



Meerjarenplan UNO-UMCG 2025-2029

Inhoud

Inleiding	2
- Aanleiding	
- Positie UNO-UMCG	
- Aanpak	
Waar we voor staan	4
- Missie, visie en kernwaarden	
Strategie	5
- Wetenschappelijke kennis ontwikkelen	
- Ervaringen van cliënten en zorgprofessionals benutten	
- Kennis delen	
- Samenwerken	
Wie wij zijn & wat we doen	6
- Onderzoeksteam	
- Valorisatieteam	
- Cliëntenpanel	
- Praktijkvertegenwoordigers	
- Wetenschapscommissies	
- Leernetwerken	
Samen sterker	9
- Samenwerking binnen het netwerk	
- Samenwerken Rondom Onderzoek (SRO)	
- Samenwerking buiten het netwerk	
Visie & focus 2025 – 2029	11
- Veranderende context	
- Gevolgen voor het doen van onderzoek	
- Aandachtsgebieden	
- Doorkruisende thema's	
Conclusie	15

Inleiding

Voor u ligt het meerjarenplan 2025-2029 van het UNO-UMCG, waarin we onze visie op de toekomst vertalen naar concrete doelen en strategische keuzes. Dit plan vormt de leidraad voor onze koers in de komende jaren en biedt houvast bij het maken van beleidsmatige en operationele beslissingen.

In het voorjaar van 2022 en 2025 hebben vertegenwoordigers van VWS en ZonMw, tijdens de site visits voor de midterm- en endterm-evaluatie, geconcludeerd dat het UNO-UMCG terecht trots is op de resultaten die tot nu toe zijn bereikt. In de voorgaande jaren heeft de samenwerking tussen onderzoek, zorgpraktijk en onderwijs een schat aan kennis en ervaring opgeleverd, die breed is gedeeld. Daar gaan we de komende jaren natuurlijk graag mee verder. In dit meerjarenplan schetsen we de context en de speerpunten voor de komende jaren.

Aanleiding

De termijn waarop ons vorige meerjarenplan betrekking had is afgerond. Het doorlopende belang van nieuwe wetenschappelijke kennis voor de ouderenzorg, de evaluaties naar aanleiding van het midterm- en endtermrapport (2018-2023) en de structurele subsidies zijn aanleiding geweest voor het opstellen van dit meerjarenplan. De structurele subsidie van het ministerie van VWS en het abonnementsgeld van de deelnemende organisaties geven het UNO-UMCG een stevig fundament in de vorm van een personele infrastructuur. Onze kerntaak is om samen met de zorgorganisaties onderzoeks- en implementatie-projecten op te zetten die een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg, en hiervoor zo nodig aanvullende financiële middelen te verwerven.

Positie van UNO-UMCG in kwaliteitsverbetering ouderenzorg

VWS ziet bij de doorontwikkeling van de ouderenzorg een belangrijke rol voor de academische netwerken, waaronder het UNO-UMCG. In die rol staat centraal:

- De wetenschappelijke ontwikkeling van kennis;
- Ontwikkelen van effectieve methoden voor implementatie van bestaande en ontwikkelde kennis in de praktijk;
- Het verspreiden van deze kennis en methoden binnen de academische netwerken en dit beschikbaar stellen aan de sector (o.a. via de kennispleinen van Vilans);
- De verbinding leggen tussen kennisontwikkeling en integratie van nieuwe kennis in het onderwijs (mbo, hbo, wo) en binnen zorgorganisaties.

Belangrijk hierbij is dat de academische netwerken onderling goed samenwerken en ook aansluiting zoeken bij andere sectoren. Het UNO-UMCG werkt op diverse niveaus samen met de vijf andere academische werkplaatsen, verenigd in SANO (Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg): onder meer in gezamenlijke projecten, kennisdeling en de organisatie van een jaarlijks gezamenlijk symposium. Ook is er periodiek overleg tussen de hoogleraren, netwerkmanagers en adviseurs op het gebied van onderzoek, implementatie, onderwijs en communicatie.

Binnen het UMCG zijn bovendien recentelijk twee andere academische werkplaatsen gestart: de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord en de Academische Werkplaats Huisartsenzorg. Het is onze intentie om nauw samen te werken met deze netwerken en onze krachten te bundelen. Naast samenwerking in onderzoeksprojecten wordt onder meer gedacht aan nauwe samenwerking op het gebied van kennisdeling, interprofessioneel opleiden en het organiseren van gezamenlijke (kennis)bijeenkomsten.

