

# jaarverslag

2023



waardevol ouder

academische  
werkplaats **limburg**  
ouderenzorg



# Colofon

## **Redactie**

Hilde Verbeek  
Judith Urlings  
Vera Eggen

## **Tekst en eindredactie**

Audrey Beaulen  
Erica de Vries  
Suzanne Rijcken  
Vera Eggen  
Wammes Bos

## **Fotografie**

Harry Heuts  
Vera Eggen

Met dank aan alle AWO Limburg organisaties  
voor het beschikbaar stellen van beeldmateriaal

## **Vormgeving en opmaak**

BURO BONNÉ

## **Jaar**

2024

## **In opdracht van**

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg



## Voorwoord

Het jaar 2023 stond in het teken van een groot feest: 25 jaar samenwerking om wetenschappelijk onderzoek te verankeren in de langdurige zorg voor ouderen. Dát is de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L). Ouderen, hun naasten, medewerkers, studenten, bestuurders, docenten, beleidsmakers, bedrijven en wetenschappers. Zij stellen samen de vragen die belangrijk zijn om meer kennis over te ontwikkelen. Kennis om de kwaliteit van leven, zorg en het werken in de ouderenzorg te verbeteren.

We prijzen onszelf gelukkig dat we in Limburg dit unieke verbond hebben. Temidden van alle uitdagingen die er liggen. Met zoveel betrokken en enthousiaste mensen die dagelijks werken aan een verandering in de zorg en in de samenleving. Want ouder worden we allemaal, iedere dag hopelijk weer een beetje meer. Wij hebben een vrijplaats gecreëerd waar al 25 jaar mensen met verschillende achtergronden, opvattingen en denkbeelden, elkaar kunnen ontmoeten en elkaars ideeën op een veilige manier kritisch kunnen bediscussiëren. Door het doen van wetenschappelijk onderzoek willen we nieuwsgierigheid en ondernemerschap stimuleren. Dat je denkt, misschien kan het wel beter; ik ga daaraan een steentje bijdragen, samen met de burens, familie, mijn team, of wie dan ook. Dit kan alleen in een positief klimaat, waaraan wij als AWO-L willen bijdragen.

De wereld verandert continu. Ook de toekomst zien we hoopvol tegemoet. We durven te dromen. Onze wensen voor de ouderenzorg, die de ruim 1000 deelnemers aan het jubileumsymposium hebben opgeschreven, lieten een duidelijk patroon zien. Woorden als eigen regie, zo lang mogelijk thuis, liefdevolle en persoonsgerichte zorg. Maar ook sociale verbinding, anderen blijven ontmoeten en van betekenis zijn komen eruit.

We hebben elkaar nodig om dit te realiseren. Om de crises op te lossen. Samen in wetenschappelijk onderzoek is de kracht van onze werkplaats, wat ook dit jaarverslag mooi laat zien. Dit hebben we de afgelopen 25 jaar gedaan, heeft ons gebracht tot waar we nu zijn en dat blijven we doen. Alleen steeds een beetje beter.

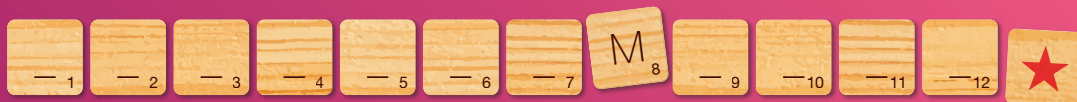
### Het AWO-L Dagelijks Bestuur



v.l.n.r. Daisy Janssen, Jan Hamers, Sandra Zwakhalen, Jos Schols en Hilde Verbeek

### Zoek het woord

Ontdek de interactieve woordzoeker in ons jaarverslag! Hieronder vindt u twaalf vakjes om letters in te vullen. Deze letters zijn verspreid door ons verslag. Terwijl u door de pagina's bladert en onze academische werkplaats leert kennen, zoekt u naar de letters die u naar het eindwoord leiden. Veel plezier met puzzelen!





Paula (links) en Mia (rechts) in de Lenculenhof, Maastricht

## Een onvergetelijke dag voor Paula en Mia

*Een terugblik op het Jubileumsymposium*

Paula (80 jaar): “Wat me het meest is bijgebleven, is de ongelofelijke gastvrijheid. Het begon al bij aankomst; we werden ontzettend goed verzorgd. Er was echt oog voor elk detail.

Ik en mijn vriendin Mia (89 jaar), proberen het altijd voor elkaar te krijgen om samen uitstapjes te maken, het jubileumsymposium was een van die speciale dagen. Het was niet alleen een dag van gastvrijheid en vriendelijkheid, maar ook van kennisdeling en inspiratie. Het was als leek een erg interessante dag.

Paul de Leeuw, onze gastheer voor de dag, bracht niet alleen humor en levendigheid naar het evenement, maar zorgde er ook voor dat iedereen betrokken bleef. Het was voor iedereen goed te volgen. Daarnaast kan ik niet anders dan spreken over het eten. Alles was heerlijk en ik heb van alles even geproefd.

Terwijl we genoten van het symposium viel me op hoe koud het was vanwege de airconditioning. Maar daar was een vriendelijke verpleeghuisdirecteur met een warm gebaar. Hij deed zijn jasje uit en bood het aan, zodat ik me warm kon houden. Dit vriendelijke gebaar zorgde ervoor dat ik de rest van de middag comfortabel en warm doorbracht.

Later, toen ik de directeur opnieuw ontmoette, verraste hij me nogmaals door me zijn boekje bloemen te geven. Deze vriendelijke daden lieten een diepe indruk op me achter en getuigen van de warme en gulle aard van de mensen.

Na deze gedenkwaardige dag was ik twee dagen bezig om weer bij te komen van alle opwinding en indrukken. De dag was onvergetelijk.”



### Limburg Living Lab

In 2023 vierde de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg haar 25-jarig jubileum. Ook internationaal is dit een uniek wetenschappelijk model genaamd Limburg Living Lab. Lees hierover in het toonaangevende tijdschrift *Nature Aging*, dat ons artikel over 25 jaar publiceerde.

*Verbeek, H. et al (2023). Twenty-five years of aging research and innovation in the Living Lab. Nature Aging, 3, 1168-1169*



“Wat een volk, niet normaal, dat ben ik helemaal niet meer gewend”



**Jubileumsymposium AWO-L**  
 Op vrijdag 9 juni 2023 vierde de AWO Limburg haar 25-jarig bestaan met een feestelijk Jubileumsymposium in het MECC. Samen met meer dan 1000 aanwezige ouderen, zorgprofessionals, studenten en onderzoekers vierden ze 25 jaar wetenschap, groei en betrokkenheid. De dag was gevuld met inspirerende toespraken, boeiende presentaties en samenzijn.





## Virtual Reality (VR) in de thuissituatie

Sinds mei kunnen studenten met behulp van een VR-bril de thuiszorgcasus 'Mevrouw Janssen' in een 360 gradenvideo bekijken. Door deze technologie kunnen grote groepen studenten niet alleen in het verpleeghuis, maar ook in de thuissituatie leren van professionals die daar zorg en ondersteuning leveren aan ouderen.



### 360° video

De productie van deze 360 graden video werd gecoördineerd door Nynke de Jong in samenwerking met Maastricht University, Zuyd Hogeschool, Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg & Technologie, MeanderGroep Zuid-Limburg en de familie Cootjans, mw. Moch & mw. Snellings.

Het scenario is als volgt: mevrouw Janssen is moeilijk ter been en is hulpbehoevend. In de virtuele omgeving worden mogelijke hulpmiddelen zoals een tillift, draaischijf of sta-op-stoel getoond. Aan jou als professional de vraag: welk hulpmiddel is wenselijk en wat zijn de consequenties van elke keuze? In de video komt een wijkverpleegkundige bij mevrouw Janssen op bezoek om haar situatie te bespreken. De kijker kan ook kennismaken met de familie van mevrouw Janssen en verschillende zorgprofessionals.

Vanuit het Maastricht University Skillslab werden simulatiepatiënten ingezet voor het opnemen van de video. AWO-L docenten Nynke de Jong en Edith Hagedoren-Meuwissen voerden de regie.





### Thuiszorgcasus 'Mevrouw Janssen'

De film wordt in drie richtingen van de Bachelor Gezondheidswetenschappen (Maastricht University) gebruikt:

1. Beleid, Management en Evaluatie van Zorg
2. Digitale Technologie en Zorg
3. Geestelijke Gezondheidszorg

De implementatie bij Zuyd Hogeschool volgt nog.

De volgende drie acteurs droegen als simulatiepatiënt bij aan de ontwikkeling van de video.



#### Susan (72 jaar)

“Samenwerken zonder druk en puur jezelf zijn: een positieve ervaring voor alle betrokken groepen. In de ouderenzorg werken voelt zinvol, en als ‘oudere’ hebben we vaak tijd genoeg om bij te dragen aan deze waardevolle tijdsbesteding. Voor mij is de menselijke interactie van onschatbare waarde. Daarnaast ben ik ervan overtuigd dat dit het onderwijs ten goede komt. De sfeer was gewoonweg geweldig en met zo veel respect naar elkaar toe.”



#### Marcel (71 jaar)

“We ontdekten talloze mogelijkheden om mensen uit bed te helpen en begrepen het belang van het delen van deze video’s met studenten. Bijdragen aan ouderenzorg en onderwijs is voor mij belangrijk, omdat deze opleidingen veel mensen ten goede komen. Werken als simulatiepatiënt voor deze jonge, gemotiveerde studenten geeft me energie en het biedt hen waardevolle informatie die ze kunnen gebruiken om hun kennis te vergroten. De samenwerking met Nynke de Jong en het opnameteam was buitengewoon positief en stimulerend. Als de kans zich weer voordoet, stap ik graag weer in dit avontuur.”



#### Lou (79 jaar)

“Ondanks dat ik niet meer tot de jongsten behoor, zie ik de problemen om me heen. Het is geweldig dat ik nog steeds mijn bijdrage kan leveren; dit is niet voor iedereen weggelegd. Door mijn betrokkenheid draag ik niet alleen bij aan onderwijs, maar ook aan mijn eigen omgeving. Hoe meer ik eraan deelneem, hoe belangrijker ik het vind. Bovendien beschouw ik het als een persoonlijke verrijking, want het is niet alleen leuk, maar houdt me ook up-to-date met de nieuwste ontwikkelingen. Ik heb zelf ook zo’n bril op gehad, en het was heel realistisch. Ook het samenwerken met studenten vind ik ontzettend leuk. Jong kan het me niet houden, maar wel fris.”



## “Zet de cliënt centraal”

**Tillie Broods, voormalig verpleegkundige, team-leider zorgopleidingen en mantelzorg, deelt haar ervaringen als lid van de centrale cliëntenraad van Land van Horne in Weert en haar betrokkenheid bij Ruimte voor Zorg.**



Ze ging ruim vijf jaar geleden met vervroegd pensioen waardoor ze in de gelegenheid kwam meer voor haar moeder te zorgen. Ze koos ervoor om tijdens de coronapandemie haar moeder niet alleen te laten in het woonzorgcentrum en bij haar te gaan wonen op een locatie van Land van Horne. Daardoor kwam ze veel in aanraking met het zorgpersoneel en werd ze gevraagd voor de lokale cliëntenraad.

In haar rol als cliëntvertegenwoordiger vertaalt Tillie de beleving van cliënten en mantelzorgers naar overleg-groepen. Ze legt de nadruk op het belang van het welzijn van cliënten bij veranderingen in de zorg. De centrale cliëntenraad, waar Tillie deel van uitmaakt, heeft regelmatig overleg met het bestuur en wordt betrokken bij verschillende beslissingen waarbij de cliëntenraad instemmingsrecht of adviesrecht heeft. Bijvoorbeeld bij een belangrijke organisatorische wijziging in zorgverlening of op locatie bij sollicitaties van een teamleider.

“Ik vind het heel belangrijk dat er een groep mensen is die zich inzet voor de belangen van cliënten en mantelzorgers. Juist op momenten waarop organisatorische zaken de boventoon voeren en de focus op het welzijn van de cliënten naar de achtergrond verschuift.”

Naast haar rol als cliëntvertegenwoordiger is Tillie Ruimte voor Zorg interviewer. Ze voert gesprekken met cliënten, mantelzorgers en zorgverleners, om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen. Tillie heeft ervaring met diverse (driehoeks)gesprekken, waaronder met mensen met complexe ziekten zoals Huntington of dementie. Ze benadrukt het belang van deze gesprekken om tot de kern te komen en de zorg beter af te stemmen op individuele behoeften.

“Ruimte voor Zorg helpt om te zien of wat we denken dat we doen, ook daadwerkelijk door iedereen zo wordt ervaren. Iedereen kan hiervan leren”, aldus Tillie.

Ze gelooft dat Ruimte voor Zorg helpt om, ook bij organisatorische uitdagingen, gefocust te blijven op de echte behoeften van cliënten. Tillie ziet communicatie als de kern van alle verbeteringen in de zorg en legt daarbij de nadruk op een continue dialoog tussen zorgverleners, cliënten en mantelzorgers.

“Het is waardevol om op te merken dat door de drie gesprekken (met cliënt, mantelzorgers en zorgverlener) naast elkaar te leggen, snel duidelijk wordt of alle betrokkenen op één lijn zitten. Dit biedt de mogelijkheid om de zorg vervolgens effectief af te stemmen.”

Tillie geniet van de dynamiek en blijft trouw aan haar motivatie om bij te dragen aan de zorg en het welzijn van cliënten die haar na aan het hart ligt. Met een glimlach sluit Tillie af: “Dit is iets waarvan ik denk: hier hoef ik voorlopig nog niet mee te stoppen, want daarvoor vind ik het te leuk om te doen.”







### Veelbelovende methode

Verhalen zijn een veelbelovende methode om de ervaren kwaliteit van zorg te beoordelen, omdat ze een rijk begrip, reflectie en leren mogelijk maken. Het gebruik van verhalen in de praktijk kan echter ook uitdagend zijn. Het vereist begeleiding over hoe te leren van deze gegevens en hoe de narratieve methode binnen een zorgorganisatie op te nemen.

*Sion, K. et al. (2023). How stories can contribute towards quality improvement in long-term care. The Gerontologist, 64, gnad084.*



### Wat is Ruimte voor Zorg?

Dit is een methode om de kwaliteit van zorg te meten vanuit het perspectief van de cliënt in het verpleeghuis. Deze methode werd samen met onder andere zorgverleners en cliëntenvertegenwoordigers ontwikkeld. Uitgangspunt van de methode is de relatie van de bewoner met diens naasten en zorgverleners.

Dit onderzoek is uitgevoerd met de landelijke stuurgroep. Bestaande uit vertegenwoordigers van CZ, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), het Zorginstituut Nederland (ZIN), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Het onderzoek werd mede ondersteund door Limburg Meet (LiMe) en gefinancierd door CZ en AWO-L.



“Het betrekken van alle partijen wordt vaak vergeten in de drukte van het onderzoeksproces”



Toen ze hoorde over de training patiëntparticipatie voor promovendi en junioren, heeft onderzoeker Johanna Rutten zich direct aangemeld. “Momenteel werk ik aan mijn promotieonderzoek, dat zich richt op hoe de verpleeghuiszorg meer relatiegericht kan worden. Dit betekent dat de behoeften van bewoners, familie en zorgverleners centraal staan, zodat we samenwerken aan een goede kwaliteit van zorg. Deze training sloot heel mooi aan op mijn onderzoek, maar ook op mijn eigen interesses.

Ondanks dat deze training in een latere fase van mijn onderzoek aan bod kwam, heb ik er ontzettend veel van geleerd. Zo hebben we bijvoorbeeld een tabel ingevuld waarbij we de verschillende fasen van ons onderzoek afzetten tegen de betrokkenheid van patiënten en vertegenwoordigers. Dit gaf een duidelijk beeld van waar eventuele ‘gaten’ lagen en waarom sommige groepen niet waren betrokken. Het is fijn om een visueel beeld te krijgen van je project en de stappen die je met deelnemers kunt zetten. Zeker als je begint met je project kan dit heel veel duidelijkheid geven.”

Tijdens de trainingen, die worden gegeven door AWO-L collega Albine Moser in samenwerking met Burgerkracht Limburg, krijgen de deelnemers ook verschillende praktische tips; “die tips, waarvan je achteraf denkt: maar dat is toch heel logisch”. Een uitdaging voor Johanna was het betrekken van familieleden en bewoners bij bijeenkomsten die ze had georganiseerd. Praktische tips waren bijvoorbeeld het kiezen van een geschikt tijdstip of het juiste vervoer regelen. “Als je zelf zo met je project bezig bent, vergeet je dit soort dingen nog weleens. Je hebt vaak van tevoren al een bepaald idee.”

“

#### De inbreng en deelname van (vertegenwoordigers van) cliënten

“In het proces van zorgverlening zijn er verschillende lagen, ieder met een eigen dynamiek, een eigen taal, een eigen beleving. Soms blijft participatie op het niveau van informatie. Maar ik denk echt dat daar waar de inbreng en deelname van (vertegenwoordigers van) cliënten meegenomen kan worden in de projecten, dit een meerwaarde heeft. Niet alleen inhoudelijk maar misschien nog wel meer in het proces. We leren van elkaar. En het samenspel tussen die twee lagen zal in de toekomst steeds belangrijker worden. We kunnen het niet alleen. We kunnen het alleen samen en we hebben elkaar daarin nodig.”

Karla Kuijt • cliëntvertegenwoordiger



Daarnaast vond ze het inspirerend om ervaringen te delen met andere junior onderzoekers en promovendi. “Dit is iets waar je normaal tijdens het verloop van je project niet zo bij stilstaat, je hebt het normaal meer over publicaties en data verzamelen. Ik merkte dat ik het belangrijk vond om bij de patiëntparticipatie stil te staan. Want we zeggen altijd dat we alle partijen betrekken, maar wat betekent dit nou in de praktijk?”

