorbeelden daarvan zijn de kennisvideo 'Pijn bij dementie', de video 'PAIC15 in de praktijk' over ervaringen van zorgprofessionals, en de persoonlijke videoboodschap die prof. dr. Erik Scherder in zijn werkkamer opnam voor het UNO-UMCG. De toolboxes van het UNO-UMCG zijn bedoeld om kennis uit wetenschappelijk onderzoek, hulpmiddelen, scholing en praktijkervaringen aan zorgmedewerkers in heel Nederland beschikbaar te stellen.



Eigen regie weer wat terug

Het humeur van meneer Dekker verandert sterk bij het aan- en uitkleden. Hij vindt het duidelijk niet prettig.

De betrokken zorgmedewerkers besluiten met de PAIC15 zijn pijnscore te meten en constateren samen dat er mogelijk sprake is van pijn. Ze besluiten de ergotherapeut in te schakelen, omdat het vooral lijkt te gaan om het moment dat er een kledingstuk met de armen omhoog over het hoofd aan of uit moet.

De ergotherapeut stelt voor om in plaats van truien vesten te gaan dragen. Meneer Dekker vindt het prima en het werkt: zijn humeur lijdt niet langer onder het aan- en uitkleden. Hij heeft bovendien weer wat eigen regie terug: meneer Dekker kan zijn bovenkleding weer zelf aan- en uitdoen.

Met dank aan Leontien Overmeer, verpleegkundige palliatieve zorg bij Carintreggeland, voor deze waarheidsgetrouwe casus. Naam en foto van de cliënt zijn gefingeerd uit privacyoverwegingen.

Begeleiding bij implementatie

Sinds het implementatieonderzoek is er vanuit verschillende zorgorganisaties interesse in het onderwerp pijnherkenning getoond. Dat heeft geleid tot informatievoorziening vanuit het UNO-UMCG en in een aantal gevallen tot implementatie van de PAIC15. Implementatieadviseurs van het UNO-UMCG begeleiden deze implementatietrajecten. "We houden daarnaast een zogeheten sabotage-sessie, waarin we samen met het team op zoek gaan naar factoren die de implementatie van de PAIC15 zouden kunnen belemmeren of bevorderen. In die sessie proberen we te komen tot een verdeling van rollen en verantwoordelijkheden op het gebied van pijn meten én behandelen",²⁴ vertelt implementatieadviseur Henriëtte van der Kloet. Ook op dit moment begeleidt ze enkele zorgorganisaties bij de implementatie.

Verder worden er laagdrempelige, online Vraag-Maar-Raak-sessies georganiseerd over de implementatie van de PAIC15. Daarin kunnen zorgmedewerkers van verschillende zorgorganisaties vragen stellen aan de adviseurs en elkaar, zodat ze ervaringen kunnen uitwisselen en al doende

van elkaar leren. Van der Kloet: "Niet één traject is hetzelfde, want iedere context is weer anders. Implementatie is maatwerk. Daarbij: met alleen de implementatie van het meetinstrument ga je misschien voorbij aan het doel van de PAIC15. Het meetinstrument is uiteindelijk maar een middel om in het verpleeghuis meer aandacht te hebben voor pijn bij mensen met dementie. Het gaat erom dat in het multidisciplinaire team de puzzel wordt gelegd: waarom vertoont een bewoner ander gedrag dan anders, zou de oorzaak misschien pijn kunnen zijn?"

Hoe kan wetenschappelijke kennis over pijnherkenning duurzaam worden geborgd?

Scholing van zorgmedewerkers - zowel ervaren medewerkers als hun jonge collega's - blijft van belang om pijnherkenning te verbeteren. Zorgmedewerkers moeten immers weten dat zij een cruciale rol hebben in het herkennen van pijn bij mensen met dementie, aan welke signalen ze pijn bij mensen met dementie kunnen herkennen, hoe de PAIC15 hen daarbij kan helpen en welke stappen ze in de organisatie kunnen zetten als er uit de PAIC15 een hoge pijnscore komt.

