

UNO-UMCG Magazine

SAMEN ZORGEN

MEDICATIEVEILIGHEID

“Meer tijd voor de cliënt”

ZORGTECHNOLOGIE

“De sensoren zijn nu nog dom”

PSYCHOSOCIALE INNOVATIES

“Een delier is niet onschuldig”

ZORGETHIEK

Over ‘Geluksmomenten delen’,
teamleden ondersteunen en verhuizen

Inhoudsopgave

3 - 13

Over UNO-UMCG



14 - 19

Medicatieveiligheid



20 - 23

Psychosociale
innovaties



24 - 37

Zorgethiek



38 - 41

Zorgtechnologie



42 - 48

Implementatie en
onderwijs





“Wetenschap is fantastisch, maar uiteindelijk wil ik de ouderenzorg veranderen en verbeteren,” zei Sytse vorig jaar in een interview. In onze ogen is dat zeker gelukt, al was hij voor zijn gevoel nog lang niet klaar.

Dit UNO-UMCG Magazine dragen wij op aan Sytse Zuidema, hoogleraar Ouderengeneeskunde en Dementie, specialist ouderengeneeskunde en initiatiefnemer en voorzitter van het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG. Op 25 april 2025 is hij overleden.

In tien jaar UNO-UMCG en in de jaren daarvoor heeft Sytse een onmiskenbare bijdrage geleverd aan het signaleren, behandelen en omgaan met probleemgedrag, en veel andere onderwerpen zoals het herkennen van pijn en delier en de ontwikkeling van sensortechnologie voor de ouderenzorg. Daarnaast wist hij via de media aandacht te vestigen op belangrijke thema's, waaronder de dilemma's rondom COVID-19 in de verpleeghuizen en vraagstukken rondom de toekomst van de ouderenzorg. Hiermee heeft Sytse veel betekend voor kwetsbare ouderen, zowel in het verpleeghuis als thuis.

In dit UNO-UMCG Magazine blikken we terug op het jaar 2024: het jaar waarin we het tienjarig jubileum van het UNO-UMCG vierden tijdens een grootschalig symposium in MartiniPlaza. En een jaar waarin we een nieuwe werkwijze ontwikkelden – van themagroepen naar UNO-dagen en praktijkraadplegingen – en mede op basis van de huidige transitie in de ouderenzorg vier aandachtsgebieden formuleerden: Zorgethiek, Zorgtechnologie, Medicatieveiligheid en Psychosociale innovaties.

Binnen deze aandachtsgebieden lopen diverse onderzoeken en werken we aan het delen en implementeren van kennis in de ouderenzorg en het onderwijs. Misschien heb jij daar zelf ook een rol in? Vele honderden mensen: zorgmedewerkers, bestuurders, ondersteunende medewerkers, communicatiemedewerkers, beleidsmedewerkers, onderzoekers, implementatieadviseurs en natuurlijk onze subsidieverstrekkers – maken het UNO-UMCG gezamenlijk tot een succes.

Het UNO-UMCG is geworden wat Sytse ervan hoopte. Samen met jou zetten we dit succes graag voort.

Katy van Hasselt, netwerkmanager UNO-UMCG (voorzitter a.i.)



Wie zijn we?

Het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-UMCG) is het samenwerkingsverband van het UMCG en negentien ouderenzorgorganisaties in Noord- en Oost-Nederland.



- | | | |
|--|--|--|
| 1 Carintreggeland Hengelo (ov) | 9 Noorderboog Meppel | 17 Zorggroep Groningen Groningen |
| 2 Zorggroep Drenthe Assen | 10 Noorderbreedte Leeuwarden | 18 Zorggroep Meander Veendam |
| 3 Dignis Groningen | 11 Het Hooge Heem Grootegast | 19 Zonnehuisgroep Noord Zuidhorn |
| 4 Icare Assen | 12 Patyna Sneek | 20 De Hoven Onderdendam |
| 5 Interzorg Assen | 13 Tangenborgh Emmen | 21 Noorderzorg Delfzijl |
| 6 Kwadrant Drachten | 14 Treant Emmen | |
| 7 Liberein Enschede | 15 UMCG Groningen | |
| 8 Zorgverlening Het Baken Elburg | 16 ZINN Haren (Gr.) | |

In 2024 trad Zorgverlening Het Hooge Heem (11) toe. In 2025 nemen Noorderzorg (21) en De Hoven (20) afscheid.



Wat doen we?

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. Hierbij richten we ons op vier aandachtsgebieden.

1

Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid richt zich op onderzoek wat helpend kan zijn bij het maken van afwegingen tussen de voor- en nadelen van medicijnen bij kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld middelen die gebruikt worden om het risico op hart- en vaatziekten te verlagen, de zogenoemde preventieve cardiovasculaire medicatie zoals cholesterol- en bloeddrukverlagers. En medicatie die bij onbegrepen gedrag bij dementie wordt gebruikt: psychofarmaca. Ook doen we onderzoek naar procedures voor het veilig toedienen van medicatie, het signaleren van medicatiefouten en bijwerkingen, en het verantwoord afbouwen van dubbele medicatiecontrole waar dit veilig kan.

2

Psychosociale Innovaties

Hoe gaan mensen met dementie om met anderen? Hoe voelen zij zich? Hoe werkt hun brein en geheugen en hoe gedragen zij zich? Het aandachtsgebied Psychosociale innovaties richt zich op mogelijkheden om de kwaliteit van leven van mensen met dementie, hun naasten en zorgmedewerkers te verbeteren. 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.

3

Zorgethiek

Binnen het aandachtsgebied Zorgethiek staat de relationele afstemming tussen de cliënt, zijn naasten en de zorgverleners centraal. Doel is om deze samenwerking te verbeteren, zodat iedereen zich betrokken en gehoord voelt. Actuele ethische kwesties die in de praktijk spelen zijn geïnventariseerd. Met behulp van onderzoeks- en verbeterprojecten wordt de praktijk ondersteund bij het omgaan met morele uitdagingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

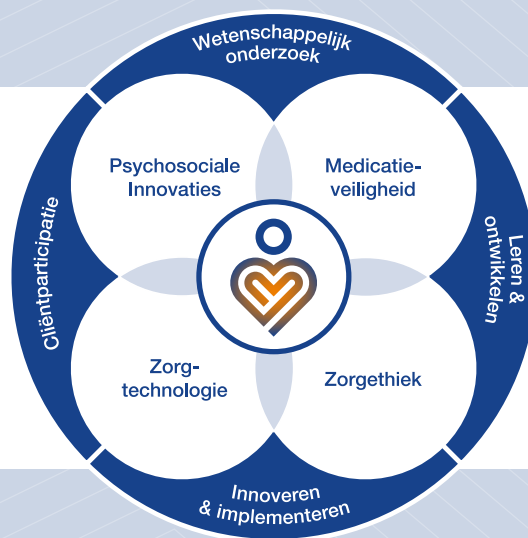
4

Zorgtechnologie

Binnen het aandachtsgebied Zorgtechnologie doet het UNO-UMCG onderzoek naar zorgtechnologische toepassingen die zorgverleners ondersteunen in het zorgproces. De onderzoeken zijn gericht op het evidence based inzetten van technologie en technologie die kwetsbare ouderen en naasten kan ondersteunen (ook in de thuissituatie).

Hoe doen we dat?

Binnen onze vier aandachtsgebieden doen we, in nauwe samenwerking met zorgpraktijk en onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, delen we kennis en bieden we ondersteuning bij het toepassen van kennis en praktische verbeteringen in de praktijk. Dit ziet er als volgt uit:



Wat is ons doel?

Doel van het UNO-UMCG is om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren door in samenwerking met praktijk en onderwijs onderzoek te doen, en door kennis te delen en toe te passen in de praktijk.

In 2024 is de werkwijze van het UNO-UMCG gewijzigd. Van werken met vijf kennisthema's en hieraan verbon-

den themagroepen, zijn we naar vier aandachtsgebieden, UNO-dagen en klankbordgroep-raadplegingen gegaan. Meer over de verandering in werkwijze:



UNO-dagen als kloppend hart van het netwerk

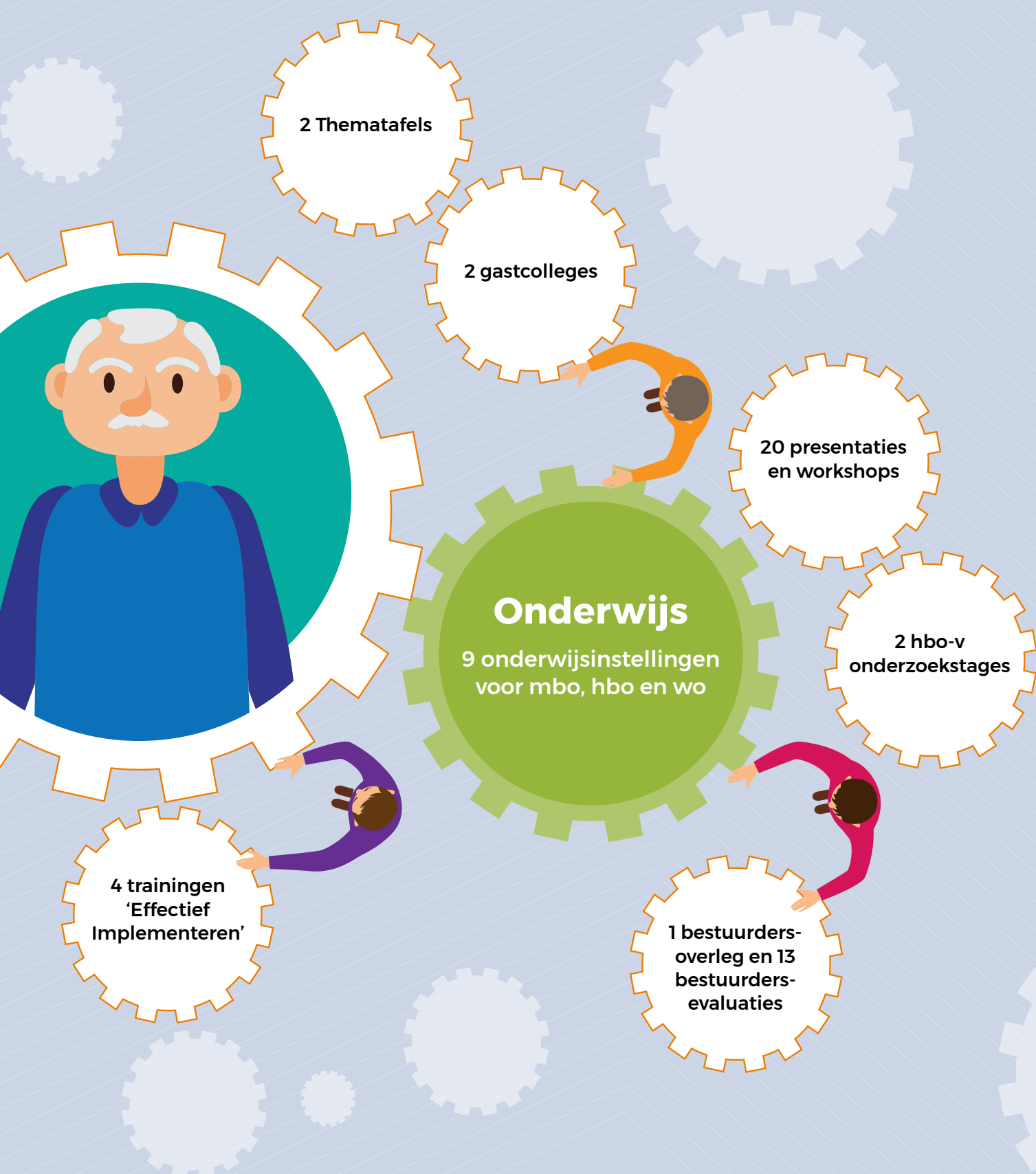
Sinds 2024 vinden twee keer per jaar UNO-dagen plaats. Tijdens deze dagen ontmoeten praktijkvertegenwoordigers, implementatieadviseurs en onderzoekers elkaar. Dit zijn belangrijke contactmomenten voor het UNO-UMCG: het netwerk gaat samen aan de slag en met elkaar in gesprek. Wat speelt er in de ouderenzorg en in onderzoek? Welke verbeteringen hebben we voor ogen?