Voor de laatste training mocht iedere deelnemer een patiënt(vertegenwoordiger) uitnodigen. “We kunnen natuurlijk geen coachingstraject volgen over patiëntparticipatie en vervolgens helemaal geen contact hebben met patiënten of patiëntvertegenwoordigers! Dit maakte de laatste bijeenkomst super interessant.” Johanna had voor deze training cliëntvertegenwoordiger Karla Kuijt uitgenodigd. “Karla is nauw betrokken bij het AWO-L project Ruimte voor Zorg en zit ook in mijn adviesgroep. Ze is heel vaardig en bekend in de onderzoeksweld. Ik ken Karla al een tijdje en weet dat ze zich echt inzet om de stem van de patiënt te laten horen.

Ik zou deze training iedereen aanbevelen, in eerste instantie voor het begin van je project, maar het is juist ook handig om mee te nemen in je vervolgonderzoek.”

Wat ze gedurende haar project merkte, is dat wanneer je patiënten en familieleden op de juiste manier benadert, er zeker animo is om mee te doen. “Op het moment dat ik gesprekken had met iemand, vonden ze het heel leuk en waren ze erg enthousiast. Ze waarden het wanneer je vragen stelt en een luisterend oor biedt.”

Wat voor haar dan de juiste manier is om mensen te benaderen? “Met betrekking tot familieleden blijft dit een uitdaging. Hoe kun je familieleden nu benaderen om mee te doen of hun mening te uiten? Dit is iets dat we nog verder moeten uitzoeken. Misschien als ik deze training eerder in mijn project had gehad, hadden we nog meer dingen anders kunnen aanpakken. Voor nu ga ik aan de slag met de handvatten die ik tijdens deze training heb gekregen; mijn interesse in dit onderwerp is zeker nog verder aangewakkerd.”

# Over de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

De AWO-L heeft een aantal onderscheidende kenmerken.

## INTERDISCIPLINARITEIT

Verschillende disciplines uit de zorg en daarbuiten (zoals dienstverleningswetenschap, datascience en onderwijskunde) werken samen in wetenschappelijk onderzoek gericht op kennisontwikkeling die bijdraagt aan de missie.

## DUOBANEN

De kurk waarop de AWO-L drijft. Medewerkers in een duobaan noemen we linking pins. Wetenschappelijke linking pins zijn gepromoveerde senior-onderzoekers die naast hun aanstelling aan de Universiteit Maastricht of Zuyd Hogeschool één dag per week verbonden zijn aan een zorg- of onderwijsorganisatie uit het AWO-L netwerk. Praktijk linking pins zijn medewerkers uit zorgorganisaties, het mbo of hbo, die één dag per week bezig zijn met wetenschappelijk onderzoek. Beide linking pins werken intensief samen en vormen zo de brug tussen wetenschap en praktijk. Ze initiëren en coördineren onderzoek en onderwijsactiviteiten.

## MAATWERK

Invulling van functies en deelname aan wetenschappelijke projecten en activiteiten is zo veel mogelijk afgestemd op de individuele partners.

De AWO Limburg is een structurele en interdisciplinaire samenwerking van het wo, hbo en mbo, respectievelijk Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool, Gilde Zorgcollege en het VISTA college met negen zorgorganisaties: MeanderGroep Zuid-Limburg, Sevagram, Envida, Cicero Zorggroep, Zuyderland, Vivantes, Land van Horne, Proteion en De Zorggroep.

De missie van de AWO-L is met wetenschappelijk onderzoek bijdragen aan:

- de kwaliteit van leven van ouderen en hun naasten
- de kwaliteit van zorg
- de kwaliteit van medewerkers en hun werk in de langdurige ouderenzorg

Binnen de AWO-L werken mensen uit de praktijk, het beleid, het onderzoek en het onderwijs samen aan projecten waarin zij kennis ontwikkelen en ervaringen uitwisselen. Het is een samenspel van vragen stellen, methoden ontwikkelen en toepassen en uitkomsten bespreken. De werkzaamheden worden uitgevoerd op diverse locaties binnen en buiten de verschillende organisaties.



**Een duurzaam model**  
 De afgelopen 25 jaar heeft de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg bewezen een duurzaam model te zijn om wetenschappelijk onderzoek te doen en te innoveren in de langdurige zorg. Het samenwerkingsverband leidt tot kennis die beter aansluit bij de behoeften van ouderen en hun zorgverleners.

*Verbeek, H., Urlings, J., & Hamers, J. (2023). Twenty-five years of aging research and innovation in the Living Lab. Nature Aging, 1-2*

### Ondersteuning en zorg (micro)

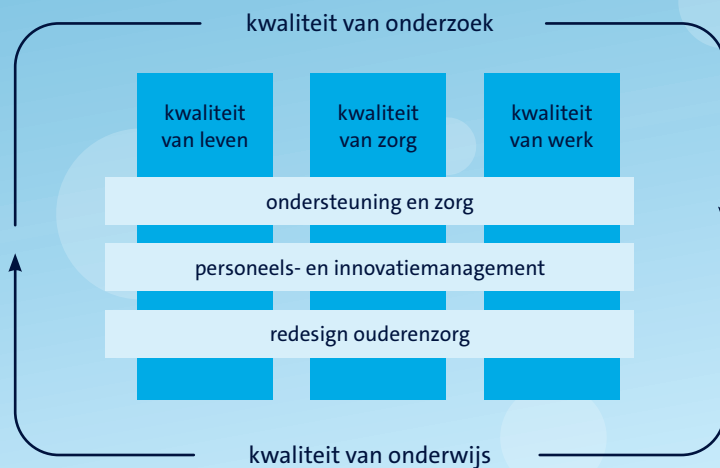
Het verbeteren van de kwaliteit van het dagelijks leven door betere ondersteuning, zorg en behandeling is het centrale onderzoeksthema van de AWO-L. We kijken bijvoorbeeld hoe we mensen kunnen leren omgaan met fysieke of psychische beperkingen en naar hun reactie op verandering. We kijken ook naar zorgproblemen zoals pijn, ondervoeding en decubitus. En naar eventuele sociale beperkingen: hoe kun je het netwerk van ouderen versterken?

### Personeels- en innovatiemanagement (meso)

Wetenschappelijke kennis over het toerusten van medewerkers is cruciaal om de ondersteuning en zorg aan bewoners en hun naasten te verbeteren. We onderzoeken hoe we medewerkers en teams in staat kunnen stellen om optimale zorg- en dienstverlening te bieden. Bijvoorbeeld welke vaardigheden medewerkers nodig hebben om hun werk op een goede manier te kunnen verrichten? Wat is een goede samenstelling van teams, de ondersteunende rol van leiderschap en hoe kunnen organisaties zich voorbereiden op verandering van werkwijzen?

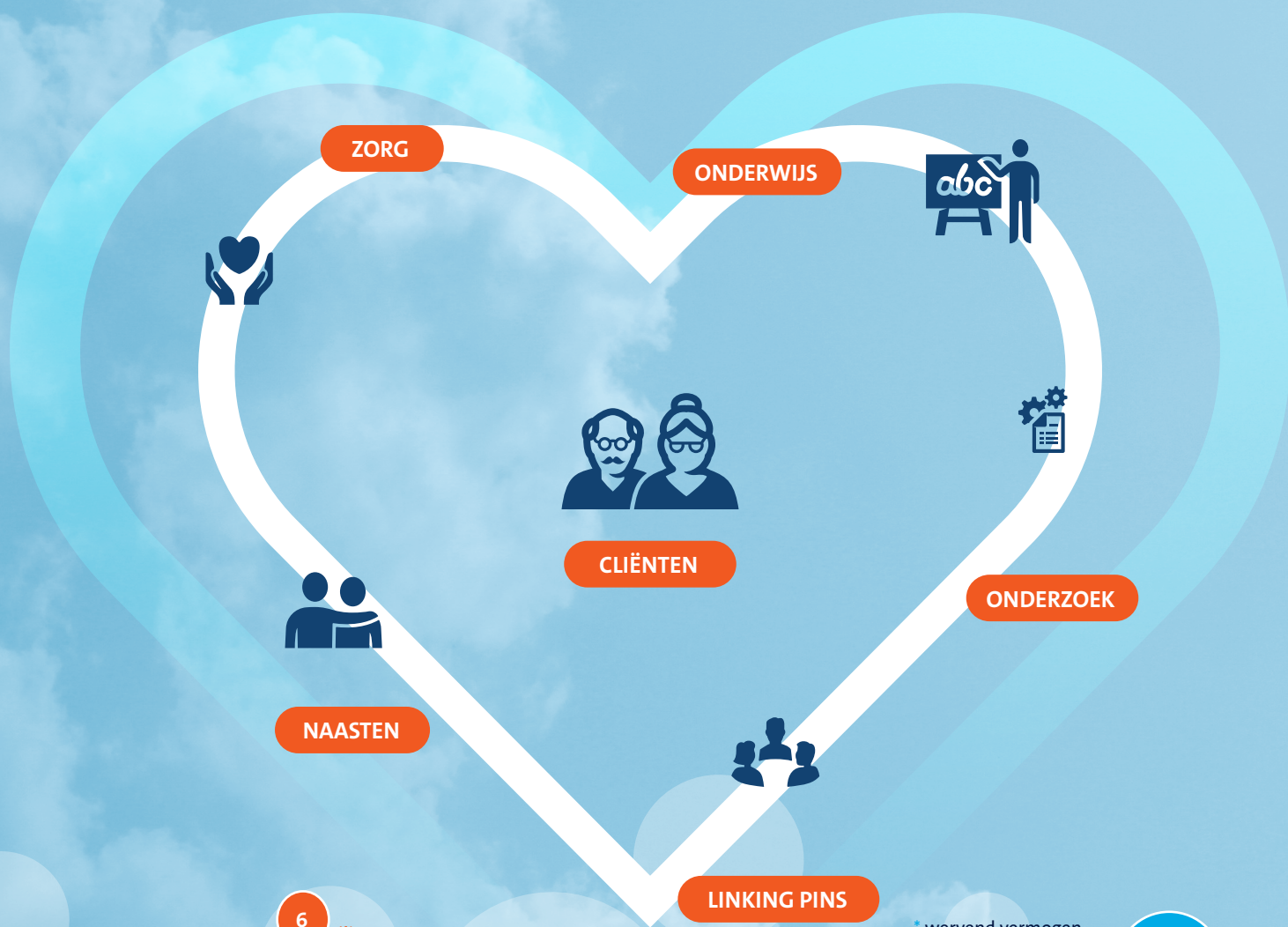
### Redesign ouderenzorg (macro)

Soms zijn radicale vernieuwingen nodig om de ondersteuning en zorg te veranderen. Dit is het thema van 'redesign ouderenzorg'. Redesign ouderenzorg onderzoekt hoe zorg- en dienstverlening anders kan worden ingericht om beter tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van bewoners en hun naasten. Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling van nieuwe woonzorgconcepten of andere manieren van bekostiging van zorg.



figuur 1 Onderzoeksthematiek

Met **wetenschappelijk onderzoek** het leven, de zorg en het werk in de ouderenzorg **verbeteren.**



ZORG

ONDERWIJS

ONDERZOEK

CLIËNTEN

NAASTEN

LINKING PINS

6

nieuwsbrieven per jaar



2.594



nieuwsbrief ontvangers

social media volgers



3.543

\* wervend vermogen per jaar

3 mln.

75



\* wetenschappelijke artikels per jaar

\* gemiddelde, over een periode van 5 jaar



#### kernpartners

##### *zorgorganisaties*

- MeanderGroep Zuid-Limburg
- Sevagram
- Envida
- Cicero Zorggroep
- Zuyderland
- Vivantes
- Land van Horne
- Proteion
- De Zorggroep

##### *kennisinstellingen*

- Zuyd Hogeschool
- Gilde Zorgcollege
- VISTA college
- Maastricht University

#### hoogleraren en lectoren

- Ouderenzorg
- Verplegingswetenschap
- Ouderegeneeskunde
- Zorgomgeving voor kwetsbare ouderen
- Klantgerichte dienstverlening
- Wijkgerichte zorg
- Ondersteunende Technologie in de Zorg
- Samen Beslissen door Verpleegkundigen



# Woordzoeker

K	L	I	L	I	N	K	I	N	G	P	I	N	S	
P	I	J	M	B	L	U	M	A	A	T	W	E	R	K
R	O	L	R	A	C	L	I	Ë	N	T	E	N	D	
O	N	M	N	N	G	N	I	R	A	V	R	E	J	
E	D	A	S	O	C	I	A	A	L	G	M	U	V	
F	E	N	Y	I	O	Z	O	R	G	E	B	O	E	
S	R	T	M	S	U	S	L	I	N	I	K	N	R	
C	Z	E	P	S	D	V	R	T	L	T	R	D	B	
H	O	L	O	E	E	I	I	E	C	A	E	E	I	
R	E	Z	S	F	R	E	U	A	P	V	W	R	N	
I	K	O	I	O	E	M	P	N	G	O	T	W	D	
F	E	R	U	R	N	M	L	A	B	N	E	I	J	
T	R	G	M	P	I	L	E	V	E	N	N	S	N	
N	E	M	A	S	E	I	R	T	A	I	R	E	G	

- CLIËNTEN
- DEMENTIE
- ERVARING
- GERIATRIE
- IMPACT
- INNOVATIE
- JUBILEUM
- LEVEN
- LINKING PINS
- MAATWERK
- MANTELZORG
- NETWERK
- ONDERWIJS
- ONDERZOEKER
- OUDEREN
- PERSOONLIJK
- PROEFSCHRIFT
- PROFESSIONAL
- SAMEN
- SOCIAAL
- SYMPOSIUM
- VERBINDING
- ZORG

oplossing:





“Ik wil verder kijken,  
onderzoeken wat  
iets oplevert”



**Joelle van den Camp**  
wijkverpleegkundige

**Hoe wordt iemand praktijk linking pin? Gewoon, door te solliciteren, zegt wijkverpleegkundige Joelle van den Camp: “Bij Proteion vroegen ze of er mensen waren met belangstelling voor die rol, wetenschap en praktijk samenbrengen. Ik dus, onderzoek heeft me altijd al getrokken.”**

Ze merkte het al toen ze haar eindschrijftie schreef bij Zuyd Hogeschool, voor de opleiding gezondheidsinnovatie: “Ik wil verder kijken, onderzoeken wat iets oplevert, zien hoe de dingen in andere organisaties gaan.”

Die kans deed zich voor toen haar werkgever, het Noord- en Midden-Limburgse Proteion, zich in 2021 bij de AWO-L aansloot en een ‘Innovatielab’ begon om vernieuwing en wetenschappelijk onderzoek beter te verankeren in de organisatie. Het is een plek waar alle ideeën rond nieuwe vormen van zorg samenkomen, zegt Joelle: “Zodat niet elk team lukraak zelf iets doorzet terwijl dat bijvoorbeeld even verderop al is uitgetoet. Wie een idee heeft kan dat aanmelden en dan beoordeelt de ‘Kerngroep Innovatie’ - ik ben daar lid van - of het past bij Proteion.”

De bedoeling is dat de ideeën aansluiten bij twee hoofdthema’s: ‘thuis wonen met zorg’ en ‘duurzame inzetbaarheid van medewerkers’. Diezelfde thema’s zijn ook leidend voor de andere poot van het Innovatielab, de ‘Kerngroep Onderzoek’, met daarin onder anderen zorgverleners zoals specialisten ouderengeneeskunde en paramedici, opnieuw Joelle (“ik breng de verpleegkundige blik in”) en ook haar academische tegenhanger: een wetenschappelijke linking pin (wlp) in de persoon van Daisy Janssen, hoogleraar ouderengeneeskunde aan de Universiteit Maastricht.

#### **Ander model**

Wlp’s zijn universitaire onderzoekers van de AWO-L die een dag per week meedraaien bij een zorginstelling. Dat, zegt Daisy, lukt haar helaas niet want haar week zit al overvol met onderwijs en andere hoogleraarstaken en dan ook nog twee dagen dokter: ze is specialist ouderengeneeskunde.

Het contact tussen de wlp en de praktijk linking pin (plp) van Proteion blijft daardoor noodzakelijkerwijs beperkt. En dat is natuurlijk niet de bedoeling, realiseerde de AWO-L-leiding zich; ergens in 2024 komt er daarom een nieuwe wlp.

“In de tussentijd”, zegt Daisy, “stemmen Joelle en ik maandelijks af in de onderzoekskerngroep. We kijken daar met de anderen of een idee onder een van de hoofdthema’s past en hoe we het onderzoek kunnen organiseren. Gaat het om een grotere studie waar we aan mee willen doen of iets kleiner van een student? We denken na over ethische aspecten, ik heb ze daar ook een scholing in gegeven. En wat heel interessant is: ze hebben bij Proteion een innovatief zorgmodel, ze werken namelijk intensief samen met zorgondernemers die veel vrijheid maar ook ondersteuning krijgen. Dat wordt op dit moment onderzocht, iemand gaat erop promoveren: wat maakt dit model anders, wat maakt het succesvol?”