Aanpak

Dit meerjarenplan is tot stand gekomen in samenwerking met een groot aantal betrokkenen binnen het netwerk, waaronder bestuurders van aangesloten zorgorganisaties, onderzoekers en implementatieadviseurs, clientvertegenwoordigers, alsook de coördinatoren en voorzitters van de

andere academische netwerken ouderenzorg. De belangrijkste inspiratiebronnen voor dit plan waren: de toekenningsbrieven van het ministerie van VWS (Uitbreiding programma's Academische Werkplaatsen en Notitie Onderwijs), het meerjarenplan 2020-2023 van het UNO-UMCG, midterm- en endterm-evaluaties, het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, de programmatekst Waardigheid en Trots en het WOZO-programma.

Dit meerjarenplan beschrijft wie wij zijn, wat onze missie is, hoe we gezamenlijk onze doelen willen halen en met welke financiële middelen. We gaan in op de externe factoren die van invloed zijn op het uitvoeren van onze kerntaak. Belangrijke ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld de ontwikkelingen in het kader van zorgtransitie, het WOZO-programma, en de financiële en personele tekorten in de zorg. Het plan weerspiegelt onze gedeelde waarden en het vertrouwen in de kracht van samenwerking.

Waar we voor staan

Wij zijn het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG, een samenwerkingsverband tussen het UMCG en negentien innovatieve ouderenzorgorganisaties in Noord- en Oost-Nederland.

Missie

Binnen het UNO-UMCG doen we wetenschappelijk onderzoek, delen we kennis en bieden we ondersteuning bij het toepassen van kennis om praktische verbeteringen in de praktijk door te voeren. We willen in deze kerntaken succesvol zijn en innoveren, rekening houdend met uitdagingen van deze tijd. Wetenschappelijk onderzoek kan zorgorganisaties ondersteunen bij het maken van onderbouwde keuzes in de huidige zorgtransitie en de implementatie van resultaten uit onderzoek, onder meer gericht op het behoud van zorgprofessionals en de verdeling van zorgtaken tussen zorgprofessionals en naasten.

Visie

We zien kennis als bron om te bouwen aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in het verpleeghuis en thuis, in de context van de huidige zorgtransitie.

Kernwaarden

Co-creatie/ gedeeld eigenaarschap

Alle partners van het UNO-UMCG dragen actief bij aan het realiseren van de doelen van het UNO-UMCG en zijn daarmee gedeeld eigenaar van de kennis die uit de onderzoeken voortkomt. Om onze gemeenschappelijke doelen te bereiken werken wij actief samen, zowel binnen het UNO-UMCG als daarbuiten.

Gelijkwaardigheid

We staan open voor perspectieven van anderen en gaan hierover met elkaar in gesprek. Binnen de teams waarin we samenwerken zijn we gelijkwaardig en respecteren we elkaars bijdrage en expertise. Zo brengen we praktijk en wetenschap bij elkaar en behalen we samen de beste resultaten.

Transparantie

Omdat wij met publieke middelen werken, vinden we het belangrijk om verantwoording af te leggen over ons werk aan elkaar, onze subsidieverstrekkers, cliënten en andere relevante partijen. Wij doen dat door open te zijn over onze geleverde prestaties en de besteding van financiële middelen. Zo zien wij (en anderen) zelf wat goed gaat en wat beter kan. Natuurlijk houden we ons aan gemaakte afspraken.

Strategie

De strategie die wij inzetten om onze missie te verwezenlijken bestaat uit vier onderdelen:

- **Wetenschappelijke kennis ontwikkelen**

Onze samenwerking in onderzoek zorgt voor nieuwe, praktijkgerichte en zo mogelijk direct toepasbare wetenschappelijke kennis over de zorg en behandeling van kwetsbare ouderen in het verpleeghuis 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 zorgprofessionals 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 zorgprofessionals actief participeren.

- **Kennis delen**

Onze kennis en ervaring is van iedereen. We delen daarom nieuwverworven inzichten actief met anderen. Verbeteren van de zorg zien we als een continu leerproces. Waar mogelijk ondersteunen wij de zorgpraktijk hierin, bijvoorbeeld door (zorg)professionals te scholen en te coachen bij het implementeren van nieuwe kennis en werkwijzen. Ook stellen wij onze kennis beschikbaar aan toekomstige zorgprofessionals in de curricula van de zorgopleidingen.