Welke interventies worden ontwikkeld? Welke onderzoeken gaan we doen en welke resultaten kunnen we implementeren? Tijdens de UNO-dagen worden samen plannen gemaakt voor het half jaar dat volgt. De UNO-dagen en hun deelnemers vormen zo het kloppend hart van ons netwerk.

Hoe bereiken we ons doel: samenwerken, organiseren en verbinden



Om de verschillende organisaties binnen het UNO-UMCG met elkaar te verbinden maken we gebruik van **linking pins**. Dit zijn mensen waarmee we binnen ons netwerk zorgen voor de verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. Bijvoorbeeld: praktijkvertegenwoordigers uit de UNO-UMCG zorgorganisaties, leden van wetenschapscommissies in de zorgorganisaties, de UNO-UMCG praktijkverbinder, onderzoekers, het valorisatieteam, en medewerkers vanuit de aangesloten zorginstellingen en betrokken onderwijsinstellingen die actief zijn met thema's van het UNO-UMCG.





“Ik wil graag mijn praktijkervaring als mantelzorger delen”

“Al meer dan vijftien jaar ben ik mantelzorger voor mijn ouders. Eerst voor mijn vader, die in 2014 overleed aan Alzheimer. Nu voor mijn moeder die verzorgd wordt in een verzorgingsflat. Door de jaren heen heb ik in de zorg veel zien veranderen. Op een bepaald moment raakte ik betrokken bij de centrale cliëntenraad (CCR) van ZINN. Ik wilde me inzetten voor toekomstbestendige en zoveel mogelijk passende zorg voor ouderen. Toen het bestuur mij vervolgens benaderde om ook lid te worden van het UNO-UMCG Cliëntenpanel hoefde ik daar niet lang over na te denken. Naar mijn mening, is onderzoek van groot belang omdat veranderingen of nieuwe toepassingen dan goed onderbouwd ingezet kunnen worden.”

Praktijkervaring delen

“Ik wil graag mijn praktijkervaring als mantelzorger delen en actief meedenken vanuit cliëntperspectief. Daarbij verwacht ik ook veel informatie uit het netwerk op te halen. Omdat ik net gestart ben, maak ik nu kennis met verschillende personen en disciplines binnen het netwerk. In de afgelopen periode heb ik onderzoekers, implementatieadviseurs, medewerkers en cliëntenpanelleden van andere organisaties ontmoet. Ik luister graag naar hun ervaringen en ben benieuwd naar hun visie op zorg.”

Monique Sigtermans is cliëntvertegenwoordiger van de centrale cliëntenraad (CCR) bij zorgorganisatie ZINN en is in 2024 lid geworden van het Cliëntenpanel UNO-UMCG. Zij heeft een achtergrond in (kwaliteits)onderwijs en is werkzaam geweest in het bedrijfsleven.

Welzijn

“Er is binnen ZINN veel aandacht voor aanpassingen die het welzijn van mensen met dementie verbeteren. Bijvoorbeeld het open-deuren-beleid, maar ook de invloed van de leefomgeving en prikkels op gedragsveranderingen. Ook het toenemende gebruik van zorgtechnologie en de implementatie daarvan staan hoog op de agenda. De UNO-UMCG onderzoeken ‘Open deuren in psychogeriatrische afdelingen, ‘Een veilige geluidsomgeving in het verpleeghuis’ en het onderzoek naar zorg- en sensortechnologie sluiten hier goed op aan.”

Verbinder

“In de toekomst hoop ik te groeien in mijn rol als verbinder tussen het UNO-UMCG Cliëntenpanel en ZINN. Ik oriënteer me nu eerst op wat er speelt binnen de organisatie. Dit doe ik door gesprekken te voeren en kennis te maken met medewerkers die zich bezighouden met wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Op deze manier ben ik tijdens de cliëntpanelbijeenkomsten in staat om zowel cliënt- als organisatiegerichte vragen te stellen.”

“Door mee te doen aan onderzoek leveren we een bijdrage aan de ontwikkeling van de gehele ouderensector”

Bestuurder Klaas Lindeboom over de toetreding van Het Hooge Heem tot het UNO-UMCG



“Kleinere organisaties werken anders dan grotere organisaties, en dat geeft een andere dimensie aan allerlei onderzoeken. Daarom is het goed dat een organisatie van onze omvang ook meedoet met het UNO-UMCG. Binnen het netwerk leren we van elkaar, hoeven we het wiel niet opnieuw uit te vinden en zorgen we voor een positief imago. Het meedoen aan onderzoek maakt het werken in de ouderenzorg voor iedereen nog interessanter. Je bent veel met ontwikkeling bezig. Je wordt nieuwsgierig en je blijft meer vragen stellen. En, ik hoop natuurlijk dat er een gevoel van trots gaat ontstaan omdat we gezamenlijk bijdragen aan de toekomst van de ouderenzorg.”

vlnr: Katy van Hasselt, Sytse Zuidema, Caress Winkel, Danielle Storteboom en Klaas Lindeboom

Samenwerkende netwerken



Het UNO-UMCG is onderdeel van de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO).



Groningen-UMCG



Amsterdam-UMC (locatie VUmc)



Leiden-UMC



Nijmegen-Radboudumc



Tranzo Tilburg



Maastricht-UMC



Samen sterk

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

- ZonMw
- Mbo- en hbo-instellingen, in Noord- en Oost-Nederland, waaronder hogeschool Hanze Groningen
- Verenso
- Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)
- AHON (Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk van het UMCG)
- Interdem (psychosociale interventie bij dementie)
- Alzheimer Centrum Groningen
- Alzheimer Nederland
- Netwerk Verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidszorg (VBGG)
- Universiteiten, waaronder Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit voor Humanistiek Utrecht, Universiteit Twente, Technische Universiteit Eindhoven, Universiteit van Amsterdam, RadboudUMC en Leids Universitair Centrum (LUMC)
- Netwerk ZON
- Consortium Beroepsonderwijs
- Vilans
- Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)
- Zorgplein Noord, actiegroep Informele zorg
- Prove2move
- SPREAD+ consortium
- Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Health Holland
- INTERREG
- MKB
- TZA Groningen en Drenthe
- Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost Nederland (AWH-NO)

Op landelijk niveau werken we ook samen binnen de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) en SPREAD+. Daarnaast neemt het UNO-UMCG deel aan meerdere internationale samenwerkingsverbanden, waaronder onderzoeksprojecten in Noorwegen, Duitsland, het internationale netwerk voor muziektherapeuten en de International Joint Research Group Move in Age (onderzoek met hogeschool Hanze Groningen, UMCG en Vrije Universiteit Brussel naar paratonie bij dementie).

SANO Kennisagenda

Aan de bestaande Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg zijn eind 2024 drie nieuwe thema's toegevoegd: *Dementie op jonge leeftijd*, *Interprofessioneel samenwerken* en *Samen beslissen*. De kennisagenda biedt inzicht in de bestaande wetenschappelijke kennis over de ouderen zorg, geeft de huidige kennistekorten weer, ondersteunt beleid dat gericht is op duurzame en goede zorg voor kwetsbare ouderen en geeft richting aan nieuwe onderzoeksprogramma's.



Scan de QR-code voor de SANO Kennisagenda



Terugblik op jubileumsymposium UNO-UMCG 2024





Aandachtsgebied

Medicatie- veiligheid

Loslaten van de dubbele medicatiecontrole in de VVT-sector

Van Moeten Naar Mogen

Voor extra veiligheid in het medicatieproces voeren zorgmedewerkers van vrijwel alle zorgorganisaties in Nederland sinds 2012 dagelijks dubbele medicatiecontroles uit. Maar de meerwaarde van de dubbele medicatiecontrole is nauwelijks onderzocht en daarmee is er dus ook geen bewijs dat het zorgt voor een belangrijke afname in medicatiefouten. Ook is het onduidelijk of een eventuele afname in fouten opweegt tegen wat een dubbele medicatiecontrole kost aan tijd, aandacht, middelen en afleiding van andere zorgactiviteiten.

In 2021 is zorgorganisatie Carintreggeland gestopt met de dubbele medicatiecontrole. Het moet niet meer, maar mag nog wel. Met positieve ervaringen als resultaat. Medewerkers rapporteren dat het merkbaar minder tijd kost, leidt tot meer continuïteit van zorg en dat zij zich meer gewaardeerd voelen. Ondertussen wordt geen toename in medicatiefouten gezien.

Veel zorgorganisaties zijn in navolging van zorgorganisatie Carintreggeland geïnteresseerd in het loslaten van de dubbele controle. Het UNO-UMCG heeft dit onderwerp opgepakt en is een project gestart naar het zorgvuldig loslaten van de dubbele medicatiecontrole.



Scan de QR code voor meer informatie over het onderzoek Van Moeten Naar Mogen.

“We willen inzicht krijgen in de dagelijkse praktijk van de dubbele medicatiecontrole en de belasting die dit met zich meebrengt.”



Karin Stratingh,
promotieonderzoeker
UNO-UMCG

Karin: “Binnen het project gaan tien zorgteams van vijf organisaties van start met proefprojecten om de dubbele medicatiecontrole los te laten. Tijdens deze proefprojecten wordt samen met de teams gekeken naar wat er gaat veranderen en wat hiervoor nodig is. De deelnemende teams mogen daarbij rekenen op vertrouwen en steun van hun organisatie. Na afloop worden de proefprojecten geëvalueerd, zodat organisaties er toe kunnen besluiten of dit de nieuwe werkwijze wordt, en hoe deze verder wordt ingevoerd en geborgd.

Als onderzoekers willen we inzicht krijgen in de dagelijkse praktijk van de dubbele medicatiecontrole en de belasting die dit met zich meebrengt voor zorgmedewerkers. Verder willen we het veranderingsproces en het effect van het loslaten in kaart brengen. We doen dit op verschillende manieren, onder meer door in gesprek te gaan met zorgmedewerkers, te kijken naar data over incidentmeldingen, medicatiedeelmomenten te observeren en cliënten te interviewen.