“In de kerngroep bespreken  
we wat de relevante  
onderzoeksvragen zijn”

#### **Innovatie ‘ready’**

Een van de rollen van een praktijk linking pin: het warm maken van de eigen organisatie voor wetenschappelijk onderzoek. Maar net in de periode dat Joelle aan de slag zou gaan in haar nieuwe rol werd ze zwanger; dat



**Meer weten over innovation readiness?**  
Lees het artikel op pagina 56.



### Linking Pins

Samen met onze Engelse collega's hebben we de rol van de wetenschappelijke linking pin onderzocht. Dit toonde het belang van het opbouwen van relaties, het creëren van een "veilige" ruimte voor zorgmedewerkers, het bevorderen van betrokkenheid en het beheren van verwachtingen: "Verwachtingsmanagement is iets dat voortdurend moet worden gedaan. Binnen een zorgorganisatie zijn er verschillende niveaus en lagen van mensen, en iedereen zal wetenschappelijk onderzoek anders zien."

*Everink, I. et al. (2023). Bridging the Gap: A Qualitative Exploration of the Scientific Linking Pin Role in Science and Care Partnerships. Journal of Long-Term Care, 249-259.*

zorgde uiteraard voor de nodige vertraging. Pas dit jaar, 2024, is ze begonnen met het systematisch bezoeken van afdelingen om daar presentaties te geven. "Wat we willen is dat medewerkers op zijn minst op de hoogte zijn van wat er allemaal gebeurt rond zo'n Innovatielab. En verder is natuurlijk niet iedereen even innovatie 'ready', ook dat gaan we onderzoeken. Want hoe goed projecten ook lopen, er zijn soms toch strubbelingen. Dan denken collega's dat iets alleen maar tijd kost; ik probeer ze te laten inzien dat het juist op langere termijn tijd gaat schelen. Neem bijvoorbeeld een project met 'slim' incontinentiemateriaal. Daar zitten sensoren in die via een app op de telefoon een seintje naar de verpleegkundige sturen dat het materiaal vol is. Pas dan ga je het vervangen; je hoeft niet iemand nodeloos wakker te maken om het te controleren, zoals nu preventief gebeurt. Dat geeft dus tijdswinst. En in de extramurale praktijk van de thuiszorg speelt meer en meer het probleem van buitenlanders die de taal niet spreken. Daarvoor is nu een 'vertaalkastje' waar je tegen praat en dan zegt hij het in de gewenste taal. Heel handig."

### Vragen stellen

Joelle zoekt ook zelf zaken uit. "Zoiets als de 'wolk', dat is de benaming voor een soort heupairbag met sensoren

die voelen wanneer iemand dreigt te vallen. Als men die wil invoeren ga ik op zoek: wat is er bekend over? Wat vind ik in databanken? Hoe hebben andere organisaties in ons land het aangepakt? Zijn er misschien alternatieve hulpmiddelen die ook werken?" Andere organisaties: die komt ze ook tegen bij de periodieke plp-overleggen binnen de AWO-L. Nuttige sessies met de collega's in de rest van Limburg: "Wat doen ze, wat kan ik van ze leren?" Ze is zich überhaupt "meer vragen gaan stellen bij mijn werk als wijkverpleegkundige. Hoewel, die houding had ik eigenlijk altijd al. Ik ging zelf googelen als ik iets onbekends tegenkwam, en dan wist ik iets meer. Of niet, en dat was het dan." Met een brede glimlach: "Nu, in deze rol, kan ik er verder mee."



**Daisy Janssen**  
hoogleraar ouderengeneeskunde

## “Je bent echt samen bezig”

Het project Patiënt- en Burgerparticipatie van de opleiding Gezondheidswetenschappen heeft geleid tot waardevolle resultaten en een verrijkende ervaring voor zowel studenten als de betrokken organisaties. Daan van Egmond, tweedejaars student gezondheidswetenschappen, deelt zijn perspectief op dit bijzondere initiatief.

Daan studeert de richting Beleid, Management en Evaluatie van Zorg binnen de bachelor Gezondheidswetenschappen en werd betrokken bij het project in het kader van het blok ‘Zorg in Context’. In dit blok werken studenten samen met patiënten- en burgerorganisaties aan het uitwerken van een kleinschalig onderzoeksproject. In zijn geval was dit voor de Toon Hermans huizen, een organisatie die zich inzet voor steun aan mensen die te maken hebben met kanker. Een unieke kans om zijn kennis toe te passen in de praktijk en een zinvolle bijdrage te leveren.

“Je krijgt in het eerste jaar veel informatie, maar nu kun je het ook echt toepassen. Dan voel je je toch al meer een gezondheidswetenschapper.”

De focus van het project lag op het onderzoeken van de specifieke behoeften en uitdagingen waarmee de patiëntenorganisaties werden geconfronteerd. Voor de groep van Daan draaide het erom voor de Toon Hermanshuizen een bredere doelgroep te bereiken, voornamelijk jongere mensen. Ze ontdekten dat ondanks de waardevolle diensten die deze huizen aanbieden, de bekendheid ervan beperkt is.



Daan met zijn vader

**Daan van Egmond**  
student Maastricht University

“Helaas is kanker een ziekte waar bijna iedereen mee te maken heeft, ongeacht of het iemand is die je kent of uit je omgeving. Ik vond het daarom opvallend dat veel mensen geen idee hebben van dit soort inloophuizen.”

De groep studenten werd tijdens dit project ondersteund door AWO-L onderzoeker en docent Katya Sion. Daan benadrukt de positieve ervaring van samenwerken met zowel docenten als medestudenten en de patiëntenorganisaties. De communicatie verliep goed, en de betrokkenheid van de organisaties was merkbaar. Ze waren niet alleen ontvankelijk voor de ideeën van de studenten, maar deelden zelf ook waardevolle inzichten.

“Ze gaven ook zelf input, dat liet mij zien dat het niet gewoon een opdracht is, maar echt iets waar ze wat mee willen. Je bent echt samen bezig.”

Het project omvatte meerdere presentatiemomenten, waarbij de organisaties regelmatig feedback gaven. Daan beschrijft het als een bevredigende ervaring om tijdens de eindpresentaties te zien hoe hun inspanningen werden gewaardeerd. Het project gaf hem niet alleen voldoening, maar ook de mogelijkheid om zijn groei als gezondheidswetenschapper te ervaren.

“De organisatie was heel betrokken, dat maakt het leuk om te doen en geeft ook extra motivatie om er iets moois van te maken.”

Daan vertelt over de emotionele betrokkenheid van de organisaties en het succes van het project, dat zelfs hun verwachtingen overtrof. Hij pleit voor het uitbreiden en voortzetten van dergelijke samenwerkingen tussen studenten en praktijk.



### **Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?**

Mijn passie ligt bij de palliatieve zorg. De zorg die wordt gegeven wanneer je niet meer kunt genezen; zorg die zich richt op kwaliteit van leven. Palliatieve zorg en ouderenzorg zijn hoe dan ook met elkaar verweven. Bijvoorbeeld bij mensen waar dementie is gediagnosticeerd. Het is van essentieel belang om vroeg in het proces te praten over de wensen en behoeften van de persoon, zodat we de zorg daarop kunnen afstemmen.

### **Hoe werk je samen aan onderzoek?**

Samen met mijn collega en AWO-L linking pin Judith Meijers werk ik heel nauw samen aan het DEDICATED-project. Waarbij het doel is de kwaliteit van palliatieve zorg te verbeteren voor mensen met dementie en hun naasten. Binnen dit project ben ik voornamelijk adviseur; dit, gecombineerd met mijn werk als netwerkcoördinator palliatieve zorg, houdt mij verbonden aan onderzoek.

Samenwerken met alle 'zorglijnen' is ontzettend belangrijk. Binnen het netwerk palliatieve zorg proberen we met alle partners in de regio samen te werken. Partners uit de formele zorg kunnen bijvoorbeeld zijn: ziekenhuizen, huisartsen en thuiszorg. Maar ook uit informele zorg zijn er partners: maatschappelijk werkers, inloophuizen, vrijwilligersorganisaties, etc. De AWO-L is een van de partners binnen het netwerk. Alle partners hebben palliatieve zorg als verbinding. Willen we de zorg voor de toekomst houdbaar houden, kunnen we dit alleen bereiken door de transformatie samen te doen. Je hoort mij heel vaak zeggen 'samen', maar zo is het ook, alleen kun je dit niet.

### **Wat leer je van onderzoekers en zij van jou?**

Ik hou van de wisselwerking: wat is onderzocht en kunnen we toepassen in de praktijk en vanuit de praktijk kijken wat onderzocht kan worden om nog zaken te verbeteren. Het mooie van onderzoek, vooral bij promotieonderzoek,

is dat je vier jaar lang diep kunt duiken in specifieke onderwerpen en zo een verdiepingsslag kunt maken. Dit is iets wat je in de praktijk zelf niet kunt bereiken. Onderzoek is de basis in de zorg die we absoluut nodig hebben. Dat vind ik het mooie van de AWO-L, die continu de verbinding legt tussen praktijk en onderzoek. Het is fantastisch om samen aan deze doelen te werken, en ik draag daar graag mijn steentje aan bij.

Vanuit mijn rol als coördinator geef ik regelmatig les, dan bezoek ik met studenten bijvoorbeeld een hospice. Met lesgeven hoop ik toch ook de jongere generatie te enthousiasmeren en hen bewust te maken dat je ook op jonge leeftijd al mag nadenken over wat je nog wilt in de toekomst. Hiervoor maak ik veel gebruik van de verschillende communicatiemiddelen die zijn ontwikkeld binnen het onderzoeksproject. Zoals de bierviltjes waar twee hoofdvragen opstaan: "zullen we over de dood praten?" of "zullen we over de toekomst praten?". Op deze manier proberen we het gesprek te openen.

### **Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?**

Het motiveren van jongeren is voor mij zeker een wens. Een gesprek over de toekomst betekent namelijk niet meteen een gesprek over de dood, maar dat geldt eigenlijk voor alle leeftijden. Het betekent nadenken over wat je wel en niet wilt.

Ik hoop dat we praten over de dood meer gaan normaliseren. Dat hoeft niet elke dag, of elke maand, maar gewoon dat het een onderdeel is van onze maatschappij. Een geliefde verliezen blijft verdrietig, maar als het moment daar is en je hebt er al eens over gesproken, dan geeft dat zo veel meer rust voor alle partijen.

## Achter de schermen met...

### **Els Knapen**

coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek en coördinator van het Centrum voor Levensvragen in de Westelijke Mijnstreek





**Bianca Buurman**  
hoogleraar acute ouderenzorg

## “Natuurlijk leunen we als beroepsvereniging op wetenschappelijk onderzoek”

Waar een stel “leuke opa’s en oma’s” al niet toe kan leiden. De loopbaan van Bianca Buurman in de sector van de ouderenzorg begon zo ongeveer daar, zegt ze lachend. Nu, als hoogleraar acute ouderenzorg in het Amsterdam UMC en als voorzitter van V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, bestookt ze het veld van twee kanten, waarbij ze graag de input van de AWO-Limburg benut.

Leuke grootouders, onder wie een oma die de kleine Bianca op het hart drukte later absoluut te gaan studeren. “En altijd blijven werken”, voegde ze daar nog aan toe, want zelf had ze moeten stoppen toen ze trouwde. Dat werken is in dit geval vooral de verpleging en wetenschappelijk onderzoek rond ouderenzorg geworden. Bianca: “Ik ben opgeleid als verpleegkundige. Toen ik in 2006 vanuit het (toen nog) AMC begon met onderzoek, maakte niemand zich druk over ouderen. Een gevoel van urgentie was er niet, de overheid stak de kop in het zand.”

### **Onbekend, onbemind**

Intussen is de ouderenzorg noodgedwongen flink wat plaatsen gestegen in de prioriteitenlijstjes. Helaas, niet bij studenten. “In de curricula van hbo en mbo, en ook bij geneeskunde op de universiteit, is er echt te weinig aandacht voor ouderenzorg en zeker die buiten het ziekenhuis. Studenten komen er nauwelijks mee in aanraking en onbekend maakt onbemind hè. Ik werk in het ziekenhuis op de afdeling waar ook de klinisch geriater worden opgeleid; toen wij vanuit ouderengeneeskunde meer ruimte in hun onderwijs kregen, leidde dat merkbaar tot meer belangstelling voor ons vakgebied en meer mensen die bij ons stage kwamen lopen.”

Een ander voorbeeld: Bianca wijst op de ‘WijkKliniek’ in Amsterdam (en vermeldt niet dat ze als grondlegger van dat zorgconcept geldt), “die het goede van de geriatrische revalidatiezorg combineert met het goede van de ziekenhuiszorg voor ouderen. Daar hebben we ook een leerwerkplaats voor mbo- en hbo-studenten en dan hoor je vaak roepen: ‘Moet ik dáár stagelopen?’ Maar vrijwel iedereen die een stage volgt, blijft er vervolgens werken, haha! Dat zegt wel iets.”

### **Niet alleen medisch**

Het onderwijs mag nahinken, wetenschappelijke aandacht voor ouderenzorg en pogingen om daarbinnen een ‘kennisinfrastructuur’ op te bouwen zijn van minder recente datum, “Jan is er geloof ik al twintig jaar mee bezig.”

‘Jan’ is Jan Hamers, van begin af aan kartrekker van de AWO Limburg. “Ja, we werken samen, op verschillende thema’s en in verschillende projecten, via onze academische werkplaats hier in Amsterdam, het Universitair Netwerk Ouderenzorg, UNO. Bijvoorbeeld op het vlak van de revalidatiezorg en ook de geriatrische zorg thuis, waar Sandra Zwakhalen in Limburg mee aan de weg timmert.”

Er zijn wel accentverschillen, zegt Bianca. “Zo is er in Maastricht van oudsher altijd veel aandacht voor verpleging en verzorging geweest, tenslotte de grootste groep zorgverleners in de ouderenzorg. Heel belangrijk dat ze samen met die groep kennis ontwikkelen en niet alleen op het medische aspect focussen, daar is de AWO-L echt een voorbeeld in. Zo creëer je een kennisinfrastructuur en dat doen ze goed, ook door dat concept van linking pins. Hier in Amsterdam hebben we zoiets niet, met 22 zorgorganisaties is dat niet te doen, de financiering is er ook niet op toegesneden. We hebben wel iets dat erop lijkt: science practitioners, die deels in de zorgpraktijk en deels in het onderzoek werken. Vier of vijf zorgorganisaties gaan dan met een thema aan de slag, wij noemen dat een ‘ontwikkelpraktijk.’”

### **Academische werkplaats wijkverpleging**

Ten tijde van het interview is het allemaal nog met enige geheimzinnigheid omgeven maar inmiddels is de wereld op de hoogte: het concept van de academische werkplaatsen

wordt uitgebreid. Het idee ontwikkelde Bianca in de afgelopen jaren samen met de Maastrichtse Sandra Zwakhalen en de Utrechtse verplegingswetenschapper Nienke Bleijenberg.

“Aanvullend op de academische werkplaatsen ouderenzorg komen er nu ook Academische Werkplaatsen Wijkverpleging (AWW). Dat heeft mede te maken met de financiering: de gelden voor de AWO's lopen via de Wet langdurige zorg en dat betreft dan de zorg in verpleeghuizen en een stukje in de thuissituatie. In de wijkverpleging, toch een belangrijk fundament van de eerste lijn, mochten we die middelen echter niet besteden, terwijl bijna alle zorgorganisaties op beide terreinen actief zijn. Dat is nu veranderd, er komt geld voor; dat heb ik als V&VN-voorzitter erg gestimuleerd. Als beroepsvereniging vinden we het belangrijk dat de wijkverpleging verder professionaliseert door praktijkgericht onderzoek. Op diverse thema's: geriatrische revalidatiezorg thuis, samenwerking met huisartsen, acute wijkzorg, nazorg na ziekenhuisopname, de inzet van verpleegkundig specialisten in de wijkverpleging. En dat onderzoek wordt dan gedaan door verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten die bijvoorbeeld een master hebben gedaan, of die gaan promoveren.”

De AWW's, vertelt Bianca, zullen aanhaken bij de AWO's van Maastricht, Amsterdam, Groningen en Nijmegen. “In Utrecht wordt het aan huisartspraktijken verbonden.”

### **Te makkelijk gezegd**

Een beroepsvereniging (“met 105 duizend leden”) met een professor aan het hoofd; die leunt misschien nog wel meer dan anders op wetenschappelijk onderzoek, ook dat van de AWO-L.

“De bekostiging van de wijkverpleging is een belangrijk thema in Maastricht. Een ander voorbeeld: hoe professionals in de praktijk kunnen leren en zich ontwikkelen, daar heeft de AWO-L veel aandacht aan besteed. Zo iets komt dan terecht in wat we het nieuwe landelijke ‘kwaliteitskompas’ noemen, vroeger heette dat het kwaliteitskader. Wij als beroepsvereniging gebruiken dat soort onderzoek: hoe kun je ervoor zorgen dat het overal in Nederland zo gaat?”



Nauw verbonden daarmee is de vraag wat de professionals in de verpleeghuiszorg eigenlijk moeten kennen en kunnen. Onder druk van personeelstekorten valt steeds vaker te beluisteren dat opleiding en deskundigheid wat minder zwaar hoeven te wegen.

Zo van: we kunnen iedereen gebruiken die een hart voor de ouderenzorg heeft. Dat wordt soms te makkelijk gezegd. Want in een verpleeghuis beland je tegenwoordig alleen nog maar als het echt niet meer anders kan; en omgaan met mensen met dementie of gedragsproblemen, dat vergt specifieke deskundigheid van de medewerkers. Daar moet je de-escalerend kunnen optreden zodat zaken niet uit de hand lopen. Op een somatische afdeling spelen weer andere dingen, revalidatie na een hersenbloeding bijvoorbeeld. Dus ons pleidooi als V&VN is: natuurlijk werk je samen met familie, helpenden en andere professionals, maar houd de verpleegkundige en verzorgende expertise binnenboord en zorg in ieder geval voor teams met verschillende deskundigheden, al naar gelang de afdeling waar je werkt. Dat is iets waar ik vaak met Jan over praat.”