- **Samenwerken**

Samenwerking maakt ons sterker. Daarom richten we ons op goede samenwerking binnen ons netwerk, samenwerking rondom onderzoek (SRO) en samenwerking buiten ons netwerk, in Noord- en Oost-Nederland en (inter)nationaal.

Wie wij zijn & wat we doen

Vanuit verschillende expertises wordt bijgedragen aan het succes van het UNO-UMCG. Onze organisatiestructuur wordt gevormd door een onderzoeksteam, valorisatieteam, cliëntenpanel, praktijkvertegenwoordigers, wetenschapscommissies en leernetwerken.

Onderzoeksteam

Het wetenschappelijk onderzoek wordt verricht door de hoogleraar, senior onderzoekers, promovendi en onderzoekmedewerkers. De onderzoekers zijn verantwoordelijk voor het genereren van onderzoeksideeën, werven van projectsubsidies voor onderzoek, verrichten van onderzoek, publiceren van wetenschappelijke artikelen, deelnemen aan congressen, en maatschappelijke output genereren. De projectsubsidies worden gebruikt 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 wetenschapsstages bij ons uit en faciliteren wij stages voor hbo-v-studenten.

Binnen het UNO-UMCG verrichten we diverse soorten onderzoek, zoals kwalitatief onderzoek, vragenlijst validatie, gerandomiseerde trials, dossieronderzoek, n=1 onderzoek, participatief onderzoek, onderzoek met AI-data(sensortechnologie) en onderzoek met grote databestanden uit de zorgpraktijk.

Valorisatieteam

Het valorisatieteam bestaat uit implementatieadviseurs, communicatiemedewerkers, een praktijkverbinder en een secretaresse. Wij hebben bij de ontwikkeling van ons netwerk de bewuste keuze gemaakt om deze functies binnen het UMCG aan te stellen, zodat onze kennis en ervaring is geborgd en effectief kan worden ingezet.

De implementatieadviseurs hebben, naast een ondersteunende rol bij lopende onderzoeken, een belangrijke taak bij het vertalen van kennis(producten) naar concrete verbeterprojecten in de praktijk. Daarnaast coachen en stimuleren zij zorgprofessionals bij de implementatie van nieuwe kennis(producten) en geven ze workshops en scholingen. Ook hebben zij een belangrijke rol in het intensiveren van de samenwerking met mbo-, hbo- en wo-onderwijsinstellingen in Noord- en Oost-Nederland. De communicatiemedewerkers richten zich op het 'vertalen' en verspreiden van nieuwe kennis en producten die voortkomen uit onderzoek, het versterken van het netwerk, het werven voor onderzoek, bijeenkomsten en trainingen en het vergroten van de naamsbekendheid van het UNO-UMCG.

De praktijkverbinder fungeert als stem uit de praktijk in diverse overleggen en bijeenkomsten van het netwerk en heeft een belangrijke rol in het aanjagen van de wetenschapscommissies.

Onze kennis(producten) verspreiden wij binnen en buiten het UNO-UMCG. Dit doen wij natuurlijk via sociale media en daarnaast via ons tweejaarlijkse symposium, webinars, thematafels, en vraag-maar-raak-sessies. Deze bijeenkomsten worden door de deelnemers hoog gewaardeerd. Om die reden zetten we deze werkwijze de komende jaren voort.

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.

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 focusgroepen, ons tweejaarlijkse symposium en de UNO-dagen.

Praktijkvertegenwoordigers

Binnen het UNO-UMCG wordt samengewerkt met negentien organisaties voor ouderenzorg en negen onderwijsinstellingen voor mbo, hbo en wo. Om de verschillende organisaties binnen het UNO-UMCG met elkaar te verbinden zijn mensen nodig die die brug slaan en de link leggen tussen praktijk en wetenschap: de zogeheten linking pins. De linking pins binnen het UNO-UMCG bestaan uit twee groepen. De eerste groep betreft medewerkers van het valorisatieteam (in samenwerking met ons onderzoeksteam). Hun kerntaak is om de link te leggen met mensen in de zorgpraktijk en het onderwijs.