De teams worden in het veranderproces begeleid door de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG. De eerste twee teams van Interzorg zijn nu gestart, een intra- en een extramuraal team.”

Deelnemende organisaties: Interzorg, Zorggroep Meander, Noorderboog, ZINN en Treant

“We hopen het werkgeluk te vergroten en extra ruimte te bieden voor persoonlijk leiderschap”



Joyce Kuiper, kwaliteitsadviseur. Joyce is binnen Interzorg projectleider van het project Van Moeten Naar Mogen.

“Bij Interzorg bekijken we kritisch of procedures simpeler kunnen of zelfs niet meer nodig zijn. Dit vermindert administratief werk en verbetert ons werkplezier en de zorgkwaliteit. Tot nu toe heeft onderzoek niet aangetoond dat dubbele controle bij medicatie minder fouten oplevert. Deze controle kost tijd en is in de praktijk vaak moeilijk uitvoerbaar. We verwachten daarom dat het loslaten van de standaard dubbele controles bij risicovolle medicatie en opiaten het zorgproces efficiënter maakt, terwijl het veilig blijft. We vertrouwen hierbij op de professionaliteit van onze medewerkers en verminderen op deze wijze hun administratieve taken.

Dit kan leiden tot het ervaren van minder werkdruk en meer tijd voor cliënten. Medewerkers mogen uiteraard nog steeds een collega om hulp vragen bij twijfel. We hopen met het project Van Moeten naar Mogen het werkgeluk te vergroten en nog meer ruimte te bieden voor persoonlijk leiderschap.”

“Meer tijd voor de cliënt”

Drie vragen aan Annet van Droffelaar, wijkverpleegkundige Wijkteam Assen, Interzorg

1. Wat levert het loslaten van de dubbele medicatiecontrole de cliënt en zorgmedewerker op?

“Ik denk meer tijd voor de cliënt. Je bent minder tijd kwijt aan de handelingen rondom de dubbele controle. Het geeft rust. We werken onder andere met het medicatie aftekensysteem via de telefoon. Je checkt op je telefoon: Wat moet ik toedienen? Dan moet je vervolgens allerlei dingen aanklikken en foto's maken om het naar je collega te versturen. Op dat moment ben je dus heel erg met je telefoon bezig, en de cliënt zit er maar naast te wachten tot hij daadwerkelijk zijn medicatie krijgt. Ook al ben jij serieus met je werk bezig, het feit dat je de telefoon in de hand hebt, kan een ander gevoel bij de cliënt oproepen: ‘ze zit de hele tijd op de telefoon’.

“Voor zorgmedewerkers geldt dat je niet meer hoeft te wachten tot je collega op afstand goedkeuring

geeft. In de wijkzorg werk je voornamelijk alleen en ben je altijd met collega's op afstand aan het zoeken naar goedkeuring voor de dubbele controle. Dat geeft onrust en je hebt hierdoor in je hoofd ook minder ruimte en aandacht voor de cliënt zelf. Bovendien denk ik dat je je als zorgmedewerker serieuzer genomen voelt. Want er wordt meer een beroep gedaan op je eigen kennis en handelen. Je wordt kritischer op wat je doet. En je kijkt misschien wel twee keer voordat je de handeling uitvoert of de medicatie toedient. Je bent meer in het hier en nu, bewuster bezig met wat je doet.”

2. Hoe zorg je ervoor dat de veiligheid gewaarborgd blijft zonder de dubbele controle?

“Onder andere monitoren we of er meer foutmeldingen komen na het loslaten van de dubbele medicatiecontrole. Ook gaan we wekelijks collega's vragen naar hun ervaringen, waar ze eventueel tegenaan lopen, of wat anders moet.”

3. Heb je tips voor andere organisaties die binnenkort gaan starten met dit project?

“Zorg dat je je team vanaf het begin meeneemt in de plannen. Maak goed duidelijk waarom de dubbele controle wordt afgebouwd en wat het oplevert voor zorgmedewerkers en de cliënt. Dat zorgt voor draagvlak in het team. Meedoen kost namelijk wel wat extra tijd en energie.”





“Het voelt als een groot compliment dat ons team dit project mag doen”

In gesprek met zorgmedewerkers Elisa Langen en Sanne Niezing van zorgteam De Brink, van Interzorg, over het loslaten van de dubbele medicatiecontrole.

Hoe ervaren jullie het om geen dubbele medicatiecontrole meer te doen?

Sanne: “Tot nu toe vind ik het prettig. Gisteren heb ik bijvoorbeeld niet hoeven zoeken naar mijn collega voor een dubbele controle. Ik kon gewoon lekker doorwerken. Gemiddeld voer je de dubbele check toch wel zo'n vier keer uit per dag. Het scheelt tijd en geeft meer rust”.

Wat hebben jullie nodig om de dubbele medicatiecontrole los te durven laten?

Sanne: “We zijn een stabiel team en al een langere tijd een vaste groep van collega's. We vertrouwen elkaar. Dat alles helpt zeker mee. We durven dingen die fout gaan met elkaar te bespreken. Ook met onze kwaliteitsverpleegkundige en onze zorgmanager.”

Hoe vinden jullie het om mee te doen met het project?

Elisa: “Superleuk! Je komt weer tot andere inzichten. Het is natuurlijk heel bijzonder dat ons team is uitgekozen om dit project te mogen doen. Eigenlijk is het een groot compliment

dat ons team dit project mag uitvoeren. Dat geeft aan dat het projectteam het vertrouwen in ons heeft dat wij dit kunnen.”

Wat hopen jullie met het project te bereiken?

Elisa: “Voor ons eigen team hoop ik dat het meer rust rondom het uitdelen van de medicatie oplevert. En kijk ik naar het grotere plaatje, dan hoop ik dat we hiermee veel meer teams kunnen helpen. Bijvoorbeeld collega's in de wijkteams, die met een telefoontje in hun hand moeten wachten tot een collega op afstand reageert om de dubbele controle uit te voeren.”

Waarom een gezamenlijk project. Kan een organisatie ook ‘gewoon’ stoppen?

Nadat zorgorganisatie Carintregeland in 2021 de dubbele medicatiecontrole heeft losgelaten zijn er veel zorgorganisaties met interesse om dit voorbeeld te volgen. Natuurlijk kan een organisatie besluiten om direct te stoppen. Toch wordt die stap op dit moment nog niet genomen. Soms omdat het te druk is of omdat er nog naar draagvlak wordt gezocht binnen de organisatie. Mogelijk wordt ook eerst afgewacht hoe het veranderproces in andere organisaties verloopt. Senior onderzoeker Esther de Haas vertelt hoe dit project kan helpen bij het nemen van de stap:

Esther: “Dit project geeft organisaties, aangesloten bij het UNO-

UMCG, de mogelijkheid om aan de slag te gaan met een nieuwe werkwijze. Ze kunnen daarbij van elkaar leren. Ons team van implementatieadviseurs coacht de projectleiders, kartrekkers en teams bij het veranderproces. Medewerkers die de training Effectief implementeren al hebben gevolgd, kunnen het geleerde nu in de praktijk brengen. Ondertussen brengen onderzoekers het veranderproces in kaart én de situatie ervoor en erna.

Tussen de deelnemende organisaties worden ervaringen en ontwikkelde materialen uitgewisseld. Uiteindelijk zullen deze, samen met de onderzoeksresultaten, ook beschikbaar komen voor andere

zorgorganisaties die hiermee aan de slag willen. En wie weet, helpt dat juist die organisaties die nu nog afwachten om een besluit te nemen.”



Ivette de Vries, kwaliteitsverpleegkundige Interzorg, locatie Hendrik de Kok

“Waarom doen we eigenlijk de dubbele controle?”

“Ik ben enthousiast over het project van Moeten Naar Mogen omdat ik mezelf al lang afvraag waarom we de dubbele controle bij uitgifte doen. Er bestaat namelijk in de praktijk al heel lang twijfel over of de dubbele controle daadwerkelijk veiliger is, en of dit de kwaliteit van zorg aan de bewoners ten goede komt.

Verpleegkundigen bezitten voldoende kennis en ervaring om zelfstandig medicatie veilig en correct toe te dienen. Daarnaast is een correcte uitvoering van een dubbele controle in de praktijk vanwege de

grote werkdruk en personeelskrapte niet altijd haalbaar. Ook weten we dat de dubbele medicatiecontrole geen wettelijke verplichting is.

Ik vind het bijzonder en fijn dat ik samen met mijn team, kwaliteitssadviseur Interzorg Joyce Kuiper, en onderzoekers en implementatieadviseurs van het UNO-UMCG mag onderzoeken hoe we de dubbele medicatiecontrole veilig kunnen loslaten.”



Onrustmedicatie op maat: Hoe het ADAPT-onderzoek de ouderenzorg kan verbeteren

Het ADAPT-onderzoek, dat vanuit UNO Amsterdam wordt gecoördineerd, heeft als doel het gebruik van onrustmedicatie voor verpleeghuisbewoners met dementie te verbeteren. Robin Roovers, apotheker en promotieonderzoeker, en Lieke Swart, arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, maken bij het ADAPT-onderzoek gebruik van de N=1-methode. Deze methode brengt het effect en eventuele bijwerkingen van medicatie per bewoner in kaart.

Robin: "Dit onderzoek kan specialisten ouderengeneeskunde in hun werk ondersteunen. Het biedt hen een unieke kans om meer kennis te vergaren over onrustmedicatie en de richtlijnen hiervoor te verbeteren, zodat zij voor hun bewoners een goed onderbouwde keuze kunnen maken of de medicatie voortgezet, gestopt of vervangen moet worden. Meer inzicht in effect en bijwerkingen kan een positieve bijdrage leveren aan het welzijn van verpleeghuisbewoners met dementie. En hen ook in de laatste levensfase een zo goed mogelijke kwaliteit van leven bezorgen."

Lieke: "Het unieke van dit onderzoek is dat we het effect en de bijwerkingen van een medicijn per individuele bewoner onderzoeken. Bij de meeste onderzoeken wordt het gemiddelde effect per groep onderzocht."

Deelnemende organisaties vanuit het UNO-UMCG zijn: Noorderboog, Carintreggeland en Noorderbreedte



Scan de QR-code en lees het volledige interview met Robin Roovers en Lieke Swart.

Aandachtsgebied



**Psychosociale
innovaties**

Onderzoek naar verbeteren delierherkenning in het verpleeghuis: BRAVE

“Een delier is niet onschuldig”

Promotieonderzoeker Karin van Os doet onderzoek naar het verbeteren van delierherkenning in het verpleeghuis.



Waarom is het belangrijk om een delier bij verpleeghuisbewoners snel te herkennen?

“Delier komt vaak voor in het verpleeghuis, maar wordt nog regelmatig gemist. Mensen met een kwetsbaar brein, bijvoorbeeld door dementie, hebben vaker een delier. Ook lichamelijke problemen zoals infecties, uitdroging of medicijngebruik vergroten de kans op een delier. Een delier is niet onschuldig en kan bijvoorbeeld leiden tot snelle achteruitgang in denken en geheugen. Mensen kunnen er zelfs aan overlijden. Delier heeft echter vaak een lichamelijke oorzaak, en daar kunnen we meestal iets aan doen. Daarom is het belangrijk om een delier snel te herkennen. Dit blijkt in de praktijk vaak lastig. De symptomen kunnen subtiel zijn en wisselen gedurende de dag.”