### **Uitwisselingsbijeenkomsten**

Regelmatig organiseert de AWO Limburg uitwisselingsbijeenkomsten voor linking pins en andere stakeholders, bijvoorbeeld met andere Nederlandse Academische Werkplaatsen Ouderenzorg of met internationale Living Labs. Praktijk linking pins Joyce Heffels (Land van Horne) & Roos Moritz (Envida) zijn de drijvende kracht achter de bijeenkomsten voor praktijk linking pins tussen AWO-L & NICHE Leeds.



# sano



samenwerkende  
academische  
netwerken  
ouderenzorg

## SANO

De Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg, verenigd in SANO, vormt een samenwerkingsverband tussen de zes Academische Netwerken Ouderenzorg in Nederland, die ieder weer een samenwerkingsverband vormen tussen een universiteit of universitair medisch centrum en zorgorganisaties in de regio.

- AWO-L, Maastricht
- UNO Amsterdam, Amsterdam
- UKON, Nijmegen
- UNC-ZH, Leiden
- Tranzo, Tilburg
- UNO-UMCG, Groningen

De AWO's ontvangen jaarlijks cofinanciering van ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS. Hiermee wordt gewerkt aan de opbouw van de kennisinfrastructuur in de ouderenzorg.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Meer openheid over euthanasie

Het onderwerp medische hulp bij overlijden ligt Larissa Völler (27 jaar), na aan het hart. Dit begon al tijdens haar klinische stages als onderdeel van haar studie geneeskunde in Duitsland. Ze maakte daar mee dat mensen in erbarmelijke gezondheidstoestanden smeekten om 'een pil om voor altijd in slaap te vallen'. De afwijzing van deze verzoeken wegens Duitse wetgeving of alternatieve mogelijkheden om met lijden om te gaan, inspireerde haar tot het onderwerp voor haar scriptieonderzoek.



Na zes jaar geneeskunde te hebben gestudeerd in Frankfurt, Duitsland, behaalde Larissa haar diploma in 2021. In 2022 begon ze aan haar eenjarige masteropleiding Healthcare Policy, Innovation and Management (HPIM) aan de Universiteit Maastricht. Tijdens deze master voerde ze onderzoek uit naar de zorgvuldigheidseisen bij euthanasie in Nederland.

Larissa's tijd aan de Universiteit Maastricht wordt gekenmerkt door academische vrijheid, ondersteunende begeleiding en een thesis die niet alleen bijdroeg aan haar begrip van palliatieve geneeskunde, maar ook aan haar medische overtuigingen. "De vrijheid om mijn eigen onderwerp te kiezen en de ondersteuning die ik ontving, maakten mijn ervaring aan de Universiteit Maastricht bijzonder waardevol. De universiteit stimuleert studenten om hun eigen ideeën te volgen en dat waardeerde ik enorm." aldus Larissa.

Het doel van de scriptie was het begrijpen van de fundamentele beoordelingspatronen die SCEN-artsen (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) in Nederland gebruiken bij levensbeëindiging. Bovendien had Larissa ook een persoonlijk doel: een duidelijker beeld krijgen van de evolutie van dit systeem van regels in de loop der jaren.

Larissa had het voorrecht om nauw samen te werken met SCEN-artsen die jarenlange ervaring hebben met levensbeëindiging op verzoek. Vanuit de AWO-L werd ze begeleid door hoogleraar Daisy Janssen. "Daisy is niet alleen mijn toegewezen scriptiebegeleider, maar heeft ook ervaring als uitvoerend arts in de levensbeëindigingsprocedure. Ze heeft veel van haar tijd in mij geïnvesteerd en contact gelegd met andere professionals zodat ik dit onderzoek kon uitvoeren. Ik heb niet alleen academische kennis via haar opgedaan, maar sluit me ook helemaal aan bij haar

waarden met betrekking tot medische hulp. Ik had me geen betere begeleider kunnen wensen", aldus Larissa.

Larissa leerde waardevolle lessen over de rol van artsen in het euthanasieproces, niet alleen als medisch experts, maar ook als empathische beoordelaars. Ze ontdekte dat artsen bepaalde terugkerende criteria gebruiken om verzoeken te beoordelen en dat deze criteria niet beperkt blijven tot puur medische overwegingen. Ze houden rekening met de perspectieven van de patiënten en zijn bereid om te luisteren en kritisch te denken. In haar eigen woorden merkt Larissa op: "Vooral bij ouderen is het belangrijk niet alleen de ziekte te behandelen, maar juist ook de persoon. Mensen lijden niet alleen aan ziekten, maar ook andere aspecten spelen een grote rol." Larissa streeft ernaar om met haar onderzoek meer aandacht te genereren voor dit belangrijke onderwerp.

Momenteel richt ze zich op het publiceren van haar scriptie en het verkennen van haar loopbaanmogelijkheden. "Helaas beperkt de wetgeving in Duitsland mijn mogelijkheden om verder onderzoek naar dit onderwerp uit te voeren. Ik zou graag mijn onderzoek in Nederland willen voortzetten, maar de taalbarrière is een uitdaging die ik nog moet overwinnen." Haar toewijding aan dit onderwerp blijft onverminderd. Larissa blijft actief zoeken naar mogelijkheden om bij te dragen aan de verbetering van de zorgpraktijk voor ouderen en anderen in vergelijkbare situaties.



### Chandni Khemai

Op 15 november promoveerde Chandni Khemai. Haar proefschrift benadrukt het belang van een palliatieve zorgbenadering voor mensen met dementie, met specifieke focus op interprofessionele samenwerking. Het concentreert zich op de verhuizing van thuis naar het verpleeghuis en proactieve zorgplanning in het verpleeghuis.

## “De hoogtepunten? De diversiteit en het mogen leren van elkaar”



Lianne Gelissen en Maaïke Zeelen, beiden Casemanager Dementie (CMD) binnen de organisatie ‘Hulp bij Dementie’, delen hun ervaringen over de post-hbo-opleiding Casemanagement Dementie aan Zuyd Hogeschool.

“Sinds 2021 ben ik werkzaam als CMD, een nieuwe functie met adviserende taken, waarvoor kennis van verschillende zaken nodig is, waaronder wet- en regelgeving. Ik miste ervaring, vooral bij gesprekken met mantelzorgers over rouwverwerking en mogelijke scenario's. De opleiding bood de kans om theoretische kennis en praktijkervaring op te doen,” aldus Lianne.

Voor beiden was het hoogtepunt van de opleiding de variatie aan medestudenten verspreid over Limburg. Maaïke vertelt: “Ik heb veel geleerd van collega's uit verschillende regio's, waarbij het delen van ervaringen en werkwijzen tot mooie leermomenten leidde. Het verschil in aanpak en de mogelijkheid om van elkaar te leren, maakten de opleiding erg waardevol.”

Maaïke licht toe dat haar motivatie voor de opleiding voortkomt uit haar wens te investeren in haar persoonlijke ontwikkeling: “Met vijf jaar ervaring als casemanager zag ik de opleiding als een kans om meer diepgang te krijgen in mijn werk, wat uiteindelijk ten goede zou komen aan mensen met dementie en hun omgeving.”

Niet alleen de variatie aan medestudenten maakte de opleiding interessant, maar ook de sprekers waren van grote toegevoegde waarde. “Het enthousiasme, de expertise en de diversiteit aan sprekers vanuit verschillende richtingen, mede mogelijk gemaakt door de samenwerking van verschillende partners, maakten de opleiding dynamisch en aantrekkelijk. Door de samenwerking van de verschillende partners is het een totaalplaatje geworden”, aldus Lianne.



### Wat doet een casemanager dementie?

Het is een uitdaging om je weg te vinden in alle wetten, regelgeving en zorgopties rondom dementie. In deze situatie biedt een casemanager dementie ondersteuning. Deze professional fungeert als een toegewijde en onafhankelijke vaste begeleider voor zowel mensen met dementie als hun naasten. Een casemanager informeert, begeleidt, denkt mee, adviseert en regelt de benodigde zorg.



## Wonen met zorg

In één klap het sociale netwerk in de buurt waar je woont verliezen als je naar het verpleeghuis moet. Afscheid moeten nemen van je eigen thuiszorgmedewerkers om die in te wisselen voor een compleet nieuw team. Wie wil dat? Niemand natuurlijk. In Sevenum loopt een proef om de grens tussen thuiszorg en verpleeghuiszorg op zijn minst te doen vervagen.



Jessica Zeegers (links) en Quincy Merx (rechts)

Het is, zoals zo vaak bij dit soort initiatieven, een combinatie van moeten en willen. Want, zegt Jessica Zeegers (coördinator en coach dagbesteding bij De Zorggroep), “de zorgvraag neemt toe en het aantal medewerkers neemt af maar we willen de mensen natuurlijk wel blijven helpen. Dan moet je de zorg anders vormgeven.”

Hoe ging het tot nu toe? Op een bepaald moment in haar leven redt mevrouw Jansen het thuis niet meer zonder zorg van buiten. Dan komen er mensen van de thuiszorg, in Sevenum is dat onder andere het Groene Kruis, en er is misschien een zoon of dochter of neef en een behulpzame buurvrouw die kunnen bijspringen. Dat gaat met alle hulpmiddelen van tegenwoordig lang goed, maar er komt een moment dat mevrouw Jansen toch naar het verpleeghuis moet. Jessica: “Dan wordt ze overgedragen aan de intramurale zorg, de familie denkt: die is in goede handen dus wij kunnen het een beetje loslaten. En mevrouw komt in een totaal andere omgeving met totaal andere zorgmedewerkers. Haar dossier bij de thuiszorg wordt afgesloten, het Groene Kruis maakt weer plaats voor een nieuwe cliënt, voor mevrouw Jansen wordt er een geheel nieuw zorgdossier gecreëerd.”

Dat klinkt allemaal niet alleen onhandig, het is ook onprettig voor deze mevrouw. Jessica: “Daarom willen wij een ‘warme’ zorgoverdracht. Dat het thuiszorgdossier wordt overgedragen aan het intramurale team en dat de zorgmedewerker voor een stukje meeverhuisd met mevrouw Jansen, zodat die zich sneller thuis kan voelen.”

### Gebiedsgericht

Vorig jaar is daar een proefproject voor in het leven geroepen, een pilot, waarbij ook AWO-L-onderzoeker Quincy Merx betrokken is. Een deel van haar promotieonderzoek richt zich op dit fenomeen: samenwerking tussen extra- en intramurale zorg, thuiszorg en verpleeghuis, in de vorm van één team. Hoe doe je dat? Hoe regel je op een soepele manier dat “mensen van buiten naar binnen en van binnen naar buiten werken”, zoals Quincy het uitdrukt. Het bleek nogal wat gedoe op te roepen, alleen al qua planning. Jessica: “Het punt is, wij kunnen het wel bedenken - gebiedsgericht werken noemen wij het - maar de medewerkers moeten het doen, dus daar moet je goed naar luisteren. De pilot hebben we na vier maanden eind



### Geriatrische revalidatie

Ook binnen de geriatrische revalidatie wordt gekeken naar manieren om de zorg anders vorm te geven, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis. Hoewel zorgprofessionals het eens zijn over de noodzaak om thuisrevalidatie op grotere schaal toe te passen, zien ze momenteel ook nog veel belemmeringen.

*Prins, L. et al. (2023). An Exploratory Study Investigating Factors Influencing the Outpatient Delivery of Geriatric Rehabilitation. Journal of Clinical Medicine, 12(15), 5045.*

november stilgelegd, even op de pauzeknop gedrukt zeg maar, om het goed te kunnen evalueren. Dat doen we met de medewerkers, met beleidsadviseurs, met de mensen van het ECD (elektronisch cliëntendossier), om te kijken wat er nodig is om per 1 april de doorstart te kunnen maken.” (Dit interview vond in januari plaats, red.)

### Er waren dus wel wat hobbels te nemen. Welke?

“Schotten!”, roept Quincy meteen. Jessica: “Er was al een team dat thuiszorg deed, er waren teams in het verpleeghuis van afdeling 1 en van afdeling 2, en dan komt er zo’n gebiedsteam bij. Daartussen zaten dus overall schotten, zo voelde dat. Dan was het van: ‘deze cliënt valt onder het gebiedsteam dus die is van jou, niet van mij.’ Wat je niet wilde, gebeurde juist wel. Het werd ervaren als: we zijn het niet meer sámen aan het doen.”

En dat staat dan nog los van de praktische problemen: het verschil tussen de intra- en de extramurale cliëntendossiers, zorgplannen die qua opzet afwijken, de andere manieren van werken over en weer. Jessica: “In de thuiszorg kijken ze bijvoorbeeld al langer heel goed naar wat de cliënt nog zelf kan, in het verpleeghuis minder. Dat willen we een beetje gelijktrekken.”

### Meereizen

Er is nog een aspect: zorgmedewerkers kozen ooit bewust voor werk in de wijk òf in het verpleeghuis. In zo’n gebiedsteam loopt dat door elkaar. Dat zal niet iedereen willen.

Jessica: “Precies, dat is wat wij ook horen. Maar wij denken dat je vooral toch wel bezig kan zijn met wat je het liefste doet en dat het dus in de praktijk wel mee zal vallen. Hoe dan ook gaan we mensen niet verplichten om iets tegen hun zin te doen: we kijken niet alleen naar de behoefte van de cliënt, maar ook

naar die van de medewerker. Overigens horen we juist ook uit de thuiszorg dat het ‘meereizen’ met de cliënt naar het verpleeghuis als iets van grote waarde wordt gezien.”

### Vitale gemeenschap

Die cliënt, klinkt het, daar draait het uiteindelijk om. En daar komt diens sociale netwerk weer om de hoek kijken, inclusief de familie, het verenigingsleven, noem maar op. Dat krijgt in deze filosofie een veel grotere rol dan voorheen, ook na de verhuizing naar het verpleeghuis. Jessica: “Kan en wil bijvoorbeeld de buurvrouw die voorheen boodschappen deed, dat blijven doen?”

Quincy: “Ja, en kan ze dan misschien in een moeite door ook een boodschapje doen voor de nieuwe buurvrouw van mevrouw Jansen in het verpleeghuis? Zo breidt een netwerk zich uit. Ons idee is: de zorg staat niet op zichzelf maar maakt deel uit van een veel groter geheel, maakt dus deel uit van een netwerk. Wij noemen dat een ‘vitale gemeenschap’. In Sevenum loopt al een jaar een overkoepelend project onder deze noemer en dan hebben we het echt over interactie tussen groepen in de samenleving, van de fanfare en allerlei verenigingen tot de gehandicaptenzorg en andere zorgaanbieders tot het verpleeghuis. Hoe werken ze samen en hoe krijgen we meer cohesie in Sevenum? Hoe krijgen we de gemeenschap mee daarin? Ook daar gaat mijn proefschrift over. En ik heb er ook een rol in hè. Zelf zit ik in een stuurgroep, in de projectgroep, in werkgroepen.”



### Spontane hulp

Jessica is zeer te spreken over de (wetenschappelijke) inbreng van Quincy bij dit alles: “Het project loopt over drie sporen, van intramuraal tot de gemeente, ik ben maar bij één spoor betrokken en dan is het fijn om van haar te horen hoe de rest draait. Ze geeft adviezen, wij vragen haar om mee te denken. En zo’n presentatie die ze samen met, wetenschappelijke linking pin AWO-L, Bram de Boer bij het begin van het project gaf, dat was heel nuttig.”

Quincy: “Bram heeft een model ontwikkeld rondom zorg, dat gaat over de fysieke, sociale en organisatorische omgeving en hoe die drie elementen op elkaar afgestemd moeten zijn. Neem dat mee in jullie denken, was onze boodschap. Al met al ben ik in dit project zowel de vlieg op de muur als de adviseur, een beetje van allebei.”

Een goed voorbeeld van wat een vitale gemeenschap kan betekenen, zegt Quincy, is wat er met kerst in de locatie Sevenheym gebeurde: “Ze hadden het daar enorm druk, er waren veel zieke medewerkers, ze kregen de zorgtaken niet geregeld.”

Jessica: “Vanwege mijn functie heb ik alle e-mailadressen dus ik heb een mailing de deur uitgedaan naar de familie, om ze op de hoogte te brengen dat we niet op volledige sterkte waren. Het gevolg: meerdere familieleden boden spontaan aan om met kerst te komen helpen. Dat was super, echt.”



### Thuis, met zorg van IJsselheem

In 2023 is de AWO-L een samenwerking gestart met zorgorganisatie IJsselheem. Philippe Geerlings doet promotieonderzoek naar een nieuw woonzorgconcept in Kampen. “We zien een toenemend aantal ouderen met een (intensieve) zorgvraag, terwijl het aantal beschikbare zorgverleners afneemt. Dit brengt uitdagingen met zich mee. Tijdens mijn master thesis bij Propos Consultancy heb ik diverse innovatieve woonzorgconcepten onderzocht, met een focus op het creëren van vitale gemeenschappen. Mijn focus ligt nu op innovatieve woonzorgconcepten, zoals het project ‘Thuis, met zorg van IJsselheem’. Hierbij wordt de voormalige Hogere Burger School (HBS) in Kampen verbouwd naar een omgeving voor ouderen met een intensieve zorgvraag en betreft hierbij de gemeenschap buiten de muren van de HBS. Dit project zoekt naar de juiste balans tussen het behoud van zelfregie, het gebruik van technologie, het sociale netwerk en professionele zorg. Mijn doel is om effectieve elementen te ontdekken en te begrijpen hoe ze succesvol kunnen worden toegepast in verschillende situaties, met als uiteindelijk doel het verbeteren van de woon- en zorgomgeving voor ouderen en de gemeenschap waarin zij leven.”