De tweede groep zijn professionals werkzaam bij de zorgorganisaties die de link met de wetenschap leggen en een belangrijke rol hebben in alle fases in ons onderzoek, van onderzoeksidee tot het toepassen van de resultaten in de zorgpraktijk. Het gaat om de volgende professionals: (1) de al genoemde praktijkverbinder; (2) praktijkvertegenwoordigers uit zorgorganisaties; (3) leden van wetenschapscommissies in de zorgorganisaties; en (4) leden van de leernetwerken. Behalve de praktijkverbinder hebben deze mensen geen aanstelling bij het UMCG. Wij vragen de zorginstellingen om medewerkers zodanig te faciliteren dat zij hier tijd aan kunnen besteden, en onze ervaring hiermee is positief.

De praktijkvertegenwoordigers betreffen zorgprofessionals, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, psychologen, specialisten ouderengeneeskunde, logopedisten en fysiotherapeuten. Zij nemen deel aan UNO-dagen en online raadplegingen (zie onder), waarin hun input op en medewerking aan gevraagd onderzoeks- en implementatieprojecten wordt. Daarnaast zijn er zorgprofessionals die een actieve bijdrage leveren aan de uitvoering van onderzoeksprojecten. Zij werven cliënten, voeren interventies uit, laten zich interviewen, en verzamelen data, wat cruciaal is voor het slagen van de projecten.

Wetenschapscommissies

Vrijwel alle aangesloten organisaties hebben inmiddels een wetenschaps-, kennis- of onderzoekscommissie (de naam van de commissie verschilt per zorgorganisatie) ingericht. In deze commissies worden onderzoeksvragen uit praktijk en wetenschap besproken en onderzoeksprojecten opgestart en gemonitord. Uit de ervaringen blijkt dat deze commissies het mogelijk maken dat er met meer animo wordt deelgenomen aan onderzoek, dat kennis beter wordt verspreid en dat verbeterprojecten en wetenschappelijk onderzoek beter worden gepland, uitgevoerd en gevolgd.

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 van voorzitters van wetenschapscommissies en medewerkers van het UNO. De praktijkverbinder zit het overleg voor. Voorzitters van de wetenschapscommissies uit de organisaties wonen (een deel van) het jaarlijkse bestuurdersoverleg van het UNO-UMCG bij. Hierin wordt met de bestuurders van de zorgorganisaties de voortgang van het beleidsplan besproken, worden de jaarrekening en begroting vastgesteld en wordt informatie gedeeld over lopend onderzoek en nieuwe ontwikkelingen. We willen niet alleen over het 'wat', maar ook over het 'hoe' met elkaar van gedachten wisselen.

Leernetwerken

Het leernetwerk implementatie brengt oud-cursisten van de training 'Effectief implementeren' bij elkaar. Dit zijn allen medewerkers van zorgorganisaties die sleutelfiguren zijn voor implementatie van onderzoekresultaten 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.

Het netwerk van opleidingsfunctionarissen uit de organisaties komt periodiek live of digitaal bij elkaar. Doel van de bijeenkomsten is te bespreken hoe binnen de organisaties kennis wordt gedeeld, ervaringen uit te wisselen en afspraken te maken over mbo-v en hbo-v-onderzoek. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden voor leeropdrachten en examenmateriaal voor mbo.

Ook met communicatieadviseurs uit de organisaties vindt regelmatig afstemming plaats om communicatie gestroomlijnd te laten verlopen, bijvoorbeeld als er in een aantal zorgorganisaties een nieuw onderzoek gaat starten, er relevante onderzoeksproducten gereed zijn voor verspreiding of er specifieke persvragen binnenkomen. Er vinden netwerkbijeenkomsten plaats om elkaar beter te leren kennen, vakinhoudelijke kennis en ervaringen uit te wisselen en bij te praten over actuele ontwikkelingen in de zorgorganisaties en rondom onderzoek.

Samen sterker

Samenwerking binnen het netwerk

Sinds 2024 hanteren we – naar aanleiding van een interne evaluatie - een nieuw werkwijze die recht doet aan de wensen en behoeften van de verschillende partijen en aan het principe van gelijkwaardigheid dat in ons netwerk hoog in het vaandel staat. De werkwijze gaat efficiënt om met de kostbare tijd van alle betrokkenen – altijd al belangrijk, maar zeker nu, in de huidige tijden van schaarste - en sluit aan bij actuele en toekomstige activiteiten van het UNO-UMCG op het gebied van onderzoek, kennisdeling en implementatie.