Lesmodule

De e-training Pijn bij dementie is inmiddels onderdeel geworden van de gratis lesmodule Pijn bij dementie,²⁵ die ook beschikbaar en zeer geschikt is voor mbo- en hbo-studenten. *Hoe vaak komt pijn voor bij verpleeghuisbewoners met dementie? Hoe herken je signalen van pijn? Wat doe je als je pijnsignalen opmerkt bij ouderen met dementie?* Op al deze vragen geeft de lesmodule Pijn bij dementie antwoord. De lesmodule bestaat uit video's, waaronder een korte quiz, en opdrachten. De lesmodule is ontwikkeld in samenwerking met medewerkers van zorgorganisaties die bij het UNO-UMCG zijn aangesloten. Voor docenten is er een handleiding, inclusief draaiboek, voor een les over pijn bij dementie. De lesmodule is te vinden op [uno-umcg.nl](#) in de [Toolbox Pijn](#).

Verder is er lesmateriaal aangeboden aan het Consortium Beroepsonderwijs, een grote leverancier van onderwijsmateriaal en gevalideerde examens. Die heeft het lesmateriaal opgenomen in hun aanbod voor verzorgenden en mbo-verpleegkundigen. Daarnaast zijn er eerste gesprekken met Proef2Move, een andere examenleverancier voor het mbo.

Gastlessen

Ook op andere manieren is de kennis over pijn gedeeld in het onderwijs: implementatieadviseurs van het UNO-UMCG hebben gastlessen gegeven aan studenten mbo-v van Gilde-UMCG in het kader van het keuzedeel Acute zorg bij ouderen en ze hebben studenten hbo-v begeleid die bij het UNO-UMCG afstudeeronderzoek over pijn bij dementie hebben gedaan.

3

Op grond van de PAIC-score besloot de arts om mevrouw Venema verder te onderzoeken en vervolgens met pijnmedicatie te starten. Paracetamol had al een positief effect en dankzij een BuTrans-pleister leefde mevrouw Venema weer helemaal op. Ze accepteerde de zorg weer en ze liep als vanouds zingend over de afdeling.

Zorgorganisatie TriviumMeulenbeltZorg is blij met de PAIC15.²⁶ “Door met de PAIC15 te werken, ga je als zorgmedewerker beter kijken en word je je bewuster van signalen van pijn”, zegt Frank Jilesen, specialist ouderengeneeskunde bij TriviumMeulenbeltZorg. “Je leert je cliënt ook beter kennen. Als je weet dat iemand last heeft van zijn rug, dan kun je daar in de verzorging rekening mee houden. Ik zie het gebruik van de PAIC15 als een belangrijke investering in goede zorg.”



Toolbox Pijn bij dementie

Alle onderzoeken en hulpmiddelen die aan bod kwamen staan in de online toolbox van het UNO-UMCG:

- Informatie over wetenschappelijk onderzoek naar pijnherkenning
- De PAIC15-observatieschaal: een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument voor pijnherkenning
- Lesmodule Pijn bij dementie
- Informatie over implementatie van pijninterventies en bijbehorende hulpmiddelen
- Vraag-Maar-Raak-sessies over pijn herkennen bij dementie
- Interviews over praktijkervaringen met de PAIC15

Conclusie

De centrale vraag in deze case study was: *Hoe kan aandacht voor pijn de kwaliteit van leven van mensen met dementie verbeteren?*

Pijn heeft een grote invloed op de kwaliteit van leven; hoe eerder pijn herkend en behandeld wordt, hoe beter de kwaliteit van leven. Hoewel pijn veel voorkomt bij verpleeghuisbewoners met dementie kunnen zij vaak niet meer goed aangeven dat ze pijn hebben. Pijnherkenning door zorgmedewerkers is daarom essentieel. Om zorgmedewerkers hierin te ondersteunen en pijnherkenning te optimaliseren is een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument ontwikkeld: de PAIC15. Scholing van zorgmedewerkers op het gebied van pijn en pijnherkenning, in combinatie met de implementatie van de PAIC15, zorgen voor herkenning van de signalen van pijn bij mensen met dementie, waardoor pijn behandeld kan worden.

Impact van aandacht voor pijn

De praktijkverhalen van mevrouw Venema, mevrouw Van 't Anker en Meneer Dekker die in deze impact case study aan bod kwamen tonen aan dat pijnherkenning door zorgmedewerkers de kwaliteit van leven van deze mensen met dementie heeft verbeterd. De verhalen geven betekenis aan het complexe proces van onderzoek en implementatie en tonen de impact aan van meer aandacht voor pijn in het verpleeghuis.