**Adembenemend schouwspel**

“Heb je ooit een groep spreuwen samen zien vliegen in wat bekend staat als een murmuration? Het is een absoluut adembenemend schouwspel, waarbij honderden, soms duizenden vogels samen bewegen in een perfecte choreografie.

Dit indrukwekkende gedrag herinnert ons aan het belang van verbondenheid, samenwerking en communicatie. We zijn niet alleen op deze wereld, maar zijn diep verbonden met de mensen om ons heen. Door samen te werken, kunnen we grotere hoogten bereiken en obstakels overwinnen die we niet alleen zouden kunnen aangaan.

De Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg is daar een mooi voorbeeld van.”

*Hilde Glessner • Lid AWO-L ouderen adviesraad en voorzitter van de Regionale Cliëntenraad Leudal.*

## Achter de schermen met...

### Arjan de Vries informatieadviseur bij Envida

#### Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?

Per toeval belandde ik in de ouderenzorg en die heeft me altijd vastgehouden. Wat me drijft, is de overtuiging dat zorg het leven van mensen, jong en oud, direct verbetert. Ik wil ervoor zorgen dat het voor zowel de medewerker als de cliënt zo geregeld is dat ze daar aan de uitvoerende kant van profiteren.

#### Hoe draag je bij aan de AWO-L en hoe werk je samen aan onderzoek?

Binnen de AWO-L werk ik onder andere samen met wetenschappelijke linking pin Irma Everink. We hebben regelmatig overleg om onze ideeën te toetsen. Door wetenschappelijk onderzoek direct te koppelen aan innovaties krijgen we scherp wat onze doelen zijn bij de implementatie van veranderingen. Mijn focus ligt op het optimaliseren van processen en structuren, en op het leiden van pilots en projecten om de organisatie, medewerkers en cliënten efficiënt te ondersteunen. Ik ben als het ware een brug tussen het zorgmanagement (de managers van de verpleeg- en wijkzorg) en de ICT.

#### Wat leer je van onderzoekers en zij van jou?

Ik maak deel uit van het innovatieteam binnen Envida en geef advies en ondersteuning om innovaties in de werkprocessen te integreren. Ik merk vaak dat we weten dat we in de goede richting gaan met verbeteringen in de zorg, maar dat vooral in de ouderenzorg het vastleggen en meten van de resultaten achterblijft. Het is voor mij van groot belang dat we onze inspanningen wetenschappelijk onderbouwen en kwantificeren. Zo kunnen we aantonen dat de stappen die we nemen de kwaliteit van leven van de cliënt ondersteunen, het werk van medewerkers vergemakkelijken en bijdragen aan het totale kwaliteitsbeeld van onze organisatie. In de ouderenzorg neigen we naar de mentaliteit van 'gewoon doen', maar ik geloof dat we deze stappen gestructureerd moeten vastleggen.



Ik waardeer de mogelijkheid om van elkaar te leren. Wetenschappelijk onderzoek leert ons hoe we beter kunnen worden, maar het leert ook dat praktische oplossingen soms effectiever zijn. Samenwerking met collega's, wetenschappers en praktijkopleidingen is cruciaal. Het wordt pas echt krachtig als we al onze kwaliteiten samenbrengen. We moeten elkaar blijven opzoeken en delen, want iedereen heeft zijn eigen kwaliteiten en inbreng. We moeten het samen doen.

#### Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?

Mijn hoop is dat de ouderenzorg in Nederland zo sterk blijft dat mensen zonder angst oud kunnen worden en kunnen rekenen op zorg die aansluit bij hun behoeften. Ik hoop ook dat we beseffen dat ouderenzorg uniek is, maar aan verandering onderhevig. Het gaat niet om minder zorg, maar om andere zorg. Kwaliteit hangt niet af van de hoeveelheid zorg, maar van het voldoen aan behoeften en daarvoor is onderzoek nodig.





### **Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?**

Van jongs af aan heb ik altijd graag voor mensen gezorgd. Vroeger al bij mijn opa en oma thuis, als ik ergens mee kon helpen deed ik dit graag. Na de havo was het voor mij eigenlijk de enige logische keuze om verpleegkunde te gaan studeren.

Ik werk momenteel met veel plezier op de afdeling voor jonge mensen met dementie bij Lückersheide, terwijl ik mijn laatste jaar hbo-verpleegkunde afrond. Het contact met mensen is voor mij ontzettend belangrijk, daar haal ik veel voldoening uit.

### **Hoe ben jij actief binnen/met de AWO-L? Hoe werk je samen aan onderzoek?**

Ongeveer twee jaar geleden deed ons team mee met de pilot voor het 'ZELF' programma, een scholingsprogramma voor zorgprofessionals gericht op het stimuleren van zelfredzaamheid. AWO-L onderzoeker Stan Vluggen bood dat programma aan ons team aan. We merken dat als mensen zelf dingen kunnen blijven doen, dit een positief effect heeft op hun mentale toestand. Het geeft hen zelfvertrouwen. Dat is als zorgprofessional heel mooi om te zien.

Tijdens de bijeenkomsten werden we meegenomen in het onderzoek door middel van opdrachten, vragenlijsten en evaluaties. We gaven elkaar cijfers en feedback over onze prestaties. Dit heeft ons als team zeker geholpen. Je werd weer bewust gemaakt van de manier waarop je werkt, je collega's en je omgeving.



### **ZELF-programma**

Wil je meer weten over het ZELF-programma dat zorgprofessionals leert om zelfredzaamheid bij ouderen te stimuleren? Check de factsheet door de QR code te scannen.



### **Wat leer je van onderzoekers en zij van jou?**

Door deel te nemen aan ZELF hebben we als team bewuster nagedacht over waarom we dingen doen zoals we ze doen in de zorg. Ook merkte ik dat medewerkers onderling meer feedback gaven; dit werd gestimuleerd door de trainingen.

Voor mij zit de meerwaarde van samenwerken met onderzoekers in het feit dat de zorgprofessionals nieuwe inzichten krijgen en de zorgpraktijk kunnen verbeteren. Andersom leren onderzoekers van ons, omdat we als zorgprofessionals dagelijks in contact staan met de bewoners en hun behoeften als geen ander begrijpen. Op deze manier kan iedereen een bijdrage leveren aan het verbeteren en optimaliseren van de ouderenzorg.

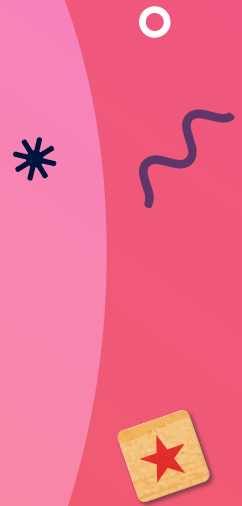
### **Wat is jouw wens voor de toekomst van de ouderenzorg?**

Lastige vraag, er zijn veel dingen die ik wens voor de ouderenzorg. Bovenal hoop ik dat we in staat zijn om te blijven doen wat we momenteel doen, of zelfs nog beter. Ik hoop dat er nog meer onderzoek komt naar de doelgroep (jonge mensen met dementie), omdat er nog veel onbekend is en iedere persoon anders is. Elke dag is een zoektocht naar de beste zorg voor onze bewoners.

## **Achter de schermen met...**

**Lorraine Peerbooms**  
verpleegkundige bij MeanderGroep





66

**Petje af**

“Compliment voor het symposium ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van de AWO Limburg. Je mag terecht trots zijn op jullie initiatief, 25 jaar geleden, om vanuit een op te richten Academische Werkplaats Ouderszorg de basis te leggen voor een adequate zorg voor de ouderen. Het symposium was feestelijk, leerrijk en verbindend. Een goed moment om te vieren, te evalueren, maar vooral hét moment om naar de toekomst te kijken. AWO-L is springlevend! Proficiat. Ik vind het fijn om hier deel van uit te mogen maken.”

*Lid ouderenvoetgangersraad AWO-L*



academische  
werkplaats limburg  
ouderenzorg



**Jubileumboek**

Tijdens deze feestelijke gelegenheid is ook het AWO-L jubileumboek gepresenteerd en uitgedeeld. Download zelf het jubileumboek door de QR code te scannen.



# “Dankzij het Limburg Living Lab model hoeven we niet opnieuw het wiel uit te vinden”

OPINION Lab in Oostenrijk is een van de buitenlandse onderzoeksgroepen die het Limburg Living Lab Model heeft overgenomen. [Manuela Hödl](#), verbonden aan OPINION Lab en onderzoeker aan de Medische Universiteit van Graz, was in oktober 2023 dan ook bij de lancering van het internationaal netwerk van Academische Werkplaatsen. De start van OPINION Lab zelf vond plaats op 1 juni 2022. Manuela vertelt over haar ervaringen van de afgelopen anderhalf jaar en haar ambities voor de toekomst: “Het is mijn droom om uiteindelijk het gat tussen verpleeghuiszorg en wetenschappelijk onderzoek te dichten.”

Volgens Manuela vindt wetenschappelijk onderzoek in de ouderenzorg nog maar mondjesmaat plaats in Oostenrijk: “Daarom is het Limburg Living Lab model zo interessant voor ons; een werkplaats met jarenlange ervaring in de ouderenzorg. Hierdoor hoeven wij niet opnieuw het wiel uit te vinden. Ook is het fijn dat we binnen het internationale netwerk van elkaar kunnen leren, ideeën en uitdagingen kunnen uitwisselen en onze wetenschappelijke kennis kunnen verbreden. Zo heb ik tijdens een werkbezoek aan Maastricht geleerd dat het erg belangrijk is om ook het management en de directie van een zorgorganisatie mee te krijgen. Anders komt er van je onderzoek weinig terecht.”

Ze vertelt over de doelen van OPINION lab: “We willen graag wetenschappelijk onderbouwde verpleeghuiszorg mogelijk maken. Onderzoek waarbij medewerkers en cliënten betrokken worden en een duidelijke link met de praktijk heeft. Voor ons eerste onderzoeksproject hebben we daarom in kaart gebracht wat het grootste probleem is in het verpleeghuis. Dit bleek ‘pijn’ te zijn, maar het was ons nog steeds niet duidelijk of het probleem zit

in de diagnostiek of juist de behandeling van pijn. Ons startpunt was daarom om het probleem ‘pijn’ verder in kaart te brengen. We hebben inmiddels ontdekt dat non-farmacologische interventies nauwelijks gebruikt worden in de behandeling van pijn. Behandelaren weten niet altijd dat er naast medicatie ook andere therapieën zijn die kunnen helpen bij pijnbestrijding, zoals ontspanningstechnieken, het verbeteren van slaap of lichaamsbeweging. Onze volgende stap was het maken van een toolbox, die onder meer twintig non-farmacologische interventies bevat die toegepast kunnen worden bij behandeling van pijn. Voor elke interventie zijn aanbevelingen opgesteld, zowel uit wetenschappelijk onderzoek als uit de praktijk. We hebben onze wetenschappelijke bevindingen namelijk besproken met zorgmedewerkers en bewoners. We vroegen hen: ‘Wat is praktisch en haalbaar in de praktijk en wat zijn jullie ervaringen met deze interventies?’ Een mooi voorbeeld van de samenwerking tussen wetenschap en praktijk.”

Hoewel OPINION Lab het Limburgse model als leidraad heeft, zijn er toch ook verschillen. Manuela: “We zijn klein gestart, bij één verpleeghuis. Elke woensdag komen we met z’n drieën samen; mijn collega Eva van de universiteit, Wolfgang van de zorgorganisatie en ik. Wij vormen de kern van OPINION lab. Het voordeel van klein starten is dat we een nauwe samenwerking hebben; we leren elkaar en de behoeften van deze zorgorganisatie goed kennen, maar ook de bewoners en zorgmedewerkers. Zo lopen we geregeld de afdeling op voor een praatje en hebben we een informele kerstbijeenkomst georganiseerd. Op die manier gaan we als het ware deel uit maken van elkaars leven, waardoor samenwerken in een onderzoek gemakkelijker wordt.”



## Jaela Belder

Studente Jaela Belder (Bachelor Gezondheidswetenschappen) interviewde Nederlandse praktijk linking pins over hoe zij hun rol invullen en hoe zij impact creëren binnen hun organisatie.



Manuela Hödl rechts op de groepsfoto

Ze heeft inmiddels ervaren dat goede communicatie hierbij wel cruciaal is. Manuela: “Je communiceert met allerlei soorten mensen, ook met iemand die geen wetenschapper is. Ik lees veel in het Engels, dus ik gooi Engelse en Duitse termen soms door elkaar. Maar mensen uit de praktijk snappen je dan niet altijd. Communicatie is een grote taak en het is aan ons als wetenschapper om zaken helder over te brengen. Ik heb dit moeten leren. Je moet bovendien communiceren op alle niveaus, van bewoner tot de directie. Voortdurend terugkoppelen waar je mee bezig bent, zodat iedereen het gevoel heeft er deel van uit te maken. Dit kan heel informeel op de afdeling, met een kopje koffie in de keuken. Je kunt dan gelijk bij medewerkers en bewoners inventariseren wie er interesse heeft om mee te doen aan een onderzoek.”

Plannen voor een volgende studie zijn er namelijk al: “We hebben een subsidie gekregen voor een project over duurzame en gezonde voeding in het verpleeghuis, waarbij de bewoners zelf de onderzoekers zullen zijn. Bewoners gaan bijv. foto’s maken van hun maaltijd, de tafelsetting, en elkaar interviewen over hun eetvoorkeuren. Hierdoor krijgen we onder andere een betere kijk op intergenerationale en culturele verschillen rondom eten.”

Ondanks dat OPINION Lab nog in de kinderschoenen staat, vindt Manuela dat ze in korte tijd al veel bereikt hebben: “Ook management en directie beginnen de voordelen van wetenschappelijk onderzoek in te zien. We hebben bijvoorbeeld aangetoond dat het gebruik van valsensoren niet werkt en dit is door het management gelijk stopgezet. Dit reduceerde de werklast voor personeel en tevens

de kosten. Langzaam groeit het besef dat het doen van wetenschappelijk onderzoek op verschillende gebieden een positieve impact heeft.”



#### Overeenkomst

Op donderdag 26 oktober tekenden professoren van universiteiten uit Duitsland, Oostenrijk en Engeland een overeenkomst met de Universiteit Maastricht. Deze universiteiten passen het Limburg Living Lab model van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg toe en bekrachtigen hiermee hun samenwerking op het terrein van wetenschappelijk onderzoek in de ouderenzorg.





## “Het gaat om de verbinding maken met de persoon die tegenover je zit”



**Marjolein Knibbeler, docent-onderzoeker bij de Academie Verpleegkunde en Lectoraat Wijkgerichte Zorg bij Zuyd Hogeschool, vervult een bijzondere dubbelrol door haar onderwijsverantwoordelijkheden te combineren met wetenschappelijk onderzoek bij de AWO Limburg. Deze combinatie stelt haar in staat om zowel haar passie voor het onderwijs als haar toewijding aan de ouderenzorg te vervullen.**

Met een achtergrond als wijkverpleegkundige heeft ze tien jaar ervaring opgedaan voordat ze de overstap maakte naar het onderwijs. Ze begon op het mbo, daarna het hbo en volgde later nog een master. “Ik heb mijn rol als wijkverpleegkundige altijd prachtig gevonden en deed dat met ontzettend veel plezier, liefde en voldoening. Ik merkte echter dat ik de uitdaging begon te missen. Zeker na mijn masteropleiding, daarin zag ik dat je de zorg op een ander niveau kunt beïnvloeden, waarmee je andere impact kunt maken.”

De helft van de tijd doceert ze verpleegkunde aan Zuyd Hogeschool en heeft hierin onder andere een rol als tutor. Ze begeleidt haar tutorgroep van ongeveer twaalf studenten en probeert hen te prikkelen en ondersteunen bij het verdiepen van hun kennis. Daarnaast coördineert ze de module Gemeenschapszorg, die gaat over het inrichten van zorg en ondersteuning in de wijk, waarbij familie, burens en lokale professionals worden betrokken.

De andere helft van haar tijd is ze actief als onderzoeker binnen het grootschalige ACCENT-project. Het doel van dit project is het ondersteunen van zorgprofessionals in het stimuleren van de autonomie van ouderen. Het project definieert autonomie als eigen keuzes kunnen maken in de zorg, waaronder wie die keuze uitvoert. “Mijn onderzoek richt zich op hoe in het onderwijs aandacht wordt besteed aan de autonomie van ouderen; naar de mogelijkheid om

handvatten te ontwikkelen die het onderwijs kan aanbieden aan toekomstige zorgprofessionals. Ik bekijk bijvoorbeeld hoe en wat een student op dit moment op school en in de praktijk al leert rondom dit thema; hiervoor interviewen we studenten en docenten.”

Op dit moment richt het onderzoek zich op het in kaart brengen van de feitelijke situatie. Ze hopen hieruit naar boven te halen waar kennis mist, en dit te veranderen zodat opleiding en praktijk dichterbij elkaar kan worden gebracht. Om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Hoewel haar deelname aan het ACCENT-project en haar docentschap in principe gescheiden zijn, ziet ze mogelijkheden om beide werelden te verbinden. “De Academie voor Verpleegkunde is heel divers. Zo is er een duaal variant ouderenzorg binnen de AWO-L. Studenten die aan deze variant deelnemen, hebben één keer per jaar de week van eigen kracht en eigen regie. Hier kan ik dan iets vertellen over het onderzoek.”

“Wat voor mij in het onderwijs een drijfveer is, is studenten te leren om de mens achter de patiënt te zien; dat het vak vooral gaat om reflecteren en communiceren. Uiteindelijk gaat het om de verbinding maken met de persoon die tegenover je zit, om de oprechte aandacht.”