In onze werkwijze staan UNO-dagen en online praktijkraadplegingen centraal. We organiseren twee keer per jaar een UNO-dag, waarbij alle betrokkenen uit ons netwerk elkaar fysiek ontmoeten op een locatie die vanuit het hele netwerk goed bereikbaar is. Deze UNO-dagen zijn belangrijke contactmomenten voor het UNO-UMCG: op deze dagen gaan we met elkaar aan de slag en in gesprek. Wat speelt er in de ouderenzorg en in onderzoek? Welke verbeteringen hebben we voor ogen? Welke interventies worden ontwikkeld? Welke onderzoeken gaan we doen en welke resultaten kunnen we implementeren? Hoe vul je je rol in als praktijkvertegenwoordiger?

Kortom: op de UNO-dagen maken we samen plannen voor het half jaar dat volgt. Het is dan ook van groot belang dat alle organisaties goed vertegenwoordigd zijn op deze dagen, met praktijkvertegenwoordigers die op het gebied van onderzoek en kennisdelen sleutelposities hebben in hun eigen organisatie en mensen die (zorg)inhoudelijke kennis kunnen inbrengen. De UNO-dagen en de deelnemers aan de UNO-dagen vormen als het ware het kloppend hart van ons netwerk.

Tussen de UNO-dagen door is het soms ook wenselijk om contact te hebben met elkaar. Daarom maken de praktijkvertegenwoordigers en de leden/voorzitters van de wetenschaps- en onderzoekscommissies deel uit van een klankbordgroep. De klankbordgroep wordt ingeschakeld als daar aanleiding toe is, bijvoorbeeld om - in principe op korte termijn in een onlinebijeenkomst of per e-mail - af te stemmen over een onderzoekaanvraag, implementatieplan of communicatiecampagne. De leden worden voor deze praktijkraadplegingen gericht gevraagd, op basis van hun expertise en perspectief.

Per zorgorganisatie vindt er jaarlijks een evaluatiegesprek plaats tussen de hoogleraar, netwerkmanager, een senior onderzoeker en een implementatieadviseur met de bestuurder, praktijkvertegenwoordiger(s), voorzitter/ lid van de wetenschapscommissie en eventueel het cliëntenpanellid van de zorgorganisatie. In dit overleg staat centraal hoe de samenwerking verloopt en zo nodig uitgebreid of geïntensiveerd kan worden.

Samenwerken rondom onderzoek (SRO)

Binnen het UNO-UMCG zien we graag dat de resultaten van onderzoek 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 hanteren we drie concrete, praktijkgerichte gouden regels:

1. Implementeren = al bij de start van het onderzoek samen nadenken over implementatie
2. Implementeren = planmatig werken en anticiperen op de weerbarstige praktijk
3. 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, 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 met een vertegenwoordiger uit de genoemde groepen. Het team komt in de verschillende fasen van onderzoek (zie afbeelding) en in wisselende samenstelling bijeen. Een uitgebreidere beschrijving van de SRO-aanpak is te vinden op uno-umcg.nl bij Producten, in de toolbox Implementatie. Deze werkwijze bleek de afgelopen jaren zeer effectief, dus die zetten we de komende jaren voort.



Samenwerking buiten ons netwerk

Als UNO-UMCG zijn wij steeds op zoek naar relevante samenwerking met andere organisaties of netwerken. Binnen het UMCG maken we bijvoorbeeld onderdeel uit van het bestuur van het Alzheimer Centrum Groningen. Regionaal werken we intensief samen met de Hanzehogeschool en het FAITH-netwerk op het gebied van geriatrie-fysiotherapie, kortdurende zorg en revalidatie, sensors en smart systems. Voor het thema Zorgtechnologie werken we daarnaast samen met instellingen voor mbo (Drenthe College, fieldlab Mood-Sense) en hbo en de Academische Werkplaats Wijkverpleging. Ook de implementatieadviseurs streven ernaar om aan te sluiten bij bestaande regionale netwerken, zoals Netwerk ZON (een samenwerkingsverband van opleidingen V&V en zorgorganisaties).