Tegelijk is de impact case study gevoelig voor subjectieve interpretatie. Enkele jaren geleden, tijdens het implementatieonderzoek,²⁷ is geprobeerd om de effectiviteit van de PAIC15 feitelijk vast te stellen aan de hand van dossieronderzoek. Vanwege het toen nog beperkte gebruik van de PAIC15 konden er destijds geen betrouwbare uitspraken over worden gedaan. Verder onderzoek, zowel kwalitatief als kwantitatief, is dan ook nodig om de impact van meer en gestructureerde aandacht voor pijn verder aan te tonen en de effectiviteit van de PAIC15 te bepalen. Intussen blijven zorgorganisaties binnen en buiten het UNO-UMCG de PAIC15 implementeren, al dan niet met hulp van de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG. Ook van die ervaringen valt naar verwachting nog veel te leren en te delen.

Wetenschappelijke publicaties



Op paic15.com staat het meest recente overzicht van wetenschappelijke publicaties rondom de PAIC15.

Producten

- Gevalideerd meetinstrument (vertaald in Duits, Engels), Deens, Frans, Italiaans, Spaans, Chinees, Japans, Arabisch)
- Implementatiestudie
- E-learning PAIC15, ontwikkeld in samenwerking met collega-netwerk UNC-ZH: sinds de lancering in 2019 ruim 20.000 keer(!) met succes afgerond door zorgmedewerkers uit binnen- en buitenland
- Stroomschema
- Video van prof. dr. Scherder (speciaal voor het UNO-UMCG opgenomen)
- Promotievideo
- Richtlijnen
- Praktijkvoorbeelden
- Een online lesmodule met video's die vertaald zijn voor gebruik in Duitsland en Engeland

Kennisdelen

- Vilans 'Zoek het uit'-symposium 2019-2020
- Workshop afdelingssymposium Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde UMCG (2022) (40 huisartsen, beleidsmakers en artsen werkzaam in het UMCG)
- Workshop UNO-UMCG-symposium 2019, 2020, 2022 (20 Verzorgenden & verpleegkundigen)
- Presentatie SANO Wetenschapsdag 2019, 2022 (280 SANO-medewerkers)
- Presentatie congres verpleegkundig specialisten in het verpleeghuis 2023 (100 verpleegkundig specialisten werkzaam in de ouderenzorg), i.s.m. UNC-ZH
- Gastles Gilde UMCG-VP (25 studenten)
- (Stage)opdracht en leermodule 'Pijn bij mensen met dementie' geschreven voor Stichting Consortiumbo. Toegankelijk voor alle mbo-studenten Zorg en Welzijn
- Presentatie over implementatieonderzoek PAIC15 op congres Alzheimer Europe 2023 (ca. 100 onderzoekers & patiënten met dementie)
- Presentatie hbo-v onderzoek door 14 studenten online in UNO-UMCG en live bij de 5 betrokken instellingen
- Landelijk bereik van de ROC's in heel Koninkrijk der Nederlanden
- Studieopdrachten én examenopdrachten over pijn bij dementie

Implementatie

- In vier organisaties is de PAIC15 geïmplementeerd m.b.v. de implementatieadviseur. Enkele

- andere organisaties (zeker twee) zijn zelf gestart met de PAIC15
- Kick-off bijeenkomst op 3 locaties van Meander in 2023 (elk bezocht door 20 zorgmedewerkers), Noorderbreedte (5 WOC-medewerkers, 10 artsen en verpleegkundig specialisten)
- Input geleverd over PAIC15 aan SANO Kennisagenda op het thema ‘Implementatie van verbeteringen in de klinische praktijk van de langdurige ouderenzorg’
- Online Vraag-Maar-Raak-sessies gehouden met medewerkers uit verschillende zorgorganisaties, onder begeleiding van implementatieadviseurs van het UNO-UMCG