“Ik wil handvatten ontwikkelen voor toekomstige zorgprofessionals om autonomie te stimuleren”



## Versterking van de samenwerking in Limburg

Op 17 november bundelden de Kerngroep Zorgtechnologie van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) en het Limburgs Instituut voor Ontwikkeling en Financiering (LIOF) hun krachten voor een innovatief evenement. Gericht op het behoud van hoogwaardige en betaalbare ouderenzorg, bracht dit initiatief vertegenwoordigers van negen ouderenzorgorganisaties en onderzoekers, van onder andere het Expertisecentrum Innovatieve Zorg & Technologie van Zuyd Hogeschool, samen met Limburgse ondernemers.

Het doel was om ideeën te verzamelen en tot innovatieve oplossingsrichtingen te komen om zo bij te dragen aan het optimaliseren van de ouderenzorg. De Kerngroep Zorgtechnologie bestaat uit vertegenwoordigers van alle partners van de AWO Limburg: negen ouderenzorgorganisaties en vier kennisinstellingen.

Innovatoren uit de ouderenzorg presenteerden tijdens het evenement zes actuele vraagstukken uit de praktijk. Limburgse ondernemers werkten vervolgens samen met zorgprofessionals in workshops om innovatieve oplossingen te bedenken. Vraagstukken varieerden van het optimaliseren van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers tot het verminderen van de fysieke belasting van medewerkers aan het bed.

Het evenement trok 75 deelnemers, resulterend in een uiterst inspirerende ochtend. Meer dan 70% van hen gaf aan minstens één idee te hebben opgedaan om mee aan de slag te gaan. LIOF en de AWO-L Kerngroep Zorgtechnologie streven naar meer gezamenlijke inspanningen om de uitdagingen in de ouderenzorg aan te pakken. De samenwerking krijgt medio 2024 een vervolg.



### Kerngroep Zorgtechnologie

In de kerngroep Zorgtechnologie zetelen medewerkers van alle AWO-L organisaties die professioneel bezig zijn met het thema Zorgtechnologie. De activiteiten van de Kerngroep steunen op drie pijlers:

- Door samenwerking met ondernemers gezamenlijk op te pakken kunnen we stappen maken om technologie en data meer aan te laten sluiten op behoeftes van cliënten, professionals en organisaties.
- Door samen evaluaties uit te voeren creëren we meer inzicht in de meerwaarde van nieuwe interventies met technologie en data en de investeringen die deze vragen.
- Door samen op te trekken bij implementatie leren we over de effectiviteit van implementatiestrategieën en de invloed van contextvariabelen.







“Tijdens het event zijn er zinnvolle gesprekken gevoerd over de innovatiebehoefte die er binnen de zorgorganisaties speelt. Door de diversiteit aan deelnemers werd de problematiek vanuit verschillende invalshoeken bekeken. Daarnaast was er ook ruimte buiten het programma om, om samen in gesprek te gaan; dit leverde waardevolle gesprekken en contacten op.”

*Jill Schneiders-Bindels*  
Coördinator Innovatie & Onderzoek, Proteion



“Het was een goed georganiseerd event waarbij de wereld van zorg-organisaties mooi samenkwam met de wereld van ondernemers in Limburg. Nagenoeg iedereen loopt tegen dezelfde uitdagingen aan en we zullen muren moeten doorbreken om tot zinnvolle en duurzame oplossingen te komen. Het is altijd goed om je netwerk uit te breiden en samenwerking te bevorderen.”

*Frank Roost*  
Projectleider Innovatie, Sevagram



“Door deze dag zijn ondernemers en zorg-professionals een stukje dichter bij elkaar gebracht. Dit bevordert co-creatie, waarbij ondernemers hun aanbod afstemmen op de behoeften uit de zorg en andersom helpt het de zorgsector om te ontdekken wat er überhaupt mogelijk is. Helemaal mooi is het als er onverwachte ideeën boven komen drijven. Dergelijke matchmaking-evenementen bevorderen de verbinding!”

*Lisanne Dierx*  
Beleidsadviseur, Zuyderland Zorg



### I-MANAGE

Projecten binnen de AWO-L zijn vaak in samenwerking met verschillende partijen. Een voorbeeld hiervan is I-MANAGE; een reablement interventie voor thuiswonende ouderen. Dit programma is tot stand gekomen in co-creatie met zorgprofessionals, beleidsmakers, cliëntvertegenwoordigers, naasten en wetenschappers.

*Mouchaers, I. et al. (2023). Development and content of a community-based reablement programme (I-MANAGE): a co-creation study. BMJ Open, 13, e070890.*

## Beter geïnformeerd, dan ook betere beslissingen



Sil Aarts



Jeanine Fermont

“Het is net als bij Netflix: je kijkt naar een film en daarna krijg je de tip dat een bepaalde andere film vast óók iets voor jou is. Dat voorspellen ze dan op basis van je eerdere kijkgedrag. Wij willen iets soortgelijks voor onze cliënten in de ouderenzorg: ‘uit allerlei data weten we dat er iets met u aan de hand is en op basis daarvan kunnen we voorspellen dat u binnenkort een keer gaat vallen, of dat u decubituswonden zal krijgen.’ En dan kun je dus tijdig ingrijpen.”

In de ouderenzorg gaat het niet om het soort massale gegevens dat Netflix heeft, maar verzameld wordt er genoeg, zegt [Sil Aarts](#), onderzoeker bij de AWO-L. Dat weet ook [Jeanine Fermont](#) maar al te goed. Ze is senior wijkverpleegkundige bij Cicero Zorggroep en lid van hun Professionele Advies Raad: “In onze digitale dossiers hebben we een hele klinimetrie [testen, metingen, vragenlijsten over lichamelijke verschijnselen, red.] ingevuld door zorgverleners over bijvoorbeeld de bloeddruk, het gewicht, de bloedsuikerspiegel. Die sturen we per cliënt door naar de huisarts, verder wordt er niks mee gedaan. Terwijl we de gegevens van heel véél mensen hebben; als je die bij elkaar haalt zou je bijvoorbeeld kunnen zien dat mensen met een hoge of een wisselende bloedsuiker vaker vallen en kun je tijdig maatregelen nemen om dat te voorkomen.” Maar, vervolgt Jeanine, “dat gebeurt nu niet; ook ik kan alleen maar de gegevens van steeds één cliënt zien. Niet van een hele populatie van bijvoorbeeld die en die leeftijd, en dat zou wel meer inzicht geven.”

Er zijn ook andere soorten data, onder meer afkomstig van allerhande apparaten. Gps-trackers bij mensen met dementie die melden wanneer er een rare afwijking in het normale wandelrondje zit; sensoren in het matras die iemands slaapritme laten zien zodat de verpleegkundige 's morgens niet onverrichterzake naar binnen gaat bij een cliënt die immers nog slaapt; het zijn een paar voorbeelden van wat dit alles in de ouderenzorg kan betekenen.

### Buzzwoord

Datawetenschappers als Sil zijn al langer met het onderwerp bezig, sterker nog, zegt ze, “bij de overheid, bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), is data het buzzwoord. Het gaat zeker niet alle problemen in de zorg oplossen, maar je kunt er wel een hoop mee doen. Het punt is alleen: de data zijn er, de analysemethoden zijn er, maar zorgorganisaties hebben vaak nog geen idee wat ze er mee aan moeten. En daarom is er dit project.”

‘Dit project’ is precies ook de reden voor het gesprek met Sil en Jeanine: in 2023 gaf de landelijke onderzoeksfinancier ZonMw groen licht voor een vierjarig wetenschappelijk onderzoek naar ‘data-geïnformeerde gezamenlijke besluitvorming’ in de zorg. Dat ‘gezamenlijk’ richt zich op de bekende ‘driehoek’ van cliënten, mantelzorgers/naasten en zorgmedewerkers.

Drie Limburgse organisaties, Cicero, MeanderGroep, en De Zorggroep, doen mee. Op 24 januari – dit interview vond eerder plaats – is de kick-off bijeenkomst gehouden. Projectleider Sil: “Daar zit iedereen bij, van professoren en managers tot zorgprofessionals en ict-specialisten, van wetenschappers – er is iemand die gaat promoveren op dit onderzoek – tot cliëntvertegenwoordigers.” Jeanine Jeanine is bij Cicero een van de drijvende krachten in het team dat bij elk van de drie partners in het leven is geroepen: een zogenoemde Community of Practice (CoP) met daarin in principe een verpleegkundige, een cliëntvertegenwoordiger,

een data/ict-specialist, een wetenschapper, een behandelaar (fysiotherapeut, specialist ouderengeneeskunde) en een zorgmanager. Samen moeten die ervoor gaan zorgen dat wat er aan data is in de thuiszorg en de verpleeghuizen, zo effectief mogelijk wordt ingezet.

Voor Sil zit de vooruitgang straks vooral in betere beslissingen op basis van betere informatie. “We kunnen modellen maken die gemiddeld zo’n 80 à 90 procent zekerheid geven: we zien dit, dan gebeurt er straks dat. Belangrijk is dat we het voor de individuele cliënt kunnen duiden. Wat betekenen al deze data nu voor de dagelijkse zorg?”

### Beren

Dat klinkt overzichtelijk. Maar schijn bedriegt, want er zijn nogal wat beren op de weg. Dat ziet ZonMw ook, meldt Sil: “Die omschrijven dit project als ‘zeer relevant maar enorm risicovol’. Maar weet je, we hebben geen keus, de ouderenzorg loopt in dit domein al achter op ziekenhuizen en de huisartsgeneeskunde, we kunnen echt niet langer wachten.”

Toch...die beren. Welke competenties moeten mensen bijvoorbeeld hebben om hiermee om te gaan? Het zal zeer gebruiksvriendelijk moeten worden; niemand eist van een verpleegkundige of verzorgende, laat staan van een cliënt of

mantelzorger, dat ze ict-deskundigen worden.

Bovendien, zorgprofessionals werken vaak al jaren op een bepaalde manier en brengen een schat aan ervaring mee. Dan ontstaat soms weerstand tegen dit soort nieuwigheden. “De meesten hebben niets met data of de technologie die erbij hoort”, erkent Sil.

Jeanine: “Zelf ben ik 33 en mijn generatie is echt wel vernieuwing-minded, maar de ouderen - en dat zijn er veel, er gaan meer mensen met pensioen dan dat er zwanger worden zeg maar - zijn er niet mee opgegroeid. Ik kwam laatst een collega tegen die net met pensioen is, die was dankbaar voor alle hulp die ze had gekregen bij apps en de smartphone, want anders had ze eerder moeten stoppen, zei ze.”

### Taal

Er zijn meer hobbels te nemen. Sil verwijst naar een discussie waarvoor ze was uitgenodigd bij het RIVM, “ik was panellid en dan spreek je voor kenners, mensen die in de kunstmatige intelligentie (AI) zitten, statistici, methodologen, en dan merk je: ze spreken elkaars taal niet. Terwijl ze zo goed als hetzelfde werk doen!”

Een gebrek aan eenduidige taal, dat tref je ook in de zorg zelf, zegt ze. “Het is heel belangrijk om goed te documenteren wat er met een cliënt aan de hand is. De huisarts hangt er een medische code aan, maar goed documenteren hoe iemand zich voelt, de eetbehoeften, dat soort dingen, daarvoor is niet altijd genoeg aandacht en liefde. Terwijl het voor de zorgmedewerker de basis is voor de volgende keer dat je een cliënt ziet. Nu is het vaak: ik moet nog even vlug rapporteren.”



En over beren op de weg gesproken: dan hebben we het nog niet gehad over de ict-problemen, systemen die niet met elkaar kunnen communiceren, elektronische cliëntendossiers (ECD's) die verschillen per zorgorganisatie zodat uitwisseling van gegevens onmogelijk is. Jeanine: "Ook binnen een organisatie heb je al grote verschillen. Zoals de zorg is ingedeeld in de thuiszorg, dat is al heel anders dan in de verpleeghuiszorg of de revalidatie. Het zou al heel wat zijn als we straks goede richtlijnen hebben hoe we data moeten verzamelen en interpreteren."

### Spannend

Het wordt spannend of het gaat lukken, dat erkennen ze beiden. Sil: "Maar een project dat mislukt, oké, dat kan. Maar dan mislukt ook het data-geïnformeerd werken in de ouderenzorg als zodanig, en dat is wèl erg." Ze benadrukt het nog maar eens: het gaat om de ondersteuning van alle partijen in de zorg.

### Automatische spraakherkenning

Een voorbeeld van het gebruik van data is de ontwikkeling van automatische spraakherkenning. Hiervoor is gebruik gemaakt van 34 uur aan interviews over de kwaliteit van zorg, gehouden met verpleeghuisbewoners, familieleden en zorgmedewerkers. Automatische spraakherkenning kan veel tijd besparen met het handmatig uitschrijven van interviews.

*Hacking, C. et al. (2023). The development of an automatic speech recognition model using interview data from long-term care for older adults. Journal of the American Medical Informatics Association, 30(3), 411–417.*

Ondersteunen, niet overnemen. "Precies. Daarom zeg ik: data-geïnformeerd werken, niet data-gedreven, zoals het ministerie van VWS het aanvankelijk formuleerde. We willen professionals niet het idee geven dat data belangrijker zijn dan wat jij ziet. Professionals hebben altijd hun eigen 'onderbuikgevoelens', die zijn waardevol, daar willen we niet vanaf." Onderbuikgevoelens? De term riekt naar ondoordachte kroegpraat maar zo bedoelt Sil het niet. Het gaat om intuïtie, gebaseerd op ervaring. Jeanine: "Wij zeggen vaak: een niet-pluisgevoel." Sil: "Ja, dat is misschien een beter woord".

### Datascience

Datascience is een van de nieuwe thema's van de SANO kennisagenda. In 2022 lanceerden de zes Academische Werkplaatsen Ouderenzorg, verenigd in het samenwerkingsverband SANO, de allereerste Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg. Deze agenda is specifiek gericht op de langdurige ouderenzorg, omvat alle zorgsettings en is multidisciplinair ingestoken. De agenda wordt gebruikt als dynamisch kenniskompas voor de langdurige ouderenzorg en wordt met enige regelmaat geactualiseerd met nieuwe kennisthema's. Afgelopen jaar is de agenda uitgebreid.

De vernieuwde kennisagenda bevat vier nieuwe thema's, om zo nog beter aan te sluiten bij de evoluerende behoeften in de zorg voor ouderen. Scan de QR code om de kennisagenda te bekijken.



# Achter de schermen met...

**Suzanne Nijssen**  
ergotherapeut bij Cicero Zorggroep



## **Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?**

Met een achtergrond in zowel de intramurale, extramurale als revalidatiezorg raakte ik bekend met de verschillende facetten van de ouderenzorg. Mijn aanvankelijke motivatie lag bij revalidatie en het streven om mensen te helpen herstellen. Maar naarmate ik meer betrokken raakte bij de ouderenzorg werd ik gegrepen door de complexiteit en diversiteit van deze kwetsbare doelgroep. Voor mij is geen enkele cliënt hetzelfde en dit maakt het werk buitengewoon boeiend.

## **Hoe ben jij actief binnen/met de AWO-L? Hoe werk je samen aan onderzoek?**

Binnen Cicero nemen we actief deel aan het reablement-onderzoek. Het is een kort, intensief en multidisciplinair interventieprogramma voor cliënt en mantelzorger. Het streven is dat de cliënt zijn eigen kracht en zelfredzaamheid kan verbeteren bij betekenisvolle activiteiten waardoor hij of zij langer zelfstandig thuis kan blijven wonen.

De specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialist en ergotherapeut beoordelen gezamenlijk met het extramurale kernteam een aanmelding van een mogelijke cliënt. Het vaste behandelteam binnen het reablementprogramma bestaat uit de specialist ouderengeneeskunde of verpleegkundig specialist, ergotherapeut, fysiotherapeut, (wijk)verpleegkundige en informele zorg. De kracht is dat de cliënt en de mantelzorger de regie behouden.

## **Wat leer je van onderzoekers en zij van jou?**

Vaak zijn we vooral gefocust op het werken binnen ons vertrouwde team, maar deze ervaring heeft me laten inzien dat er zoveel meer mogelijk is. Zoals breder denken en samenwerking buiten de grenzen van onze eigen organisatie omarmen. Het is essentieel om snel contact op te nemen met andere betrokken partijen, waaronder thuiszorg van andere organisaties, en om samen te

werken met diverse zorgverleners, zoals fysiotherapeuten. Daarnaast is het van groot belang om onze communicatie met informele zorgverleners, zoals mantelzorg en praktijkondersteuners, te intensiveren.

Dit inzicht lijkt weliswaar voor de hand liggend, maar het in de praktijk brengen is uitdagender dan het lijkt. We werken vaak op ons eigen 'eilandje', terwijl het juist van cruciaal belang is dat we gezamenlijk aan de verbetering van de zorg werken. Samenwerking en kennisdeling zijn de sleutel tot een succesvollere ouderenzorg.

## **Wat is jouw wens voor de toekomst van de ouderenzorg?**

Ik ben ervan overtuigd dat het reablement de toekomst van zorg vertegenwoordigt. Mijn hoop is dat samenwerking tussen verschillende disciplines nog meer wordt gestimuleerd, zowel binnen als buiten onze organisatie, en dat het de nieuwe norm wordt in de zorg.



### **Meer weten over reablement?**

Lees het artikel op pagina 62.



## “Je hebt het verhaal van anderen nodig”

Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek kan in alle vormen en maten.

Studenten Merel van der Zande en Chayenne Franssen zijn voor het ACCENT project geïnterviewd over autonomie. Met deze interviews wordt inzichtelijk hoe studenten op school en in de praktijk leren over dit thema.