Kun je uitleggen wat de BRAVE-methode is?

“De BRAVE-methode is een programma dat gestructureerd werken rondom delier stimuleert. De methode is samen met zorgmedewerkers, artsen en psychologen ontwikkeld. BRAVE bestaat uit vijf simpele stappen. De ‘B’ staat voor Bewust zijn - goed opletten of het gedrag van een bewoner verandert. De ‘R’ staat voor Reageren - klachten uitvragen en onderzoeken. De ‘A’ is voor Analyseren - past het gedrag bij delier? Zijn er risicofactoren en oorzaken? De ‘V’ staat voor Vertellen - deel wat je ziet. En de ‘E’ is voor Evalueren - hebben we genoeg informatie? Wat ging goed? Wat kan beter?”

Hoe begin je met de BRAVE-methode in een verpleeghuis?

“We beginnen met overleg in het verpleeghuis, om de BRAVE-methode samen aan te passen aan de werkwijze van het team. Dan volgt een teamtraining, en krijgt het team een Delier-toolbox met handige hulpmiddelen, zoals een Signaleringslijst delier. Een delier-expert, implementatieadviseur en projectleider ondersteunen het team tijdens het project.

Hoe onderzoek je of de BRAVE-methode werkt?

“We tellen hoe vaak een delier of signalen van een delier worden gevonden. Daarvoor kijken we in de dossiers vóór en na het project. Ook vragen we aan zorgmedewerkers of ze vinden dat ze een delier beter kunnen herkennen dan eerst. En tot slot vragen we hen via groepsgesprekken en een vragenlijst wat ze van de BRAVE-methode vinden.”



Het BRAVE-projectteam en een zorgteam van Treant in Emmen aan de slag met de BRAVE-methode.



Zelf ook aan de slag met delierherkenning of meer weten over het BRAVE-onderzoek? Scan de QR-code.



Onderzoek naar geluiden in het verpleeghuis

Geluid kan enorm storend zijn. Een deur die dichtslaat, piepend gekras van bestek op een bord, een keffende hond. Mensen in goede gezondheid zorgen dat het geluid ophoudt of lopen er van weg. Verpleeghuisbewoners met dementie zijn voor een prettige leefomgeving afhankelijk van zorgmedewerkers. Uit onderzoek blijkt dat geluid een grote invloed kan hebben op het gedrag van mensen met dementie.



Meer over het geluidsonderzoek?
Scan de QR-code.

MoSART+

Op basis van onderzoek is de interventie MoSart+ ontwikkeld. Een erkende interventie om de geluidsomgeving in het verpleeghuis te verbeteren.



Meer weten? Scan de QR-code.

Aandachtsgebied

Zorgethiek

“Een sterke vertrouwensrelatie tussen familie en zorgverleners is cruciaal voor succesvolle familieparticipatie”

“Familieleden spelen een essentiële rol in de zorg voor ouderen met dementie in verpleeghuizen. Hun betrokkenheid kan niet alleen de kwaliteit van leven van de bewoners verbeteren, maar ook het welzijn van de familieleden en de werkdruk van zorgprofessionals verlichten. Een sterke vertrouwensrelatie tussen familie en zorgverleners is cruciaal voor succesvolle familieparticipatie. Familieleden ervaren echter vaak spanningen en onzekerheden in hun samenwerking met zorgverleners. Ze vinden het lastig om kritische vragen te stellen of om hun wensen te uiten, uit angst als een belasting te worden gezien. We hebben diverse interventies getest die de vertrouwensband versterken en ook bijdragen aan het verminderen van de werkdruk voor zorgprofessionals. De ervaringen met deze interventies zijn vastgelegd in de Verhalenbundel Familieparticipatie.”



Meer weten over het onderzoek Familieparticipatie of zelf aan de slag met de interventies? Scan de QR-code.



Nina Hovenga, senior onderzoeker en zorgethica. In 2024 promoveerde zij op onderzoek over familieparticipatie.



Benieuwd naar de Verhalenbundel

Familieparticipatie? Scan de QR-code





Manouk Kuiper, GZ-psycholoog
Zorggroep Meander en projectleider.

“Door geluksmomenten te delen komen we makkelijker in gesprek met familie”

“In 2024 implementeerden wij de interventie Geluksmomenten delen binnen een zorgteam van een psychogeriatrische (PG) afdeling. Deze interventie is afkomstig uit de Verhalenbundel Familieparticipatie. Als zorgverleners zijn we snel geneigd om bij opname automatisch alle zorg van de familie over te nemen. Meer samenwerking met de familie in de zorg voor hun dierbare kan echter niet alleen de bewoner, maar ook de familie en zorgmedewerkers ten goede komen. Daar heb je wel wederzijds vertrouwen en samenwerking voor nodig. Ik ontdekte al snel dat deze interventie een toegankelijk middel is om de interactie met familie te bevorderen. Het maakt zorgmedewerkers bewust van hun rol hierin.”

Positieve effecten van de interventie

“Zorgmedewerkers merken aan de reacties van de familie dat zij het fijn vinden dat we geluksmomenten delen. Dit verhoogt ook hun eigen werkplezier. Ze komen door het delen van leuke momenten gemakkelijker in contact met familie. En de familie stapt eerder op hen af met bijvoorbeeld de vraag of zij iets voor vader of moeder of voor een andere bewoner kunnen betekenen. Een informeel gesprek met een partner van een bewoner, ontstaan door het delen van een geluksmoment, heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat deze partner tijdens het eten aanwezig is. Dit geeft de bewoner meer rust, waardoor het eten ook veel beter verloopt.”

Begeleiding vanuit het UNO-UMCG

“Ons implementatietraject werd vanaf de start begeleid door UNO-UMCG implementatieadviseurs Ivonne Lesman en Riejanne Slaghuis. In het begin wilden we als team direct naar grote successen toewerken. Ondersteunende gesprekken met de implementatieadviseurs maakten ons duidelijk dat het belangrijk is om klein te beginnen, en niet direct groot te denken. Vertel de familie bijvoorbeeld persoonlijk iets over een gebeurtenis, in plaats van het alleen te rapporteren.”

“Het is belangrijk om klein te beginnen”



Scan de QR-code voor meer informatie over de implementatie van de interventie Geluksmomenten delen bij Meander.



“De praktische benadering, het enthousiasme en de ervaring van de implementatieadviseurs maken dat een interventie echt aanslaat”

Drie vragen aan Akkie Bootsma, bestuurder Zorggroep Meander over de rol van het UNO-UMCG bij de interventie ‘Geluksmomenten delen’.

1. Wat was je motivatie om groen licht te geven voor de interventie ‘Geluksmomenten delen’?

“Uit ervaring weet ik hoe belangrijk en waardevol het is dat zorg en familie samenwerken bij de dagelijkse zorg voor hun dierbare. Goede samenwerking helpt Zorggroep Meander om het leven van bewoners en hun naasten zo normaal mogelijk voort te zetten, ook in een nieuwe omgeving. We willen familie en naasten meer ruimte geven om bij het dagelijkse leven van onze bewoners betrokken te blijven. We merken dat bewoners, vooral bewoners met vergevorderde dementie, zich meer op hun gemak voelen bij bekende gezichten. Ook als ze hun partner, dochter of broer niet meer herkennen, roept een bekend gezicht een veilig en ontspannen gevoel op. De familie waardeert het enorm dat ze actief kunnen blijven op de afdeling. Het helpt hen ook om te accepteren dat wij nu een deel van de zorg overnemen. En eerlijk gezegd: naasten kunnen net dat beetje extra aandacht geven dat wij graag zouden willen geven, maar door tijdsdruk en personeelstekort niet altijd kunnen bieden.”

2. Hoe heb je de aanpak van het UNO-UMCG ervaren? En heb je advies voor andere bestuurders die met familieparticipatie aan de slag willen?

“Deze interventie was een prachtig voorbeeld van ‘train de trainer’. De UNO-UMCG implementatieadviseurs hebben de interventie geïntroduceerd bij een team en vervolgens heeft Manouk Kuiper dit opgepakt en breder uitgezet binnen onze organisatie. Zij heeft dit vervolgens weer overgedragen aan collega’s. De praktische benadering, het enthousiasme en ook de uitgebreide ervaring van de adviseurs van het UNO-UMCG maakt dat de interventie ook echt aanslaat binnen een team. Dit hebben we zelf afgelopen periode meerdere keren op deze manier ervaren. Wat bestuurders hieruit kunnen meenemen is dat het UNO-UMCG heel laagdrempelig en effectief kan helpen om dit soort interventies te implementeren. Je hoeft geen uitgebreide trajecten met externe partijen op te zetten. Het UNO-UMCG kan op verzoek met je meedenken en komt met een aanpak die past bij jouw organisatie. Als ze niet direct een interventie hebben die bij jouw vraag past, maken ze gebruik van hun enorme netwerk waardoor je altijd een antwoord op je vraag krijgt. En ook een antwoord waar je in de praktijk direct iets mee kunt.”



Akkie Bootsma, bestuurder Zorggroep Meander

3. Hoe zie je de toekomstige samenwerking tussen Zorggroep Meander en UNO-UMCG?

“Graag zet ik de huidige manier van samenwerken voort. De komende periode werken we mee aan dataverzameling voor het onderzoek naar het afbouwen van de dubbele medicatiecontrole. Het UNO-UMCG voert momenteel een groot project uit over zorgvernieuwing en technologie-inzet. Dit is een belangrijk thema binnen onze organisatie. We kunnen waardevolle informatie aanleveren om dit onderzoek te versterken.”



“De WOC draagt bij aan praktijkgericht onderzoek”

Kirsten Lamberts, klinisch psycholoog Zorggroep Meander en praktijkverbinder UNO-UMCG, over de rol van de Wetenschap en Onderzoek Commissie (WOC) binnen Zorggroep Meander.

Verbinden

“Ons management kwam met de vraag naar informele zorg en hoe dat te organiseren. In plaats van externe bureaus in te schakelen of het team zelf te laten worstelen met de vraag hoe we de samenwerking tussen zorg en familie opzetten, heeft onze WOC meegedacht en onze managers en teams gekoppeld aan de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG. De rol van de WOC, bij Meander noemen we het trouwens de MOK (Meander Onderzoek Kenniscommissie), is vooral het verbinden van onderzoek en praktijk, en samen een oplossing bedenken. Voordat je begint met het praktisch en zakelijk organiseren hiervan, moet je ervoor zorgen dat je als praktijk en onderzoek contact hebt en een band opbouwt samen.”