Verwijzingen

- Achterberg, W., Lautenbacher, S., Husebo, B. et al. Schmerz bei Demenz. *Schmerz* 35, 130–138 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00501-w>
- Impact case studies [Internet]. Research-impact-toolkit.co.uk. [geraadpleegd op 30 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://research-impact-toolkit.co.uk/impact-case-studies/>
- Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde. Richtlijn Pijn Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen (met herziene tekst, Vol. Deel 2, integrale tekst met onderbouwing van conclusies en aanbevelingen met herziene tekst) 2016. Beschikbaar via: https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-32-Richtlijn-Pijn-deel2-v5LR.pdf
- Van Kollenburg EG, Lavrijsen JC, Verhagen CA, Zuidema SU, Schalkwijk A, Vissers KC. Prevalence, causes and treatment of neuropathic pain in Dutch nursing home patients. *JAGS* 2012; 60: 1418-25 - <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04078.x>
- Scherder, E. J. A., Sergeant, J. A., & Swaab, D. F. (2003). Pain processing in dementia and its relation to neuropathology. *Lancet Neurology*, 2(11), 677–686. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(03\)00556-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(03)00556-8)
- Scherder, E., Oosterman, J., Swaab, D., Herr, K., Ooms, M., Ribbe, M., ... Benedetti, F. (2005). Recent developments in pain in dementia. *BMJ*, 330(7489), 461–464. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7489.461>
- Closs, S. J., Barr, B., & Briggs, M. (2004). Cognitive status and analgesic provision in nursing home residents. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 54(509). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1326110/>
- Horgas, A. L., & Tsai, P.-F. (1998). Analgesic drug prescription and use in cognitively impaired nursing home residents. *Nursing Research*, 47(4), 235–242. <https://doi.org/10.1097/00006199-199807000-00009>
- Pickering, G., Jourdan, D., & Dubray, C. (2006). Acute versus chronic pain treatment in Alzheimer’s disease. *European Journal of Pain (London, England)*, 10(4), 379–379. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.010>
- Achterberg, W. P., Erdal, A., Husebo, B. S., Kunz, M., & Lautenbacher, S. (2021). Are chronic pain patients with dementia being undermedicated? *Journal of Pain Research*, 14, 431–439. <https://doi.org/10.2147/jpr.s239321>
- Bunk SF. Frontal brain functioning and pain: Possible underlying mechanisms of increased pain responses in age- and dementia-related cognitive impairment. [Groningen]: University of Groningen, 2021. 211 p. <https://doi.org/10.33612/diss.176960551>
- Mensen met dementie zijn gevoeliger voor pijn. (2020, October 30). [geraadpleegd op 18 maart 2024]. Beschikbaar via: <https://www.rug.nl/news/2020/10/mensen-met-dementie-zijn-gevoeliger-voor-pijn>
- Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, et al. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurology*. 14: 229 (2014) <https://doi.org/10.1186/s12883-014-0229-5>
- Kunz M, de Waal MWM, Achterberg WP, Gimenez-Llort L, Lobbezoo F, Sampson EL, et al. The Pain Assessment in Impaired Cognition scale (PAIC15): A multidisciplinary and international approach to develop and test a meta-tool for pain assessment in impaired cognition, especially dementia. *European Journal of Pain*. 24(1):192–208 (2020). <https://doi.org/10.1002/ejp.1477>
- van Dalen-Kok AH, Achterberg W, Rijkman W, van Vuuren S, Delwel S, de Vet H, et al. Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC): content validity of the Dutch version of a new and universal tool to measure pain in dementia. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017;13:25–34. Beschikbaar via: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s144651>
- UNO-UMCG.nl. Denk bij verandering in gedrag of functioneren ook aan pijn. [Internet]. 2023. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/w/-denk-bij-verandering-in-gedrag-of-functioneren-ook-aan-pijn->
- <https://paic15.com/nl/lue-nl/>
- Wensing M, Grol R. Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017.
- UNO-UMCG.nl. Over UNO-UMCG. Missie en visie [Internet]. 2024. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/over-uno-umcg>
- Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarverslag 2022 – Kennis Maken. 2023; 39. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/documents/68138/9116813/UNO+Jaarverslag+2022.pdf/8b57701a-6176-619a-08b6-9fae4a8e7092?t=1685518066268>
- UNO-UMCG.nl. Eindelijk een meetinstrument dat mijn onderbuikgevoel bevestigt [Internet]. 2022. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/w/uno-umcg/eindelijk-een-meetinstrument-dat-mijn-onderbuikgevoel-bevestigt>
- Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarverslag 2022 – Kennis Maken. 2023; 39. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/documents/68138/9116813/UNO+Jaarverslag+2022.pdf/8b57701a-6176-619a-08b6-9fae4a8e7092?t=1685518066268>
- <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/toolbox-pijn>
- UNO-UMCG.nl. Toolbox Pijn. Implementatie [Internet]. 2024. [Geraadpleegd op 29 januari 2024]. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/toolbox-pijn>
- <https://www.umcg.nl/-/uno-umcg/lesmodule-pijn-bij-dementie>
- Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarverslag 2019 – Passende ouderenzorg. 2020; 11.
- Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Publieksjaarverslag 2022 – Kennis Maken. 2023; 39. Beschikbaar via: <https://www.umcg.nl/documents/68138/9116813/UNO+Jaarverslag+2022.pdf/8b57701a-6176-619a-08b6-9fae4a8e7092?t=1685518066268>