Merel werkt bij Buurtzorg Nederland in een hospice, waar ze zich richt op palliatieve zorg, en in een huisartsenpraktijk in Elsloo met een focus op ouderenzorg. Daarnaast volgt ze de master Verpleegkundig Specialist aan Zuyd Hogeschool.

“Dagelijks probeer ik mensen in hun kracht te laten staan. Het gaat juist om de kleine details, bijvoorbeeld het blijven gebruiken van een eigen parfum. Het behouden van eigenheid is van onschatbare waarde, zelfs in de laatste fase. Het thema autonomie komt veel voor in zorgland. We willen graag dat de ouderen allemaal zo lang mogelijk thuis blijven wonen en ze liever niet hospitaliseren. Het een ‘hot topic’.”

Merel hecht veel waarde aan onderzoek en draagt graag haar steentje bij. Ze is enthousiast over het delen van haar eigen praktijkervaringen, dit geeft inzicht in de verschillende perspectieven in de zorg. “Wanneer je ervaringen in kaart wilt brengen, heb je het verhaal van anderen nodig. Dit merk ik nu zelf doordat ik bezig ben met een eigen onderzoek voor mijn scriptie.”

Wat ze zo interessant vindt aan de ouderenzorg? “Wat ik het leukst vind, is om samen met alle partijen te puzzelen wat we kunnen doen voor deze ouderen. Bijvoorbeeld, als ze streven naar zo lang mogelijk thuis blijven wonen, dan bekijken we samen welke risico’s dat met zich meebrengt. Zijn alle betrokkenen op de hoogte? Welke beslissingen moeten we nemen? Samen zetten we ons in om de wensen van een ander te realiseren, dat is het mooiste wat er is.”

Chayenne is student verzorgende IG via Envida. Waarom ze koos voor de ouderenzorg? Dat komt door haar oma: “Toen mijn oma ziek werd en zorg van Envida ontving, werd mijn interesse gewekt. Al op jonge leeftijd, slechts acht jaar oud, zag ik het zorgpersoneel mijn oma helpen met dagelijkse activiteiten en besloot ik dat ik later ook zoiets wilde doen. Die wens vertaalde zich naar mijn huidige opleiding.”

“Op voorhand wist ik eigenlijk nog niet veel over het thema autonomie. Ik had er wel al eens over gehoord, maar me er nog niet in verdiept. Het is toch een breed onderwerp waar iedereen een eigen betekenis aan geeft.”

Ze had nog nooit eerder deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek. “Hoewel ik aanvankelijk wat zenuwachtig was voor het interview, werd me al snel duidelijk: “niks is fout”. Het was een mooie gelegenheid om

op een nieuwe manier bij te dragen aan de ouderenzorg. Een leerzame ervaring die mijn waardering voor onderzoek in de zorg zeker heeft aangewakkerd.”

Het werken in de ouderenzorg brengt ook voor Chayenne uitdagingen met zich mee, maar de mooie momenten voeren voor haar de bovenhand: “Het hoogtepunt voor mij rondom de autonomie in ons beroep is toch dat de meeste cliënten gemotiveerd zijn om alles zo lang mogelijk zelf te kunnen doen of dit eventueel willen aanleren door het gebruik van hulpmiddelen. Ik ben trots dat ik hier iedere dag aan mag bijdragen.”



# Kan onvrijwillige zorg soms toch goede zorg zijn?



Vincent Moermans



Miranda Fleuren

Miranda Fleuren, coördinator Wet zorg en dwang (Wzd) bij De Zorggroep, is nauw betrokken bij pogingen om de wet in de Noord-Limburgse thuiszorg handen en voeten te geven en dat is bepaald niet makkelijk. Aan de overkant van de tafel zit de Belg Vincent Moermans, die (bijna) alles van het onderwerp af weet want hij deed promotieonderzoek in zowel Nederland als België naar de 'onvrijwillige behandeling van thuiswonende personen met dementie'. En hij is niet alleen wetenschapper, hij werkt ook in de praktijk als regioverantwoordelijke bij de Vlaamse thuiszorgorganisatie het Wit-Gele Kruis.



## Onvrijwillige zorg

Wijkverpleegkundigen ervaren het toepassen van onvrijwillige zorg als stressvol vanwege het dilemma veiligheid versus autonomie, vooral wanneer ze niet betrokken worden in de besluitvorming.

*Moermans, V. et al. (2023). District nurses' experiences with involuntary treatment in dementia care at home: a qualitative descriptive study. BMC Nursing, 22(1), 394*

De wet zelf is niet ideaal, noch hoe die in praktijk wordt gebracht, vinden ze. Miranda heeft al een paar jaar met die praktijk te maken. Eerst in de 'praktijk tuin' in Noord-Limburg, nu via een samenwerkingsverband met een huisartsenpraktijk in Horst: "Dat is tot nu toe de enige praktijk die mee wilde doen. Huisartsen zijn voor bepaalde onderdelen van de wet onmisbaar, wijkverpleegkundigen hebben hen nodig. Maar ze werken nauwelijks mee. De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft dat ook gezegd: 'We doen niks met de Wet zorg en dwang', vooral omdat ze vinden dat er wéér iets op hun bordje is gegooid, iets wat bovendien niet tot hun expertise behoort. Gelukkig zijn er meer en meer specialisten ouderengeneeskunde die verbonden zijn aan een huisartsenpraktijk en die weten meer over onvrijwillige zorg, dus daar hoop ik dan maar op. Het is overigens wel waar dat de Wzd te ingewikkeld is, na allerlei reparaties komt er nu een herziening die de regels iets minder strikt maakt."

## Regelgeving

Vincent: "In België kennen we geen Wzd. Wel is er, net als in Nederland, de regel dat je mensen niet mag opsluiten, en net als bij jullie is er ook een wet op patiëntenrechten; dat je geen zorg mag geven waar de patiënt niet mee instemt. Wat betreft fysieke fixatie geldt dat artsen en verpleegkundigen iemands vrijheid tijdelijk mogen beperken, bijvoorbeeld polsbanden omdoen, om de veiligheid te garanderen. Dat is dan een medische noodzaak, ze kunnen die beslissing autonoom nemen. En daar stopt de regelgeving bij ons."

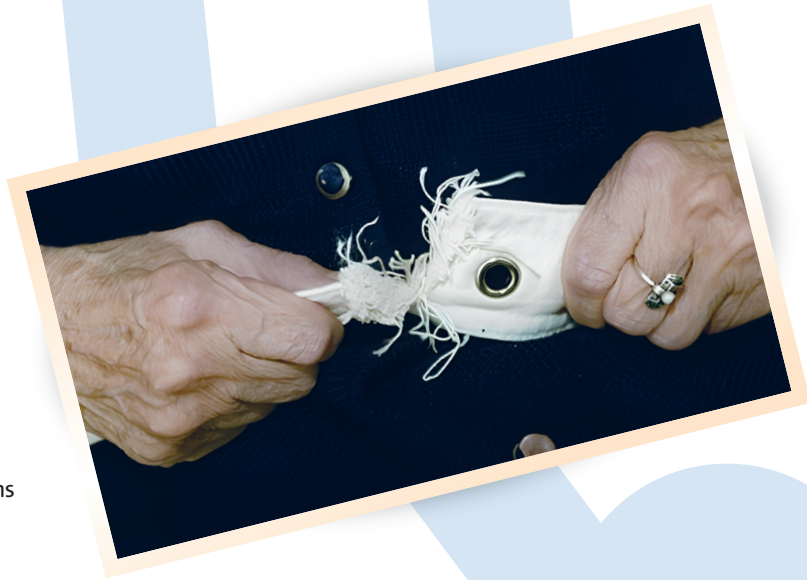
Een wet waaronder ook in België veel vormen van dwang bij mensen met dementie zouden worden uitgebannen; Vincent is er een groot voorstander van. Want de inzichten zijn veranderd. "Toen ik in de jaren '90 de opleiding tot verpleegkundige volgde kregen we nog een negatief punt als we een bedhek niet omhoog of een rolstoel niet vast hadden gezet."

## Doseren

Toch kan er, of er een wet is of niet, nog steeds van alles misgaan. Ook al omdat onvrijwillige zorg niet altijd als zodanig herkend, en dus gebillijkt wordt.

Vincent: “Neem een vrouw wier partner dementie heeft. Ze slaapt slecht want hij dwaalt ‘s nachts steeds rond. Dan zegt de casemanager: ga naar je huisarts en vraag slaapmedicatie voor je man. Maar bij ouderen werkt zo’n middel sterker en vaak langer; het is getest op gezonde jongere mannen, niet op ouderen met dementie, dus hoe moet je doseren? Voor je het weet komt die man ‘s morgens slaperig uit bed en valt hij.”

Terwijl de wet, zegt Miranda, juist voorschrijft dat je eerst naar andere mogelijkheden dan medicatie kijkt. Ze zal het vaker benadrukken: begin altijd met iets “waar we als verpleegkundigen voor zijn opgeleid maar waar we in de loop der tijd vanaf zijn gedreven, de ‘methodische probleemanalyse’. Wat is er aan de hand met die meneer? Dat hij ‘s nachts dwaalt, heeft dat er misschien mee te maken dat zijn kussen niet meer lekker ligt? Zijn de lakens met een ander wasmiddel gewassen waardoor de geur onprettige associaties uit zijn jeugd oproept?” Vincent: “Ja, het zit ‘m vaak in de details. Maar laten we teruggaan naar de essentie: waarom onvrijwillige zorg niet oké is.”



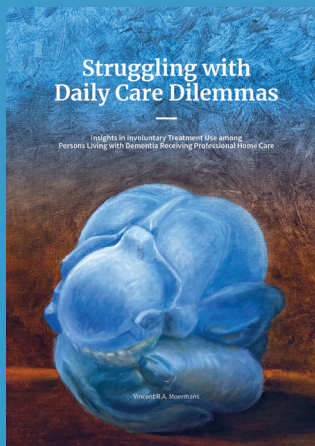
### Wat is de Wet zorg en Dwang?

De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De kern van wet is ‘Nee, tenzij’. De zorg moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden.



### Vincent Moermans

Op 23 november promoveerde Vincent. Met zijn proefschrift onderzocht hij het gebruik van onvrijwillige behandeling bij personen met dementie die professionele thuiszorg ontvangen. Door het onderzoek is er meer inzicht en zijn er persoonsgerichte alternatieven ontwikkeld om het gebruik van onvrijwillige behandeling te voorkomen.



### Goed of verantwoord

Het is op dit punt dat er iets opmerkelijks gebeurt in het gesprek. Miranda komt gedecideerd uit de hoek: “Dat ben ik helemaal niet met u eens. Onvrijwillige zorg kan wèl oké, kan wèl goede zorg zijn.” Vincent is stellig: “Nee, per definitie niet.” Miranda: “Wel als er goed over is nagedacht, in een multidisciplinair team, en er een methodische probleemanalyse is gemaakt waaruit dan blijkt dat het niet anders kàn.” Maar Vincent blijft erbij: “Nee, het kan hooguit verantwoorde zorg zijn.”

Hoogste tijd voor wat voorbeelden dus. Miranda verwijst naar een man die graag in zijn eentje wandelt maar verdwaalt; met instemming van de familie krijgt hij - tegen zijn zin - een gps-tracker om. Of iemand die niet verzorgd wil worden, “prima, dat hoeft ook niet altijd maar als de poep op zijn hielen druipt en hij overal plakken achterlaat en andere bewoners hem voor viezerik uitmaken, dan kan het de beste oplossing zijn om hem onder dwang te verzorgen. Waarbij ik wel hoop dat de zorgmedewerkers hem troost kunnen bieden en het in de toekomst anders gaat.”





De twee lijken elkaar weer wat te naderen. Vincent: “Wat hier interessant is: waarom laat hij zich niet verzorgen? Is de ruimte te koud, is er iets wat die weerstand oproept?”

Dat beaamt Miranda: “Je moet het zorgvuldig afwegen en ook de cliënt en zijn geschiedenis kennen. Is er misschien ooit iets seksueels gebeurd waardoor hij niet wil dat mensen aan hem zitten? Dat levensverhaal, daarvan moet je op de hoogte zijn.”

Maar Vincent blijft erbij: “Hier kun je hooguit van verantwoorde zorg spreken, niet van goede zorg, omdat je namelijk iemands eigenwaarde aantast; dan wordt ie een schim van zijn vroegere zelf. Terwijl je juist moet proberen

‘waardigheidsbevorderende zorg’ te geven, waarbij je de integriteit van de persoon respecteert. Bovendien zie je vaak dat deze aanpak routine wordt.”

Miranda: “Dat kan gelukkig niet meer, de wet schrijft maximale termijnen voor, daar ben ik heel blij mee. En als het toch gewoonte wordt; een Wzd-functionaris kijkt mee, dus ook dat kan niet meer.”

## Commissie O&O Land van Horne: enthousiaste motor en verbinder

Land van Horne zet zich in voor een toekomst waar onderzoek en ontwikkeling een centrale rol spelen in de organisatie. Het bewust streven naar vooruitgang in onderzoek en ontwikkeling is van groot belang om ervoor te zorgen dat we de best mogelijke zorg leveren.

Het directieteam heeft de commissie Onderzoek en Ontwikkeling (O&O) in het leven geroepen met een duidelijke opdracht: het stimuleren van de kwaliteit van leven en zorg voor ouderen en hun naasten, evenals het verbeteren van de kwaliteit van medewerkers en hun werk. De Commissie O&O fungeert als de motor en verbinder voor kennisdeling en kennisontwikkeling binnen Land van Horne. Kennis delen en toepassen, met als doel dat iedereen daar beter van wordt.

De commissie streeft naar een optimale connectie tussen de wereld van onderzoek, ontwikkeling, onderwijs en praktijk, zodat aanwezige kennis maximaal de organisatie instroomt. Een lid van de centrale cliëntenraad: "Hierdoor gunnen we iedere cliënt een medewerker die nieuwsgierig blijft. Nieuwsgierig naar de uitkomsten van onderzoek en de betekenis daarvan voor zijn eigen praktijk. En nieuwsgierig naar andere collega's die hun kennis willen delen."



"Ik haal inspiratie uit het deelnemen aan de commissie in relatie tot mijn werk in de dagelijkse praktijk. Het inspireert en stimuleert mij om mezelf tijdens mijn werk de vraag te blijven stellen: waarom doen we dit? Doen we het juiste in de dagelijkse praktijk, of zou het ook anders kunnen? Het vergroot mijn kennis over onderzoek en ontwikkelingen in de ouderenzorg."

*Mieke Janssen-Reijnders*  
wijkverpleegkundige



"Ik vind het als lid van de commissie O&O mooi dat ik door middel van onderzoek de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van oudere mensen kan verbeteren. Daarnaast is het leuk kritisch te blijven op wat we doen en te kijken of we door middel van wetenschappelijk onderzoek erachter kunnen komen of we dingen goed doen of toch moeten veranderen om tot betere zorg te komen."

*Sander van Hoeve*  
specialist ouderengeneeskunde

De commissie bestaat uit een gemengde groep: zoals medewerkers vanuit verzorging, verpleging, en behandeling, een cliëntvertegenwoordiger, een opleidingsadviseur en een lid vanuit het management. Er is bewust voor gekozen om een grote variatie aan vakgebieden en de cliëntenraad te betrekken.

Deze groep mensen doet veel. Zo worden alle onderzoeken in kaart gebracht en zijn deze voor medewerkers op het intranet terug te vinden. Verder houdt de commissie toezicht op, structureert, en brengt samenhang aan in alle onderzoeks- en ontwikkelingsactiviteiten binnen de organisatie. Hieronder valt de coördinatie van onderzoeksactiviteiten en het beoordelen van onderzoeksaanvragen. Daarnaast stimuleert de commissie deelname aan onderzoek en ontwikkeling, zorgt voor een stevige kennisinfrastructuur, organiseert kennisdelingactiviteiten, treedt actief naar buiten met informatie over onderzoeksactiviteiten en werkt samen met externe partijen.



“Het deelnemen aan de commissie O&O brengt mij een goede aanvulling en uitdaging in mijn taak in de zorg. Het meedenken met onderzoek en wetenschap voegt voor mij veel toe en maakt mij actief binnen de ontwikkelingen van Land van Horne.”

*Marlies Imandt  
woonzorgbegeleider & Contact Kanjer*





## Innovatie in het klaslokaal

**“Als je aan mij vraagt wat ik het belangrijkste vind dat een verzorgende of verpleegkundige moet leren in zijn of haar beroep, is het dat je kritisch blijft kijken naar je eigen handelen en dat van collega’s. Zelf blijven nadenken en niet zomaar nadoen wat een ander doet”, vertelt [Dianne Derks](#).**

In haar rol als docent voor de opleidingen verzorgende en verpleegkundige bij VISTA college, staat Dianne voor de uitdaging om haar studenten bewust te maken van de snelle veranderingen in de zorg. Innovatie en technologische vooruitgang zijn vaste onderdelen van het lesprogramma. “Je kunt er niet meer omheen,” benadrukt Dianne. “De ontwikkelingen gaan zo ontzettend snel.”

Toen Dianne op zoek was naar een creatieve werkvorm om de, toch wat abstracte, stof over kwaliteitsverbetering interessant te maken voor haar studenten, kwam ze via haar collega, en AWO-L linking pin, Petra Erkens in aanraking met de TIP-toolbox. “Petra zit regelmatig op de locatie waar ik werk. Je hebt sneller contact, je loopt even binnen en maakt een praatje. Zo komt van het een het ander. Ik vind het altijd leuk om iets nieuws uit te proberen en toen Petra met de TIP-toolbox kwam, was ik dan ook meteen enthousiast. Ik heb gemerkt dat wanneer je ergens concreet mee aan de slag gaat, het heel tastbaar wordt en dat vinden de studenten gewoon heel erg leuk”.