Praktijkgericht onderzoek

“De kracht van een WOC is dat daar mensen in zitten die het werk doen waar het in de basis om draait in de ouderenzorg: het zorgen voor en behandelen van onze cliënten. Mensen die daadwerkelijk in contact zijn met onze cliënten, maar ook mensen die ondersteunend zijn door bijvoorbeeld de logistiek, schoonmaak, scholing of roostering te regelen. Zij zien als geen ander wat er nodig is en wat er goed loopt. Onder deze groep leven regelmatig heel mooie onderzoeksvragen. Je kunt een interventie die je zelf hebt bedacht onderzoeken. En uiteindelijk met die resultaten collega's van andere afdelingen of instellingen inspireren hun eigen werk te verbeteren. Ook kun je met de praktische kennis vanuit deze groep onderzoeksvoorstellen van het UNO-UMCG aanscherpen en beter toepasbaar maken in de praktijk. Zo draag je bij aan praktijkgericht onderzoek. Op die manier komt een goed onderzoeksvoorstel ook op de juiste plek: bij de onderzoekers van het UNO-UMCG.



Hulp nodig om een WOC op te zetten, organiseren of structureren? Scan de QR-code.

Familieparticipatie ook van start bij Dignis

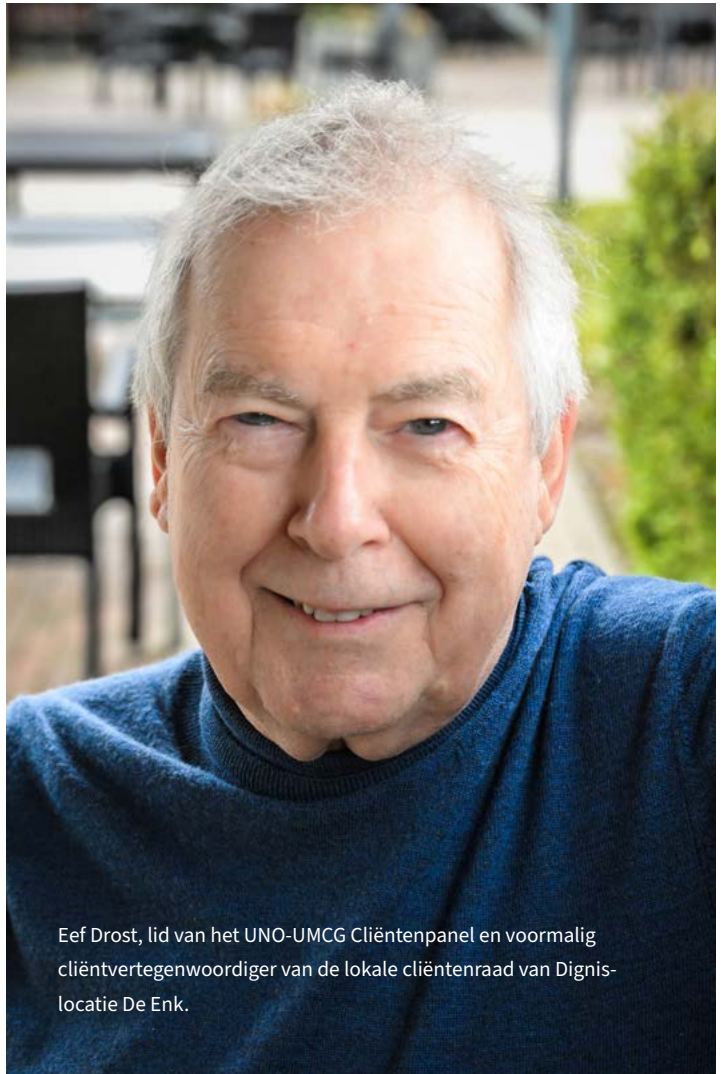
Zorgorganisatie Dignis start met familieparticipatie op de woningen voor mensen met dementie. In de voorbereiding zijn al verschillende stappen gezet: er is een stuurgroep ingericht, er zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers en familie om draagvlak te creëren en er heeft een moreel beraad plaatsgevonden.

Toekomst van de zorg

“Binnen de cliëntenraad van De Enk is veel gesproken over de toekomst van de zorg. Een toekomst waarin minder zorgpersoneel beschikbaar zal zijn. Tijdens deze gesprekken is het idee ontstaan om familieparticipatie nadrukkelijk op de agenda te zetten. Maar al snel werd duidelijk dat familieleden niet goed wisten wat ze wel of niet mochten doen. De verschillende zorgtaken en verantwoordelijkheden zijn toen door zorgorganisatie Dignis in kaart gebracht. Van daaruit is gekeken hoe familie meer bij de zorg betrokken kon worden.”

Netwerkparticipatie

“In het verpleeghuis zijn veel personen en instanties betrokken bij het leven van een bewoner. Om breder te kunnen kijken dan alleen de hulp van directe naasten hebben we ervoor gekozen om het woord familieparticipatie aan te passen naar netwerkparticipatie. Zo kunnen we iedereen in beeld brengen die iets voor de bewoner kan betekenen en op welke manier. Dit vraagt van zorgmedewerkers dat ze de zorg goed moeten afstemmen en dat ze laagdrempelig met



Eef Drost, lid van het UNO-UMCG Cliëntenpanel en voormalig cliëntvertegenwoordiger van de lokale cliëntenraad van Dignis-locatie De Enk.

het netwerk van de bewoner in gesprek blijven. Daarnaast vraagt het om vertrouwen in de mensen die een deel van de zorg overnemen.”

Rol cliëntenraad

“Eerder was ik als voorzitter van de cliëntenraad betrokken bij de discussies met de locatieleiding. Nu ben ik voor de familiebijeenkomsten gevraagd om het principe van netwerkparticipatie aan familieleden uit te leggen. De volgende stap is om binnen de diverse woongroepen te bespreken hoe we dit concreet gaan vormgeven.”

Gerda Wierenga, kwaliteitsverpleegkundige bij Dignis:

“De komende jaren gaan er tekorten ontstaan wat betreft arbeidsplaatsen. We willen daarom samen met familie kijken hoe we de best mogelijke zorg en aandacht kunnen blijven geven aan onze bewoners. Daarbij zien we dat het voor familie soms lastig kan zijn om contact te maken met onze bewoners met dementie. Het onderzoek naar familieparticipatie en de daaruit voortgekomen interventies kunnen helpen om familie op een andere manier te betrekken bij de zorg voor hun naaste.”

Interactieve cabaretsketches

“Tijdens een groot overleg lieten we collega’s, aan de hand van interactieve cabaretsketches, zien wat goed gaat en wat beter kan. In één van de sketches speelde bijvoorbeeld een dochter van een bewoner die graag wilde meehelpen in de huiskamer. Omdat ze jarenlang in de zorg had gewerkt, wist ze precies

wat er moest gebeuren. Ze werd zo enthousiast dat ze ook andere bewoners wilde helpen met de ADL, en begon de huiskamerassistent aanwijzingen te geven over wat die moest doen. Door samen naar de cabaretsketches te kijken, konden we met elkaar in gesprek over onze doelen rond familieparticipatie, verantwoordelijkheden en verschillende zorgtaken.”

Waardevolle momenten

“Nu al zijn er kleine succesjes, zoals familieleden die helpen met koken en ondersteuning bieden in de huiskamer. We hopen dat er steeds meer van deze waardevolle momenten ontstaan. Familieleden krijgen meer de kans om op hun eigen manier bij te dragen. We verwachten dat een andere rol voor familie tijdens een bezoekmoment meer voldoening kan geven en dat dit op termijn de werkdruk van zorgmedewerkers kan verlichten.”

“Familieleden krijgen de kans om op hun eigen manier bij te dragen.”



Zorgen voor zorgmedewerkers

Meer dan ooit is het cruciaal om zorgmedewerkers te behouden voor het vak. Hoe kun je als organisatie je zorgmedewerkers het beste ondersteunen, zodat zij hun werk goed, gezond en met passie kunnen blijven doen? Tijdens een webinar van het UNO-UMCG wisselden onderzoekers, verzorgenden, een klinisch psycholoog en een coördinator van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) hun ervaringen en inzichten uit. We hebben deze kennis en adviezen uit onderzoek en praktijk voor je op een rijtje gezet.



Greetje Deuling,
verzorgende IG bij Dignis

“Op het gebied van ondersteuning gebeuren er in onze organisatie de laatste tijd goede dingen. Er komt nu bijvoorbeeld iedere week een arts langs in ons team, die vraagt wat er speelt en wat er de afgelopen week zoal is gebeurd. We maken vervolgens samen afspraken over bewoners, waar we ons dan sowieso tot het volgende overleg aan dienen te houden. Daarna gaan we de aanpak samen evalueren. Daarnaast worden er, bij wijze van proef, binnen Dignis teamcoaches ingezet. Daar kun je mee in gesprek als je ergens mee in je maag zit. De teamcoach is een soort tussenpersoon tussen ons team en het management.”



Tjerk van der Pol,
coördinator CCE

Met regelmaat zit er een verzorgende of verpleegkundige huilend aan tafel. Totaal machteloos. Er mag gelukkig steeds meer gesproken worden over dingen die moeilijk of lastig zijn in de zorg. Bijvoorbeeld in een moreel beraad. Denk als leidinggevende niet te snel: dit kan mijn team wel aan. Check bij de medewerkers of dit ook daadwerkelijk zo is. Ondersteun je teamleden en zorg goed voor het team. Daarmee ondersteun je ook de bewoners. Zo simpel is het eigenlijk.”

“Check bij je teamleden of ze het aankunnen”



Karin Klok,
verzorgende IG bij
Oosterlengte

“Ik kreeg in mijn werk te maken met een mevrouw die erg moeilijk was in de omgang. Ze zei nare dingen die mij behoorlijk raakten, bijvoorbeeld dat ze me de dood toewenste. Ik had echt last van wat ze zei en vond het lastig om naar haar toe te gaan voor de dagelijkse zorg. Mijn collega's dachten er net zo over. De psycholoog in onze organisatie stelde voor om hier als team onder haar begeleiding over in gesprek te gaan. In dit uur kregen we de ruimte om te vertellen wat deze situatie met ons deed. Zo leerden we omgaan met deze mevrouw en de situatie.”

“Het is heel belangrijk om ruimte te geven aan de ervaringen en emoties van zorgmedewerkers”



Marli de Weerd,
klinisch psycholoog bij
Zorggroep Meander

“Ik geef zorgmedewerkers uitgebreid het woord in gedragsvisites. Dit zijn regelmatige bijeenkomsten waarbij vanuit verschillende perspectieven – onder meer van de specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog en de betrokken zorgmedewerker – wordt gekeken naar het gedrag van een individuele bewoner. Het is heel belangrijk om ruimte te geven aan de ervaringen van de medewerkers die dagelijks met de bewoners te maken hebben. Als psychologen zien wij hen als onze ogen en oren. Een andere reden om aandacht te hebben voor de emoties en stress die zorgmedewerkers ervaren is dat zij die gevoelens kunnen overbrengen op de bewoners. En daar is natuurlijk niemand bij gebaat, zeker de bewoners niet. Ook leidinggevenden staan onder tijdsdruk. Toch wil ik hen adviseren om af en toe tijd te maken om met het team in gesprek te gaan. Vijf minuten langsgaan moet lukken en is heel veel waard.”