Landelijke samenwerking tussen de verschillende academische netwerken en leerstoelen gebeurt regelmatig, zoals in grote projecten over de impact van verhuizen binnen het verpleeghuis (RELOCARE), en persoonsgerichte inzet van psychosociale interventies (SPREAD+), maar ook bilateraal, zoals de samenwerking rond het thema probleemgedrag (met UKON), psychofarmaca gebruik (UNO-Amsterdam), en zorgtechnologie (AWO-ZL). Op het onderwerp zorgtechnologie werken we landelijk samen met de AWO-ZL, TU Eindhoven, Fontys, UNC-ZH, en Verenso, die het thema zorgtechnologie heeft omarmd in het kader van het project SO 2030.

Daarnaast heeft het UNO-UMCG diverse samenwerkingsverbanden op internationaal niveau, waaronder het consortium Move in Age over paratonie bij dementie (UMCG / Hanzehogeschool/ VU-Brussel), psychofarmaca-projecten (Radboudumc/ AmsterdamUMC (UNO-Amsterdam)/ Universiteit van Bergen in Noorwegen) en muziektherapie (Europees consortium).

Visie & focus 2025 - 2029

Veranderende context

De komende decennia stijgt het gebruik van de zorg snel. Het aantal 65-plussers neemt de komende twintig jaar met meer dan de helft toe, tot bijna vijf miljoen. Het aantal 90-plussers verdrievoudigt zelfs. Dit heeft grote gevolgen voor de zorgvraag en zorgprofessionals. Zorginstellingen staan voor grote uitdagingen: hoe houden we de zorg toegankelijk, ondanks toenemende complexiteit, bezuinigingen, personeelstekorten en vergrijzing? Hoe verbeteren we de samenwerking met het netwerk en andere disciplines, hoe gaan we om met het groeiende aantal thuiswonende ouderen en op welke manier creëren we meer ruimte voor preventie en zelfredzaamheid?

Transitie naar zorg thuis

Ook verandert de manier waarop de zorg is georganiseerd. Een voorbeeld daarvan is ziekenhuisverplaatste zorg, waarbij mensen steeds eerder ontslagen worden uit het ziekenhuis. Daarnaast blijven mensen steeds langer zelfstandig thuis wonen. Daardoor neemt de druk op de langdurige zorg thuis toe; zorgverleners krijgen te maken met thuiswonende ouderen met steeds complexere gezondheidsproblemen. Ook de druk in de verpleeghuizen neemt daardoor toe, want verpleeghuisbewoners worden bijvoorbeeld met een verder gevorderde vorm van dementie opgenomen, vaak in combinatie met (gevorderde) andere aandoeningen.

De transitie naar zorg thuis vraagt om een grote organisatie- en cultuuromslag; voor burgers, zorgmedewerkers, welzijn, naasten en vele andere betrokken burgers en organisaties. Een omslag die vraagt om heel anders te kijken naar de langdurige zorg. Het maakt niet meer uit wáár iemand woont, veel belangrijker is dat de burger zo goed mogelijk en op maat wordt ondersteund. De focus verschuift steeds meer naar een integrale eerste lijn, hechte wijkverbanden, samenredzaamheid, zorgtechnologie, reablement, samenwerking in de keten, afstemming met het sociaal domein, en intensieve regionale samenwerking. Wij zullen de komende jaren in ons werk rekening houden met deze veranderende context.

Gevolgen voor het doen van onderzoek

Overall in het land, zeker ook in Noord- en Oost-Nederland, lopen tal van initiatieven om de geschetste uitdagingen het hoofd te bieden. Dat zien we onder meer aan een toenemend aantal netwerken dat zich met de huidige zorgtransitie bezighoudt. Wetenschappelijk onderzoek kan zorgorganisaties ondersteunen bij het maken van onderbouwde keuzes in deze cruciale transitiefase, en kan een belangrijke rol spelen bij een bredere implementatie van succesvolle lokale initiatieven.

Daarnaast blijkt het soms lastig om voldoende deelnemers voor onderzoek te vinden doordat zorgorganisaties kampen met personeelstekorten. Daarom willen we binnen het netwerk op zoek gaan naar een verantwoorde wijze van onderzoek doen met een zo efficiënt mogelijke inzet van zorgprofessionals. We gaan gesprekken faciliteren tussen praktijkvertegenwoordigers en onderzoekers om hier een passende modus in te vinden, onder meer tijdens onze jaarlijkse UNO-dagen.