©2024, UNO-UMCG

Auteurs: Nannet Alkema, implementatieadviseur en Marieke Pentinga, communicatiemedewerker, met input van implementatieadviseurs Henriëtte van der Kloet en Francine Quittner en senior onderzoeker Marlies Feenstra. Grote dank aan alle zorgprofessionals voor het delen van casussen en praktijkervaringen, aan prof. dr. Miriam Kunz voor het meelesen en aan prof. dr. Erik Scherder voor het verstrekken van informatie over de werking van het brein op het gebied van pijn.

Bijlage:

Wervend vermogen (Nationaal Hoofdaanvrager, Internationaal Hoofdaanvrager of partner)

1. 2018: Shared decision making psychofarmaca. € 75.000 (ZonMW/ palliantie)
2. 2018: Alzheimer Nederland personalized grant for joint research. Persoonlijke beurs. €60.000 (Geluid en dementia, Alzheimer Nederland)
3. 2019: Familieparticipatie. €130.000 (ZonMW ethiek en gezondheid)
4. 2019: Gebruik van cardiovasculaire medicatie door kwetsbare ouderen. €250.000 (HGOG)
5. 2019: Ruimte om te stoppen met cardiovasculaire medicatie. €38.000 (Stichting Stoffels-Hornstra)
6. 2019: Wet Zorg en Dwang. Een dichte deur. €10.000 (Verenso)
7. 2020: Impact Covid op zorgpersoneel in verpleeghuizen. €87.114 (VWS)
8. 2020: RELOCARE: onderzoek naar verhuizingen in de langdurige zorg. €413.000 (VWS)
9. 2020: MIDDEL: Muziektherapie bij dementie. €590.000 (JPND)
10. 2021: Gesloten deur in psychogeriatric. €125.000 (Crossing Border Institute)
11. 2022: Descriptie van preventieve cardiovasculaire medicatie in verpleeghuizen. €10.000 (Verenso)
12. 2022: Systematisch review over delier bij ouderen thuis € 26 143,- (Stichting Stoffels-Hornstra)
13. 2022: SPREAD+. €598.480 (Alzheimer Nederland)
14. 2023: Bewegen doe je samen. €10.000 (ZonMw)
15. 2023: Morele stress bij zorgmedewerkers. €156.533 (CCE)
16. 2023: Diabeteszorg in Nederlandse verpleeghuizen. €299.849 (HGOG)
17. 2023: Passende zorg, voor bewoner én medewerkers. €15.000 (Alzheimer Nederland)

Deelname aan projecten

1. MOOD-Sense, fieldlab MOOD-Sense techhub (hoofd aanvrager Hanzehogeschool) €200.000, via investering 4 Drentse zorgorganisaties.
2. Adapt studie, stoptrial psychofarmaca bij dementie. €622.548 (hoofdaanvrager UNO-Amsterdam)

Bijlage:

Opbouw personeel

Opbouw personeel	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Onderzoekers	5,28	9,02	9,89	11,18	9,00	9,55
Omplementatie adviseurs & communicatie	1,86	2,52	2,21	3,30	5,05	5,64
Ondersteunende medewerkers	3,12	3,05	3,32	2,93	3,39	3,89
HAG UNO	10,26	14,59	15,42	17,41	17,45	19,08



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

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

Web: uno-umcg.nl

E-mail: uno@umcg.nl

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

LinkedIn / Facebook: UNO-UMCG