Ylse van Dijk,
coördinator Academische
Werkplaats Wijkverpleging
(AWW) en promotie-
onderzoeker UNO-UMCG

“Het onderzoek laat onder andere zien dat veel zorgmedewerkers hun werk mee naar huis nemen. Ze komen thuis emotioneel niet goed los van hun werk. Ook het bewaken van de eigen grenzen is voor zorgmedewerkers een hele uitdaging. Andersom blijkt dat wat er thuis gebeurt, zowel negatief als positief, invloed heeft op het werk. Daarom adviseren we zorgorganisaties om in hun personeelsbeleid en ondersteuningsprogramma’s ook aandacht te besteden aan wat medewerkers thuis meemaken. Tijdens praktijkonderzoek liep ik mee op een HR-afdeling van een verpleeghuis. Wat mij daarbij opviel was dat medewerkers nog niet volop gebruikmaakten van de mogelijkheden die een organisatie biedt om mee te beslissen over onderwerpen die zorgmedewerkers belangrijk vinden om genoeg energie voor het werk te houden.”



Meer weten over onderzoek naar de impact van zorgen op zorgmedewerkers? Scan de QR-code.



Floor Vinckers,
onderzoeker UNO-UMCG

“Een voorbeeld van morele stress is spanning die ontstaat wanneer je het gevoel hebt niet de zorg te kunnen bieden die je zou willen geven. Of wanneer je het idee hebt te moeten kiezen tussen twee kwaden. Morele stress kan leiden tot minder werkplezier, uitval en burn-out. Medewerkers willen zich gehoord en gesteund voelen door hun leidinggevende. Ook willen ze graag dat er actie wordt ondernomen als ze een probleem aankaarten. Bijvoorbeeld: advies inschakelen van externe experts, zoals het CCE. Belangrijkste advies uit mijn onderzoek is dat morele stress niet gezien moet worden als individueel probleem van de zorgverlener: het hele systeem van alle betrokkenen heeft een gezamenlijke verantwoordelijkheid in het omgaan met morele stress.”



Meer informatie over het onderzoek Morele stress bij zorgverleners: Scan de QR-code.

“Zie morele stress niet als individueel probleem van de zorgverlener”



Onderzoek naar compassiemoeheid en compassietevredenheid onder zorgmedewerkers

“Meer ondersteuning lijkt te zorgen voor meer tevredenheid”

“In verpleeghuizen wonen steeds meer ouderen met psychiatrische problemen. Gedragsproblemen zoals claimen, manipulatie of verbale en fysieke agressie komen bij deze groep relatief veel voor,” zegt David Boer. Samen met Sara Kuiper deed hij in opdracht van het UNO-UMCG en zorgorganisatie Patyna hbo-v stageonderzoek naar compassiemoeheid en -tevredenheid onder zorgmedewerkers, waarbij ze een reguliere psychogeriatrische (PG) afdeling vergeleken met een gerontopsychiatrische (GP) afdeling van zorgorganisatie Patyna.

Compassiemoeheid en compassietevredenheid

Sara: “Compassiemoeheid kun je omschrijven als emotioneel uitgeput raken door de emotionele belasting van het zorgen voor anderen en compassietevredenheid als blij en tevreden zijn door het zorgen voor anderen.”

Verrassende uitkomsten

David: “Medewerkers van de gerontopsychiatrische afdeling scoorden gemiddeld hoger op compassietevredenheid en lager op burn-out dan hun collega’s van de reguliere psychogeriatrische afdeling. Deze verschillen worden mogelijk veroorzaakt doordat er op de GP-afdeling meer

ondersteuning is. Er is meer multidisciplinair overleg met psychologen en artsen, er vindt meer moreel beraad plaats en medewerkers krijgen meer scholing.”

Sara: “Op de PG-afdeling is er minder overleg en moeten medewerkers meer fysieke zorg verlenen volgens een strak schema. Dat kan de mate van compassiemoeheid beïnvloeden.”

Belang van ondersteuning

David: “Het is belangrijk dat organisaties ook echt iets doen met de uitkomsten van dit soort onderzoek. Patyna gaat bijvoorbeeld inloopuren organiseren waarop medewerkers kunnen overleggen met andere zorgverleners. Als medewerkers zien dat er iets met hun antwoorden gebeurt, voelen ze zich meer gehoord.”



Scan de QR-code voor het volledige interview over deze hbo-v onderzoekstage naar het welzijn van zorgmedewerkers.

Gluren bij de burens

Open deuren voor psychogeriatrische afdelingen? Een vergelijkend onderzoek met Duitsland om van elkaar te leren

Hoe gaan we in Nederland en Duitsland om met open deuren op psychogeriatrische (PG) afdelingen in het verpleeghuis? Wat kunnen we van elkaar leren? Duitse zorgmedewerkers bezochten Interzorg locatie de Hullen in Roden, terwijl Nederlandse zorgmedewerkers een kijkje namen in verpleeghuis Wichernstift Altenpflegeheim in Ganderkesee, Duitsland. Deze uitwisseling maakt onderdeel uit van het crossborderonderzoek 'Open deuren voor psychogeriatrische afdelingen'.



Scan de QR-code voor meer informatie over het crossborderonderzoek.

Voor de Duitse zorgmedewerkers was het opvallend dat er veel familieleden betrokken zijn bij de zorg, niet alleen bij hun eigen familielid, maar ook bij andere bewoners. Daarnaast zagen ze dat er weinig bewoners onrustig rondlopen op de afdelingen, wat bijdraagt aan een rustige sfeer.

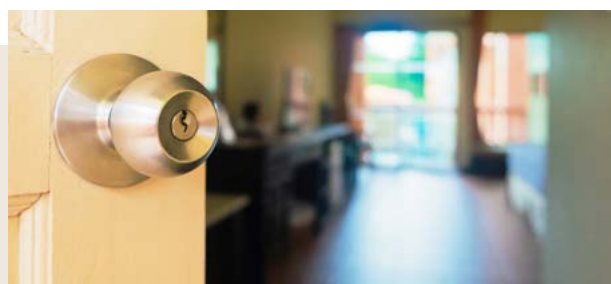


Duitse collega's op bezoek bij Interzorg, locatie De Hullen

Wat de Nederlandse collega's onder andere opviel, was dat er weinig personeel rondliep op de afdelingen. Dit heeft te maken met de personeelskrapte, die in Duitsland misschien nog wel groter is dan in Nederland. Bovendien werken er in Duitse verpleeghuizen geen specialisten, zoals psychologen of specialisten ouderengeneeskunde. Een Nederlandse zorgmedewerker reageerde verbaasd: "Jeetje, ik realiseerde me helemaal niet dat een Duitse verpleegkundige dus geen collega's heeft om mee te overleggen. Ook niet als het gaat over beslissingen voor een bewoner."

Wist je dat...

1. Het niet eenvoudig is om een verschil aan te geven tussen het deurenbeleid van Nederlandse en Duitse psychogeriatrische (PG) verpleegafdelingen.
2. Dit onder andere komt omdat Nederlandse verpleeghuizen al sterk van elkaar verschillen in het omgaan met en toepassen van alternatieven voor gesloten deuren.
3. In Duitsland iedere gesloten deur door de rechter wordt bepaald.
4. Volgens de Wet zorg en dwang (Wzd) ook een verpleeghuisbewoner met een rechterlijke machtiging (RM) zelfstandig naar buiten mag, zolang deze het verpleeghuisterrein maar niet verlaat.
5. Als de bewoner het terrein wel verlaat, de zorgaanbieder een verloffplan moet maken en advies moet vragen aan de Wzd-functionaris.



6. Zorgmedewerkers voor een passend deurenbeleid behoefte hebben aan duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden, praktische regelingen, steun van leiding en bestuur en familie, vertrouwen in gezamenlijke beslissingen over vrijheid en veiligheid en begrip van de samenleving.
7. De bestuurder verantwoordelijk is als er 'iets' misgaat. Bijvoorbeeld een bewoner die ongemerkt wegloopt en op straat verdwaalt.

Onder andere deze interessante gespreksonderwerpen kwamen aan bod tijdens het internationale webinar 'Between freedom and safety' dat op 24 september 2024 plaatsvond.



“Als bewoners op de nieuwe plek hun eigen spullen herkennen en door dezelfde zorgmedewerkers verzorgd worden, geeft dat een vertrouwd gevoel.”

Dit blijkt uit het promotieonderzoek van Miranda Schreuder. Zij onderzocht hoe vaak bewoners in Nederlandse verpleeghuizen verhuizen en wat voor impact dat op hen heeft.

Hoe vaak komt een verhuizing in het verpleeghuis voor?

“In het onderzoek hebben we gevonden dat een derde van de bewoners minstens één keer is verhuisd. Ongeveer 75% van de verhuizingen was om individuele redenen, bijvoorbeeld doordat de zorgbehoefte van een bewoner veranderde. De andere 25% betrof groepsverhuizingen. Bij een groepsverhuizing verhuist de hele afdeling naar een andere plek. Dit gebeurt meestal wanneer een gebouw ver-

ouderd is en een organisatie voor nieuwbouw of renovatie kiest. De bevinding die mij het meest verrast heeft, is dat het aantal individuele verhuizingen in de eerste vier maanden na verpleeghuisopname ongeveer drie keer zo hoog is als in andere periodes. Waarom dit zo is hebben we met deze studie nog niet gevonden. Hier is verder onderzoek voor nodig.”

Heeft verhuizen een negatieve impact op ouderen?

“Het spreekwoord ‘oude bomen moet men niet verplanten’ suggereert dat verhuizen niet goed is voor ouderen. Dat is volgens mij een misvatting. Verhuizingen binnen het verpleeghuis zijn complex en de gevolgen voor bewoners heel verschillend. Voor sommige bewoners is een verhuizing moeilijk. Ze kunnen er bijvoorbeeld gestrest, boos, verward of verdrietig van worden. Maar er zijn ook bewoners die er baat bij hebben. Bijvoorbeeld omdat ze zich beter voelen op hun nieuwe plek doordat de zorg daar beter op hun wensen en zorgbehoeften is afgestemd.”

Waarom wordt een verhuizing door bewoners verschillend ervaren?

“Hoe een verhuizing wordt ervaren hangt af van meerdere beïnvloedende factoren. Zo speelt de mentale weerbaarheid van de bewoner een belangrijke rol, de organisatie van de verhuizing, de aanwezigheid en kwaliteit van connecties met medewerkers en medebewoners en of de bewoner er met de nieuwe woonomgeving op vooruitgaat. Een goede voorbereiding op een verhuizing kan helpen om negatieve gevolgen te verminderen of zelfs te voorkomen.”

Kunnen zorgorganisaties het verhuisproces verbeteren?