Aandachtsgebieden

Bij de start van ons netwerk lag het accent op de zorg voor ouderen met dementie in het verpleeghuis. De uitdaging voor het UNO-UMCG is om de komende jaren meer dan ooit met onderzoeksprojecten aan te sluiten bij de huidige context van de ouderenzorg, waarbij we ons in toenemende mate richten op het zo efficiënt mogelijk verlenen van passende zorg, met oog voor het behoud van zorgprofessionals. Die nieuwe bredere focus is terug te zien in onze geherformuleerde aandachtsgebieden.



Psychosociale innovaties

Het aandachtsgebied Psychosociale innovaties richt zich op het verbeteren van het dagelijks leven van mensen met dementie, hun mantelzorgers en zorgprofessionals. Dit doen we door nieuwe (technologische) methodes en werkwijzen te ontwikkelen, implementeren en toetsen. Hierbij ligt de nadruk op het sociale en emotionele leven van mensen met dementie (in plaats van op medische behandelingen en medicijnen): hoe ervaart iemand contact met anderen? Wat roept veiligheid, verbinding en rust op? Hoe beïnvloeden veranderingen in geheugen, gedrag en stemming het dagelijks functioneren? We ontwikkelen, implementeren en onderzoeken vernieuwende (technologische en niet-technologische) werkwijzen die passen binnen de leefwereld van mensen met dementie. Denk aan interventies die helpen omgaan met onbegrepen gedrag, die de communicatie tussen mantelzorgers en zorgprofessionals verbeteren, of die bijdragen aan een betekenisvolle daginvulling.

Ook wordt er aandacht besteed aan de belasting van mantelzorgers en de werkdruk van professionals. Door bijvoorbeeld te werken aan een verbeterde geluidsomgeving of het vroegtijdig signaleren van stress en overbelasting, voorkomen we escalaties in gedrag die veel impact hebben op alle betrokkenen. Dit psychosociaal onderzoek draagt bij aan dementiezorg die niet alleen medisch, maar vooral mensgericht is - met oog voor het hele netwerk rondom de persoon met dementie thuis en in het verpleeghuis.

Medicatieveiligheid

Door middel van onderzoek over Medicatieveiligheid proberen we passend medicatiegebruik bij kwetsbare ouderen te bevorderen. We streven ernaar om inzicht te krijgen in de voor- en nadelen van specifieke medicatiegroepen, de huidige praktijk van voorschrijven en het afbouwen van medicatie. Daarnaast voeren we projecten uit die gericht zijn op het optimaliseren van passend en veilig medicatiegebruik bij kwetsbare ouderen. 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).

Recent is het project Dubbele medicatiecontrole in de VVT-sector: Van moeten naar mogen gestart. Binnen dit project voeren zorgorganisaties pilots uit met het loslaten van de dubbele

medicatiecontrole voorafgaand aan de toediening van risicovolle medicatie. We onderzoeken zowel in het verpleeghuis als in de wijkverpleging hoe deze verandering verloopt en wat de effecten zijn.

Zorgethiek

Binnen het aandachtsgebied Zorgethiek staan morele uitdagingen centraal, die van invloed zijn op passende zorg en verband houden met het behoud van mantelzorgers en zorgprofessionals. Morele uitdagingen kunnen zich voordoen in de relationele afstemming tussen cliënt, naasten en de zorgprofessionals, maar bijvoorbeeld ook als het gaat om vrijheidsbeperkende maatregelen en het omgaan met zorg-schaarste. Met behulp van onderzoeks- en verbeterprojecten ondersteunen we de praktijk bij het omgaan met actuele ethische kwesties, om de kwaliteit van zorg te kunnen behouden of te verbeteren.

In de afgelopen jaren hebben we onderzoek gedaan naar de balans tussen werk en privé en naar stress rondom morele dilemma's bij zorgprofessionals. Recent is een onderzoeker gepromoveerd op onderzoek over familieparticipatie in verpleeghuis.

Zorgtechnologie

Binnen het UNO-UMCG staat Zorgtechnologie voor technologie die de zorgverlener ondersteunt en kan ontlasten in het zorgproces, terwijl deze de veiligheid en de kwaliteit van leven van de kwetsbare oudere optimaliseert en ouderen in staat stelt om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven. Eén van de thema's binnen dit aandachtsgebied is de toepassing van sensortechnologie (MOOD-Sense): een monitoringsysteem met omgevingssensoren en wearables dat onbegrepen gedrag bij mensen met dementie opspoot en voorspelt, om tijdig passende zorg te kunnen bieden.