“Het onderzoek laat zien dat het belangrijk is om de continuïteit te bewaken. Hiermee bedoelen we vooral dat het voor bewoners prettig is dat bepaalde dingen hetzelfde blijven. Als bewoners op de nieuwe plek hun eigen spullen herkennen en door dezelfde zorgmedewerkers verzorgd blijven worden, dan geeft dat een vertrouwd gevoel. Herken-

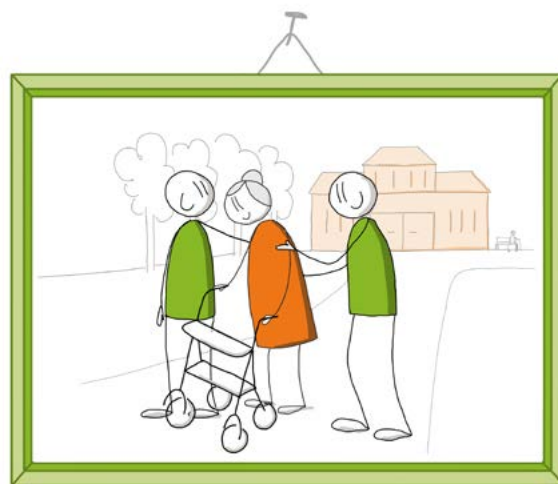
Eén op de drie bewoners van een verpleeghuis verhuist minstens één keer

baarheid bereik je met een goede voorbereiding, heldere communicatie en het behoud van sociale contacten van bewoners. Het is belangrijk dat er aandacht is voor de mentale veerkracht van bewoners. Dat kan bevorderd worden door stil te staan bij de voordelen van de nieuwe (zorg)omgeving. En door met elke bewoner te bespreken wat voor diegene belangrijk is. Zo krijgt de bewoner meer zeggenschap en kan de verhuizing beter worden afgestemd.”

Het promotieonderzoek van Miranda Schreuder naar de impact van verhuizen is onderdeel van het landelijke verhuisonderzoek RELOCARE, gefinancierd door het ministerie van VWS. RELOCARE wordt uitgevoerd door wetenschappers van de zes academische netwerken ouderenzorg in Nederland, verenigd in SANO (Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg).



Lees meer over het onderzoek: scan de QR-code.



VisualPower050

3 verhuistips



1. Voorbereiding

- Voorbereiding start natuurlijk met een helder plan
- Oefen met nieuwe apparatuur/technologie
- Creëer een rustige plek voor bewoners tijdens de verhuisdag
- Organiseer een kennismaking voor bewoners

2. Heldere communicatie



- Informeer bewoners en naasten op tijd
- Deel updates of wijzigingen
- Leg uit waarom de verhuizing nodig is



3. Sociale contacten

- Bewoners en medewerkers met een goede band verhuizen samen
- Maak bezoek tussen oud-bewoners op dezelfde locatie mogelijk



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG



Aandachtsgebied



**Zorg-
technologie**

Hoe maak je sensoren slim met praktijkonderzoek?

‘Domme’ sensoren slim maken. Daarover ging het onder meer tijdens de Themamiddag Zorgtechnologie van het UNO-UMCG. Zorgprofessionals, bestuurders en onderzoekers namen de actuele ontwikkelingen door en discussieerden over de uitdagingen die gepaard gaan met zorgtechnologie.

Veranderende dementiezorg

“We doen al twintig jaar onderzoek naar onbegrepen gedrag”, vertelt senior onderzoeker Sarah Janus. “De afgelopen jaren horen we uit de zorg steeds meer geluiden over toenemende dementie en daarmee ook een stijging van onbegrepen gedrag. Een directe aanleiding? Mogelijk een toename van het aantal bewoners met dementie en daarmee een stijging van onbegrepen gedrag waardoor er steeds meer druk komt op de zorg. Wat ook meespeelt is het tekort aan verzorgenden. Dit gaat de komende jaren verder toenemen. Daarbij verlaat 43% van de verzorgenden hun baan binnen twee jaar en is er een bestaand tekort aan specialisten ouderengeneeskunde en gz-psychologen. Er wordt, ook door het ministerie van VWS, reikhalzend uitgekeken naar zorgtechnologische toepassingen als oplossing om de zorg te ontlasten. Maar hoe dan? En specifiek: wat is er beschikbaar voor mensen met dementie met onbegrepen gedrag?”

Slim incontinentiemateriaal en bedsensoren

Sarah legt uit dat er al veel technologie ontwikkeld is, maar dat de toepassingen met name gericht zijn op het voorkomen van bepaalde aspecten van onbegrepen gedrag. Bijvoorbeeld slim incontinentiemateriaal: mensen hoeven hierdoor 's nachts niet meer gewekt te worden om te plassen. Wat ongemak en agitatie kan voorkomen. Daarnaast zijn er bedsensoren beschikbaar die kunnen meten hoe iemand slaapt.



Sarah Janus, senior onderzoeker UNO-UMCG (links) en Heleen Hoogeveen, projectmanager digitale zorginnovatie.



“De sensoren zijn nu nog dom. Er is meer kennisontwikkeling nodig.”

Zelf is Sarah betrokken bij het onderzoeksproject MOOD-Sense. De onderzoekers bij MOOD-Sense ontwikkelen een vroegtijdig waarschuwingssysteem met behulp van sensortechnologie. Het systeem is gebaseerd op het crisisontwikkelingsmodel. Volgens dit model ontwikkelt onbegrepen gedrag zich vanaf de eerste signalen zoals toenemende onrust en bouwt dit op tot (mogelijke) escalaties. Doel van het waarschuwingssysteem is dat zorgmedewerkers al bij de eerste signalen van onbegrepen gedrag in staat worden gesteld om te handelen om daarmee escalaties te voorkomen. Bovendien zijn de sensoren in staat om mensen met dementie continu te monitoren. Dit kan de werkdruk van zorgmedewerkers verlagen, doordat zij op afstand kunnen monitoren hoe het met hun cliënt gaat.

Sensortechnologie als digitale collega

Heleen Hoogeveen, projectmanager digitale zorginnovatie, vertelt dat het monitoringsysteem in de toekomst gezien zou kunnen worden als een helpende, digitale collega. Maar de sensoren zijn nu nog ‘dom’. Er is meer kennisontwikkeling nodig over de vroege signalen van onbegrepen gedrag om de sensoren intelligent te maken. Ook moeten de draagbare- en omgevingssensoren verder en op grotere schaal getest worden.



Scan de QR-code en lees het volledige artikel: Hoe maak je sensoren slim met praktijkonderzoek?

Wat voor gedrag is een stemverheffing of een boze blik?

En dat is precies waar promotieonderzoeker Rinesh Baidjnath Misier onderzoek naar doet. Hij werkt aan de ontwikkeling van een kennismodel over onbegrepen gedrag in verpleeghuizen. Dit kennismodel, ook wel ontologie genoemd, beschrijft wat onbegrepen gedrag is en hoe het eruitziet. Met behulp van AI-technologie wordt het kennismodel vervolgens gebruikt als blauwdruk voor het sensorstelsel. De sensoren zelf meten alleen de fysieke omgeving waarin ze zich bevinden zoals geluid, licht of beweging. Het kennismodel geeft vervolgens betekenis aan de meting. Dus als de sensoren een verandering meten, bepaalt het systeem op basis van het kennismodel wat voor meting het is, bijvoorbeeld een stemverheffing of een boze blik. Daarna geeft het kennismodel ook aan welk gedrag bij de meting past, zoals agressie of apathie.

Gesprekken met zorgmedewerkers

Rinesh: “Om een kennismodel te kunnen maken moeten we eerst weten wat onbegrepen gedrag precies is. Hiervoor zijn we in gesprek gegaan met zorgmedewerkers. Zij weten precies hoe gedrag bij hun bewoners met dementie kan veranderen en hoe een verandering er letterlijk uitziet. Door dit samen



met zorgmedewerkers zo goed mogelijk te beschrijven kunnen wij hier vervolgens een model van maken. Zorgmedewerkers hebben dus een belangrijke rol in het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis en het behoud en verbeteren van de zorg.”



Scan de QR-code en lees meer over het aandachtsgebied Zorgtechnologie.

MOOD-Sense - Monitoring Onbegrepen gedrag bij Dementie met Sensortechnologie - is een samenwerkingsverband tussen het lectoraat Sensors en Smart Systems (prof. dr. Heinrich Wörtche) van de hogeschool Hanze Groningen en het Universitair Netwerk Ouderenzorg- UMCG (prof. dr. Sytse Zuidema), ouderenzorgorganisaties en bedrijven.

Binnen MOOD-Sense wordt een monitoringsysteem ontwikkeld dat onbegrepen gedrag en andere zorgproblemen bij mensen met dementie opspoorde, om tijdig passende zorg te kunnen bieden. Het monitoringsysteem is gebaseerd op sensortechnologie en de kennis van zorgmedewerkers.



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

START

Nieuwe projecten zorgtechnologie en psychosociale innovaties

DREAM voor betere nachtrust bij ouderen

Veel thuiswonende ouderen, vooral mensen met dementie, hebben slaapproblemen. Dit heeft invloed op hun levenskwaliteit en legt ook extra druk op mantelzorgers. Het DREAM-project, waar het UNO-UMCG onderdeel van uitmaakt, onderzoekt hoe sensoren inzicht kunnen geven in de individuele slaapproblemen. Op basis van de uitkomsten worden technologische oplossingen ontwikkeld om de slaapkwaliteit te verbeteren en de belasting voor mantelzorgers te verlichten.

Meer over onderzoeksproject DREAM. Scan de QR-code.



Onderzoek naar bejegening van mensen met dementie met behulp van sensoren: MINDD

Hoe reageren bewoners op toenadering van zorgprofessionals? En welke manier van bejegenen werkt bij de ene bewoner wel en bij de andere niet?

Binnen MINDD - Measuring Interactions with Novel Devices for Dementia - wordt met behulp van sensortechnologie onderzoek gedaan door het UNO-UMCG in samenwerking met hogeschool Hanze Groningen, Radboudumc, Valtes Care B.V. en 2M-Engineering.

Lees meer over MINDD: scan de QR-code.



Speed Up! Voor snelle implementatie van technologie die aansluit bij de behoeften van de ouderenzorg

Er worden veel verschillende technologieën ontwikkeld. Toch sluiten deze niet altijd aan bij de behoeften in de ouderenzorg. In dit project worden zorgmedewerkers, mantelzorgers en cliënten uit de regio gevraagd waar zij ondersteuning bij nodig hebben. Hierbij wordt in het grensgebied samengewerkt met Duitsland. Op basis van de onderzoeksresultaten worden in een vervolgpriject technologieën geïmplementeerd.

Meer over Speed Up!? Scan de QR-code.



Onderzoek naar beter gebruik van zorggegevens

Het UNO-UMCG gaat een beslisondersteuner ontwikkelen waarmee specialisten ouderengeneeskunde sneller en efficiënter de richtlijn Probleemgedrag kunnen toepassen tijdens een gedragsvisite, omgangs-overleg of andere methodische werkwijze.

De beslisondersteuner wordt ontwikkeld vanuit het programma Leren van Data, waarvoor Verenso, Nivel en collega-netwerk UNO Amsterdam een vervolgsubsidie hebben ontvangen van het Ministerie van VWS.

Meer over Leren van data? Scan de QR-code.




DEMTECH

In 2024 zijn de eerste stappen gezet voor het DEMTECH-programma. DEMTECH - DEMentie TECHnologie - is een programma waarin innovatieve en technologische projecten gestimuleerd worden. De projecten richten zich op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de autonomie van thuiswonende ouderen met dementie.

Het UNO-UMCG zoekt zorgprofessionals en bedrijven met innovatieve ideeën om samen een projectvoorstel voor DEMTECH in te dienen.

Scan de QR-code om meer te lezen.