Vanuit de kennis die we opbouwen in het verpleeghuis, gebruiken we de kennis voor inzet van technologie bij kwetsbare ouderen thuis (in het bijzonder mensen met dementie) en hun (in)formele zorgverleners ter ondersteuning van het dagelijks leven. Daarnaast willen wij onderzoeken of matrassensoren kunnen helpen om delier sneller en beter te herkennen. Onderzoek binnen dit aandachtsgebied zal bijdragen aan de discussie over de wijze waarop technologie op een persoonsgerichte en passende wijze kan worden ingezet.

Doorkruisende thema's

Wij onderzoeken zorg voor kwetsbare ouderen onafhankelijk van hun woonplek: hun eigen huis, een woon-zorgcentrum, of het verpleeghuis. De meeste mensen met dementie wonen thuis. We willen onderzoek initiëren dat is gericht op de versterking van de zelfredzaamheid van de ouderen, al dan niet met een steunsysteem, met als doel een betere kwaliteit van leven, minder zorggebruik en waar mogelijk, uitstel van verpleeghuisopname.

Binnen het onderzoek en de valorisatiewerkzaamheden is daarnaast veel aandacht voor passende zorg. Zo onderzoeken wij of interventies effectief en doelmatig zijn (MoSART+; preventieve cardiovasculaire medicatie), hoe het gezamenlijke besluitvormingsprocessen met en rondom de patiënt plaatsvinden (Ouderenzorg op maat – zelf doelen formuleren); hoe informele zorg kan bijdragen aan goede zorg (familieparticipatie); hoe pijn beter herkend kan worden (PAIC15) alsook delier (DCQ); en of de inzet van technologische innovaties bijdraagt aan de maatschappelijke missie om zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken (MOOD-Sense).

Ook inventariseren we de mogelijkheden van aanvullende onderzoeken of implementatie- en communicatieactiviteiten op het gebied van behoud van zorgmedewerkers. Mogelijk biedt het recente UNO-UMCG-onderzoek 'Wat doet zorgen voor anderen met zorgverleners' hier aanknopingspunten voor. Ook Safety-2 – een nieuwe manier van veiligheidsdenken – heeft onze

aandacht, omdat een van de aangesloten zorgorganisaties positieve effecten ziet op zorgprocessen, het lerende vermogen van de organisatie, teams en individuele zorgprofessionals, en op de samenwerking binnen teams.

Conclusie

In de komende jaren willen we onze werkzaamheden blijven richten op passende zorg voor kwetsbare ouderen thuis en in het verpleeghuis, waarbij zorgethische vraagstukken, psychosociale innovaties, medicatieveiligheid, behoud van personeel en het adequaat en effectief inzetten van innovatieve zorgtechnologie onze belangrijkste thema's zijn. Net als in de afgelopen jaren blijven we stevig inzetten op de vertaling en implementatie van onderzoeksresultaten en best practices naar de zorgpraktijk en onderwijs, om te komen tot onderbouwde keuzes in de huidige transitiefase en het leveren van passende, kwalitatief hoogwaardige zorg binnen de bestaande mogelijkheden.

Verbinding met de nieuwe academische werkplaatsen huisartsenzorg en wijkverpleging zijn van strategisch en inhoudelijk belang. Samen kijken we of bestaande kennis gebruikt kan worden voor kwetsbare ouderen en welke kansen er liggen om nieuwe onderzoeksvragen op te halen. Zorg thuis op het grensvlak van wijkverpleging, huisarts, specialist ouderengeneeskunde en informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligers) is hierin een belangrijk onderwerp. Uiteraard blijven we daarnaast in onze onderzoeken en valorisatieactiviteiten onverminderd aandacht houden voor de zorg in het verpleeghuis.

Met de nieuwe werkwijze van het UNO-UMCG, de intensivering van activiteiten gericht op kwetsbare ouderen thuis, kennisontwikkeling op het gebied van zorgtechnologie en aandacht voor het behoud van zorgmedewerkers verwachten wij de komende jaren goed aan te kunnen sluiten bij politieke en maatschappelijke veranderingen, de behoeften van ouderen en naasten in de langdurige zorg en de wens van zorgorganisaties en hun medewerkers om kwalitatief hoogwaardige, wetenschappelijke onderbouwde en goed georganiseerde zorg te kunnen blijven bieden aan ouderen in de langdurige zorg.