Implementatie en onderwijs

Stagiaire onderzoekt impact van valorisatieteam

Thematafels, webinars, Vraag-Maar-Raak-sessies, Coaching op maat... Wat vinden de deelnemers van de door het UNO-UMCG georganiseerde activiteiten op het gebied van kennisdeling en implementatie? Daar deed stagiaire Floor Koopman onderzoek naar in het kader van haar masterprogramma Science, Business & Policy.

Wat heb je tijdens je stage onderzocht?

“Ik ben gevraagd om het effect, of anders gezegd, de impact aan te tonen van het valorisatieteam van het UNO-UMCG. Het valorisatieteam bestaat uit de implementatie- en communicatieadviseurs, de netwerkmanager en het secretariaat. Het valorisatieteam organiseert veel activiteiten: van thematafels, webinars en Vraag-Maar-Raak-sessies tot de training Effectief implementeren, coaching op maat en het ontwikkelen van praktische producten voor de praktijk. De impact van deze activiteiten is tot nu toe niet gestructureerd gemeten. Het valorisatieteam heeft mij gevraagd dit te onderzoeken. Ze willen graag weten of hun werk aantoonbaar effect heeft, en daarmee dus nuttig en zinvol is.”

Wanneer kun je zeggen dat een team impact maakt?

“Impact is best een vaag begrip. Bovendien wordt het woord impact op het moment heel veel gebruikt. Voor mijn onderzoek heb ik de definitie van [avalanche-impact.nl](https://www.avalanche-impact.nl) gebruikt: dat wat er niet zou zijn zonder de organisatie, op de langere termijn. Dus de verandering die je in de maatschappij teweeg hebt gebracht. En die er zonder jou niet of minder zou zijn. Om die verandering aan te kunnen tonen heb ik bij verschillende doelgroepen van het netwerk enquêtes en interviews afgenomen.”

En, wat heb je ontdekt?

“Ik heb deelnemers bevraagd die in 2023 trainingen, webinars en thematafels hebben gevolgd. De mensen die reageerden of mee wilden werken aan interviews zijn heel enthousiast over de georganiseerde activiteiten en de begeleiding van het valorisatieteam. Ze vinden de inhoud relevant voor hun functie. Ook geeft het merendeel aan dat ze de kennis direct toepasbaar vinden in hun vakgebied en dat ze de nieuwe kennis ook daadwerkelijk toepassen. Wel geven ze aan dat ze minder bekend zijn met de online toolboxes: driekwart van de ondervraagden weet dat ze bestaan, maar slechts een kwart maakt er actief gebruik van.”



Floor Koopman

Zijn er verbeterpunten voor een volgend impactonderzoek?

“Voor dit onderzoek heb ik gekeken naar activiteiten die plaatsvonden in 2023. Dat is alweer even geleden. Mogelijk zijn de cijfers hoog uitgevallen doordat er vooral gereageerd is door mensen die enthousiast zijn en goede ervaringen hebben met het UNO-UMCG. Mijn advies zou zijn om bij een vervolgonderzoek naar impact deelnemers direct en anoniem naar hun ervaring te vragen. Op die manier krijg je een beeld van de impact op het moment zelf, in plaats van achteraf. En anoniem, omdat mensen zich dan veiliger voelen en eerlijke antwoorden geven.”

Heb je nog tips voor het team?

“Zeker! De deelnemers aan het onderzoek lieten weten dat ze het prettig zouden vinden als er in de UNO-activiteiten meer concrete praktijkvoorbeelden aan bod komen. Ook zou het team al in de voorbereiding van een activiteit een impactstrategie kunnen schrijven: wat is bijvoorbeeld het doel van het webinar? Wat en wie willen we bereiken en hoe gaan we daadwerkelijk aantonen dat we dat gedaan hebben? Daarbij zou het goed zijn om de toolboxes meer onder de aandacht te brengen. De ondervraagden zien de toolboxes met de ontwikkelde hulpmiddelen echt als een toegevoegde waarde van het UNO-UMCG. Daarin kun je zien dat er al veel ontwikkeld en beschikbaar is, en dat je het niet meer allemaal zelf hoeft te verzinnen.”



Scan de QR-code om naar onze toolboxes te gaan.



“Billen niet schoonmaken minder schadelijk voor de gezondheid dan het niet poetsen van het gebit!”

Slechte mondzorg, met name niet goed poetsen, kan leiden tot een slechte mondgezondheid bij kwetsbare ouderen. En dat niet alleen, het kan ook de algemene gezondheid van ouderen negatief beïnvloeden.

Aandacht voor goede mondzorg bij kwetsbare ouderen is daarom belangrijk. Tijdens de Thematafel ‘Mondzorg voor kwetsbare ouderen’ van 10 juni, lichtten Anita Visser, hoogleraar Geriatrische Tandheelkunde UMCG, en promovendus en tandarts Maud Jonker het belang van goede mondzorg bij kwetsbare ouderen toe.



Scan de QR-code en kijk de thematafel ‘Mondzorg voor kwetsbare ouderen’ terug.

Vraag-Maar-Raak: “Hoe ga ik binnen mijn implementatieproject om met onuitgesproken weerstand?”

“Met mijn projectgroep werk ik aan de implementatie van een ‘verpleegkundige route’ voor de wijk. Veel van onze verpleegkundigen werken op dit moment op een ‘verzorgende route’. Door een toenemend aantal cliënten met een complexe zorgvraag is besloten om ook een ‘verpleegkundige route’ te plannen. Als projectgroep dachten we dat dit een organisatorisch project zou worden. Helaas stuiten we nu op veel weerstand. Weerstand die niet direct naar ons uitgesproken wordt, maar die we via via te horen krijgen. Vaak gaat het over roosters of worden er onderwerpen bijgehaald die niet van toepassing zijn op dit project. Hoe kunnen we hier het beste mee omgaan?”

Deze vraag is besproken in de Vraag-Maar-Raak-sessie implementatie. Lees het advies van de deelnemers, onder leiding van implementatieadviseurs Ivonne Lesman (links) en Riejanne Slaghuis (rechts).



PAIC15 Pijnmeetinstrument bij mensen met dementie

4 tips van deelnemers aan de Vraag-Maar-Raak-sessie

1. **Investeer in effectieve implementatie.** Locaties die tijd en aandacht besteden aan voorbereiding, trainingen en monitoring zijn succesvoller.
2. **Zorg voor enthousiaste kartrekkers** die als vraagbaak functioneren.
3. **Benadruk de meerwaarde:** de PAIC15 verbetert de kwaliteit van zorg en leven. Door betere pijnherkenning bij bewoners met dementie ontstaat objectievere communicatie met artsen en tijdige pijnbestrijding.
4. **Deel goede ervaringen met andere afdelingen.** Waar de PAIC15 goed is geïmplementeerd heeft dit de samenwerking tussen zorgmedewerkers en artsen versterkt.



Zelf aan de slag met de PAIC15-observatieschaal?
Scan de QR-code en kijk voor meer informatie in de
Toolbox Pijn.

Training: Effectief Implementeren

“Er zijn zoveel mensen met
verschillende belangen.
Hoe ga ik hiermee om?”

“Ik zie nu dat de VR-brillen
al een jaar ongebruikt
in de kast liggen omdat
het onderliggende doel
voor de gebruikers niet
duidelijk is.”

“Wat doe je als er
commitment voor de
verandering is gegeven,
maar de vervolgacties
uitblijven?”

Tijdens de training Effectief Implementeren gingen zorgmedewerkers samen met implementatieadviseurs aan de slag met bovenstaande vragen.



Meer informatie over implementeren
of zelf meedoen aan de training?
Scan de QR-code en kijk in onze

Toolbox Implementatie.



Leerpraktijk voor studenten over impact van geluid op gedrag

Om studenten bewust te maken van de impact van geluid op het gedrag van verpleeghuisbewoners met dementie ontwikkelden implementatieadviseurs van het UNO-UMCG een zogeheten leerpraktijk. Deze leerpraktijk is onlangs gepubliceerd in het vakblad Onderwijs en Gezondheidszorg.



Scan de QR-code om het artikel te lezen.

Rapport over samenwerking onderzoek, praktijk en onderwijs



Een onderzoeksteam van het Lectoraat Goed Leven met Dementie verzamelden vanuit diverse leergemeenschappen informatie over de samenwerking tussen partners uit onderzoek, praktijk en onderwijs. Op basis van de informatie brachten zij het rapport 'Leren en ontwikkelen voor kwaliteit van leven bij dementie: vijf lessen van professionals en opleiders'.

Voor het rapport interviewden zij onderwijsadviseurs Francine Quittner (te zien op bovenstaande foto) en Riejanne Slaghuis, over hun functie bij het UNO-UMCG als bruggenbouwers tussen onderzoek, onderwijs en praktijk.

Doel van het rapport is om de samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk te versterken. En op deze manier de implementatie van innovatieve toepassingen voor meer kwaliteit van leven bij dementie te bevorderen.



Scan de QR-code om het rapport te lezen.



Onderzoek en onderwijs: Samen sterk voor betere ouderenzorg

Examenleverancier Prove2move en het Consortium Beroepsonderwijs zijn belangrijke partners voor de implementatie van kennis in onderwijs. Onderwijsadviseurs van de zes academische netwerken ouderenzorg, verenigd in SANO, gingen in het najaar van 2024 in gesprek met deze partners over manieren om de samenwerking tussen onderzoek en onderwijs verder te versterken.



Wederzijds belang bij een sterke verbinding

Een nauwe samenwerking helpt zorgstudenten al tijdens hun opleiding kennis te maken met onderzoek en te ontdekken hoe onderzoeksresultaten straks hun werk in de zorg kunnen ondersteunen. Voor het onderwijs biedt dit de kans om lesprogramma's en leermiddelen te verrijken met actuele, praktijkgerichte inzichten, zoals de UNO-UMCG mbo-onderzoekopdracht 'Veilige geluidsomgeving in het verpleeghuis'. Deze opdracht is toegevoegd aan het oefenmateriaal van Stichting Consortium Beroepsopleiding,



Meer informatie over onderzoek en onderwijs? Scan de QR-code.

Gastles succesvol implementeren

Specialisten ouderengeneeskunde in opleiding gingen in een gastles over succesvol implementeren van implementatieadviseur Henriëtte van der Kloet aan de slag met vragen als: Wie betrek je bij het implementatieproces? Wie neemt welke rol op zich? Wat heb je nodig om het proces goed te starten en succesvol te maken? En ben jij je bewust van jouw rol bij het implementatieproces?

De les kort samengevat: implementeren doe je samen! De toekomstige specialisten ouderengeneeskunde delen naar aanleiding van de gastles een aantal praktische tips:

- Identificeer de betrokkenen en onderzoek welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn, per betrokkene.
- Realiseer je dat verandering voor sommigen kan voelen als iets loslaten of verliezen.
- Probeer een verandering gerust eerst op kleine schaal uit en breid deze later eventueel uit.
- Werk met een stappenplan en bereid de implementatie goed voor.
- Wees je bewust van je voorbeeldfunctie!



Benieuwd naar hulpmiddelen, bijvoorbeeld een stappenplan en documentatie voor een succesvolle implementatie? Of inspiratie nodig bij het implementeren? Scan de QR-code.



Maak jij al gebruik van alle voordelen van het UNO-UMCG lidmaatschap?