Dianne heeft de toolbox nu een keer geprobeerd in een van haar lessen: “Mijn ervaring met de toolbox was positief. Het is een praktisch en aantrekkelijk hulpmiddel. Het spel leidt je stap voor stap door de implementatie van de innovatie. Ik heb het in mijn les toegepast op het thema professionalisering en kwaliteitsverbetering. Sommige stappen waren moeilijker om uit te voeren in de klas. Het vergt enige verbeeldingskracht omdat je geen echt team bent en niet op dezelfde afdeling werkt. De tijd in de les was heel kort, maar ik ben zeker van plan het in meerdere klassen uit te proberen.”

Het zelf blijven nadenken en daarbij kunnen uitleggen waarom je die keuzes maakt, is noodzakelijk in de zorg. Dianne vertelt: “In de klas vragen ze ook weleens: ‘wanneer ben je de beste verpleegkundige of verzorgende?’ Mijn

antwoord is dan: wanneer je kunt uitleggen waarom je iets doet. Je zult soms ook van een protocol of richtlijn moeten afwijken, zolang je dit maar kunt uitleggen en verantwoorden. Zorgen voor je eigen regie in combinatie met communicatie is zo ontzettend belangrijk”.

Ze is zelf altijd op zoek naar nieuwe uitdagingen, blijft graag bezig en hoopt ook haar studenten te inspireren en bewust te maken van hun sterke punten. “Als ze dan uiteindelijk op het podium staan, trots met hun diploma, en ik heb ze zien groeien, dat is voor mij heel waardevol”.

Dianne, van oorsprong verpleegkundige, heeft lange tijd in de psychiatrie gewerkt. Ze werkt ondertussen al meer dan 20 jaar in het onderwijs: “Mensen vragen soms of ik mijn werk in de praktijk mis, maar eigenlijk ben ik daar nog dagelijks mee bezig”. Het overbrengen van haar kennis op de studenten, maar ook het meewerken aan de ontwikkeling van het onderwijs, zijn belangrijke onderdelen van haar werk. “Ik hou ervan om iets te ontwerpen en zo bij te dragen aan de verbetering van onderwijs en zorg. Ik hoop dat ik dit nog lang mag blijven doen”.





### TIP-toolbox Innovatiespel

In het TIP-toolbox Innovatiespel bouwen zorgprofessionals een toren van zes blokken om op een speelse en gestructureerde manier een innovatie te implementeren. Het spel is ontwikkeld voor zorgprofessionals met een brede verscheidenheid aan opleidingsniveaus, voor verschillende gezondheidszorgsectoren en voor het onderwijs (mbo – hbo – universitair). De TIP-toolbox is het resultaat van verschillende AWO-L onderzoeken in het verpleeghuis en de thuiszorg. Het is gebaseerd op theorie over implementatie (Wensing en Grol) en ervaringen van zorgverleners.

Het TIP-toolbox Innovatiespel is te bestellen bij de AWO-L. Bij het spel is een handleiding voor procesbegeleiders en docenten beschikbaar.

De TIP-toolbox is ook (gratis) als naslagwerk beschikbaar via onze website:  
[awolimborg.nl](http://awolimborg.nl) > producten > implementatie



# TIP TOOLBOX INNOVATIESPEL





## Ruth Eussen

sociaal werker bij Lückërheide,  
MeanderGroep

“Als aandrager van het onderwerp en ondersteuner bij het faciliteren van het onderzoek, ben ik benieuwd naar de positieve invloed die het dierenverblijf op onze bewoners heeft. In de praktijk geloof ik sterk in de kracht van deze interactie. Een onderzoek als dit bevestigt dat. Onze bewoners, met een rijk leven vol ervaringen, brengen ons waardevolle lessen bij. Het is mooi om te zien hoe de ontvanger van zorg tijdelijk de rol van zorgverlener op zich neemt, bijvoorbeeld in de interactie met de dieren of het onderhouden van de moestuin.”



## Dierenverblijf maakt bewoners dagelijks actief

Binnen de samenwerking met de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) heeft expertisecentrum Lückërheide van MeanderGroep een onderzoek uitgevoerd naar de inzet van het dierenverblijf in de dagelijkse zorgverlening. Een interessante vraag die vanuit de praktijk door Ruth Eussen naar voren werd gebracht. Svenja Cremer, onderzoeker bij AWO-L, ging hiermee aan de slag: “We observeren bijvoorbeeld hoe bewoners en medewerkers reageren op de dieren en de omgeving. Door hen daarnaast te vragen naar hun ervaringen, vormen we een beeld van hoe deze omgeving bewust wordt ingezet in het dagelijks leven van en de zorg voor de bewoners.”

Ze zien dat het dierenverblijf verschillende mogelijkheden biedt voor betekenisvolle activiteiten die bewoners activeren. Voorafgaand aan het bezoek aan het dierenverblijf kunnen bewoners gestimuleerd worden om zelfstandig hun jas of schoenen aan te doen. Tijdens de activiteiten ontstaan er kansen voor bewoners om actief en mobiel te zijn, en daarnaast wordt het verblijf gebruikt om rust te creëren of samen te eten en drinken in een kalmerende omgeving. Opvallend is dat deze activiteiten kunnen worden aangepast aan bewoners met diverse zorgvragen (denk aan dementie, Korsakov of Parkinson).



Ook komt uit het onderzoek naar voren dat de zorgrelatie tussen medewerkers en bewoners verandert door de activiteiten in het dierenverblijf. Medewerkers benutten de expertise van bewoners, bijvoorbeeld bij het repareren van een hek of het correct vasthouden van een kip. Hieruit ontstaan betekenisvolle momenten buiten de afdeling of 'klassieke zorgcontext', wat de band tussen medewerkers en bewoners versterkt en de dagelijkse zorgverlening gemakkelijker maakt.

Toch benadrukt het onderzoek ook dat het nodig is dat medewerkers en managers meer aandacht besteden aan

de integratie van deze "bijzondere" zorgomgeving.

Het dierenverblijf wordt namelijk nog niet automatisch gezien als een waardevolle zorgomgeving voor en door iedereen. Vooral het doorbreken van strikte scheidslijnen tussen taken voor 'de zorg' en 'de activiteitenbegeleiding' blijkt belangrijk voor het succesvol integreren van deze omgeving in het dagelijks leven van bewoners.



## “De ouderenzorg? It rocks! Echt waar!”

De wereld verandert, de ouderenzorg kan niet achterblijven en zal dus moeten innoveren. Maar hoe doe je dat op een manier die werkt én beklijft? Niet zomaar voor de vuist weg, het gaat echt om ‘professioneel innoveren’, om innovation readiness. Pardon?

Ja, ze hebben het er uitgebreid over gehad, over die benaming. Tim van de Geijn is programmamanager Innovatie bij Sevagram, Monique van den Hoed doet bij de AWO-L promotieonderzoek dat moet leiden tot “kennis en tools die ouderenzorgorganisaties ondersteunen bij hun vermogen om te innoveren”, zo lezen we in een vakblad. En dat heet dan innovation readiness, want “we hebben wel geprobeerd om er een pakkende Nederlandse term voor te verzinnen maar dat is niet gelukt”, klinkt het.

Is het de zoveelste modieuze bevestiging die met een dure Engelse term moet worden verkocht? Nou nee, het is eerder bittere noodzaak, zegt Tim: “Tot een jaar of tien geleden was het woord innoveren in de ouderenzorg onbekend. Met enige overdrijving: je kreeg een zak geld van de overheid en deed je best. Maar dat is veranderd want de zorg staat voor enorme uitdagingen: personeelstekort, geldgebrek, ouderen hebben meer en complexere problematiek. Dat je dan iets moet veranderen is duidelijk, maar hoe doe je dat?”

Daar moet je als organisatie heel goed over nadenken, zeggen beiden. En vooral niet ad hoc van alles over je personeel uitstorten.

Tim: “Ik krijg wekelijks tien of twintig mails met nieuwe producten van bedrijven.”

Monique: “Je hebt een strategie nodig. De vraag is: wat wil je als organisatie? Gaat het om het verbeteren van de zorg? Om betere werkomstandigheden? Om meer contact met de naasten? Moet het eten beter? Je kunt en wilt niet alles, dingen zijn ook duur dus je moet keuzes maken: past dit in mijn doelen of niet. Dat doet Sevagram goed.”

### Acceptatie

Bij zo’n strategie hoort ook: je medewerkers erin meenemen, naar ze luisteren. Monique: “Neem zo iets als ‘slim’ incontinentiemateriaal, dat een signaal geeft als het verschoond moet worden. Dat is fijn, denk je dan, want je hoeft ’s nachts minder vaak te checken. Maar stel: je werkt in de nacht, je bent verantwoordelijk voor twee gangen in het huis en dan krijg je ineens de verantwoordelijkheid voor méér gangen. Omdat je minder werk hebt. Terwijl je het misschien helemaal niet erg vond om ’s nachts even te kijken. Want de een woelt zich los, de ander wil een glaasje water... dus dan vraag je je af: wil ik dit wel?”

Tim: “En dan was de eerste versie van dat product - dat gebeurt vaker - ook nog eens dramatisch. De sensor gaf verkeerde signalen, mensen gingen op de knop liggen en kregen decubitusplekken. Dat helpt niet voor de acceptatie ervan. Daarom werken we nu regelmatig samen met bedrijven, we nodigen ze in een vroeg stadium uit om bij ons te komen kijken en dan iets te maken waar





echt behoefte aan is. Een half klaar product dat nog doorontwikkeld moet worden, dat kan niet in de zorg.”

### Durven afwijken

Nieuwe manieren van werken stuiten soms op ingesleten gewoontes. Tim: “Klopt, ik heb een mooi voorbeeld. Elektronische zorgdossiers, die hebben we nu al zo’n jaar of tien. Maar wat doen mensen nog steeds? Ze zoeken de informatie digitaal op, schrijven dat over op papier en gaan dan met dat blaadje de afdeling op. Het kost echt veel tijd om patronen te doorbreken, zeker bij de wat oudere medewerkers; dan kost het gewoon meer mentale kracht en de meeste mensen houden sowieso al niet van veranderen. Monique: “Dat is wel zo maar aan de andere kant: mensen in de zorg, die hebben een groot zorghart. Als zij zien dat iets beter kan, dat een vernieuwing ook echt vooruitgang is, dan willen ze echt wel.”

Het heeft er ook mee te maken hoe mensen opgeleid zijn, zegt ze: “Je bent trots op je vak maar als je geleerd hebt om lijstjes af te vinken: heb ik dit gedaan, heb ik dat gedaan, dan moet je bij nieuwe dingen creatief zijn, variëren op een thema. Dan is het: waar durf ik af te wijken van wat ik geleerd heb? Daarom is hybride leren, werkplekleren, zo goed, daar leer je om te variëren en dat dat oké is.”

Goed, je wilt een organisatie die innovation ready is: klaar om te innoveren “wendbaar, creatief, koersvast” heet dat dan, maar dat vergt niet alleen een inspanning van de werkvloer.

Tim: “Nee, zeker niet. Je moet kijken waar de medewerker behoefte aan heeft. Hoe kan je die helpen mee te gaan met de noodzakelijke veranderingen? Dat vraagt iets van het middenkader, van de teammanagers, maar zeker ook van de bestuurders. Ik praat op al die niveaus. Bestuurders moeten erop anticiperen dat straks minder mensen méér werk moeten doen. We verwachten de piek zo rond 2032, als een organisatie voor die tijd geen actie onderneemt, hebben ze een probleem. Er komt een punt dat we geen zorg meer kunnen leveren, en dat moet je vóór zijn. Tegen medewerkers zeg ik: straks zit je hier niet meer met z’n drieën maar in je eentje, met taken die jij dan onmogelijk nog kan doen en die toch moeten gebeuren.”

### Metten is weten

Heel belangrijk voor het noodzakelijke draagvlak, zegt Tim, is het meten van de effecten van innovaties. “Zoals bij



**Informele netwerkbijeenkomsten** Zuyd Hogeschool en de Universiteit Maastricht organiseren informele netwerkbijeenkomsten voor professionals die zich bezig houden met innoveren in zorg en welzijn. Een gelegenheid voor geïnteresseerden om elkaar te ontmoeten, verdieping te vinden en ervaringen uit te wisselen.

nachtelijke onrust bij cliënten, slecht slapen. We hebben daar een 'slaapprotocol' voor ontwikkeld dat medewerkers moeten gebruiken maar in het begin deed niemand dat. Als je dan ziet dat het werkt, dat cliënten vijf tot tien keer minder opstaan, dat de waardering van de eigen slaapkwaliteit van een vijf naar een acht gaat, dan heb je iets waarmee je mensen kunt overtuigen. Meten en over de resultaten communiceren, daar gaat het om. Daarom werken we ook samen met kennisinstututen binnen de AWO-L als de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool, met Ramon Daniëls, die is lector Ondersteunende Technologie in de Zorg daar.”

Die instituten heeft hij nodig, zegt Tim, “ik wil objectief kunnen toetsen hoe ver wij zijn”. Nu heeft een kersverse promovenda, Monique dus, een mooi overzicht gemaakt waarin de factoren die bijdragen aan innovation readiness zichtbaar zijn. De volgende stap is een gevalideerde vragenlijst: hoe ver is de organisatie? Op welke punten is meer inspanning nodig? Monique: “Organisaties willen weten waar ze staan. We gaan de vragenlijst nu valideren, dat wil zeggen: meten we wat we willen meten?”



Er zijn vijf factoren die bepalend zijn voor de innovatiebereidheid van een organisatie in de langdurige ouderenzorg:

- 1 een strategische koers,
- 2 innovatie organisatie,
- 3 leiderschap,
- 4 leren over/van innoveren en
- 5 innovatie-gerichte cultuur.

*Van den Hoed, M. et al. (2023). Development of an evidence-based framework for innovation readiness of long-term care organizations. Innovation in Aging, 7(S1), 1019.*

### Ontketend

De kersverse maar opvallend genoeg niet meer zo jonge (57) promovenda heeft een interessant levensparcours gevolgd, ze is econoom en heeft eerder in de zorgsector gewerkt maar wetenschappelijk onderzoek doen, dat was er nog niet van gekomen. “Dit kwam op mijn pad, op mijn 55°. Mannen kopen dan een motor, vrouwen gaan promoveren, haha! Het werkterrein is fascinerend. Qua innovatie gebeurde er altijd vooral in ziekenhuizen van alles maar de laatste vijf jaar, in de ouderenzorg, echt, it rocks daar! Exoskeletten om beter te kunnen tillen, spraakgestuurd rapporteren, slaapprotocollen, daar had nog nooit iemand van gehoord, dus jongens, hé! de ouderenzorg is waanzinnig ontketend!”



### Amal Fakha

Op 10 juli promoveerde Amal Fakha. Zij onderzocht de belemmeringen bij zorgtransities voor ouderen en de rol van Transitional Care Innovations (TCI's) in het verbeteren van zorgcontinuïteit. Het richt zich op het identificeren van factoren die de implementatie van TCI's beïnvloeden en het ontwikkelen van strategieën om dit proces te verbeteren.

Over dit onderwerp bracht ze afgelopen jaar onder andere het volgende artikel uit:

*Fakha, A. et al. (2023). Implementing Four Transitional Care Interventions for Older Adults: A Retrospective Collective Case Study. The Gerontologist, 63(3), 451-466.*



## Als ik later oud(er) ben...



### Als ik later oud ben...

“Dan zal ik terugkijken op mijn leven en beseffen dat het rijk was aan zowel goede als minder goede ervaringen. Al deze momenten hebben me geleerd en gevormd tot wie ik ben. Mijn levenshouding zal onveranderd positief zijn en ik zal blijven genieten van de kleinste, kostbaarste momenten, altijd met een glimlach op mijn gezicht. Bovenal zal ik dankbaar zijn voor de mensen die deel hebben uitgemaakt van mijn leven, hopelijk nog steeds in goede gezondheid en geluk. Dat is mijn hoop en mijn wens voor de toekomst.”

**Nienke (24 jaar)**



### Als ik later oud(er) ben...

“Dan hoop ik dat ik nog fit genoeg ben om met mijn kleinzoon, en hopelijk nog meerdere kleinkinderen, leuke dingen te ondernemen zoals wandelen, fietsen en knutselen. Verder hoop ik dat ik met mijn partner nog vele sportieve reizen mag ondernemen. Waarschijnlijk zullen we als we een stuk ouder zijn kleiner gaan wonen. Het liefst zou ik zelfs op latere leeftijd samen met onze vrienden een huis bewonen waar we benodigde hulp kunnen inhuren. Maar zover is het gelukkig nog niet!”

**Anita (61 jaar) met haar kleinzoon**



### Als ik later oud(er) ben...

“Wanneer mag je jezelf als ‘oud’ beschouwen? Ondanks een hartinfarct, een paar jaar terug, ben ik nog actief en voel ik me fit. Nu het einde van mijn loopbaan in zicht komt, ontstaat er ruimte om samen met mijn partner die dingen te doen waar voorheen geen of weinig tijd voor was, zoals lange afstand wandelingen, schilderen en reizen. Ook hoop ik zo lang mogelijk gezond te blijven en zelfstandig te kunnen blijven samenwonen, maar mocht mijn gezondheid later afnemen, dan hoop ik dat er goede gezondheidszorg beschikbaar is.”

**Jan (64 jaar)**



### Als ik later oud ben...

“Dan ben ik 70 of 75 jaar en woon ik samen met Owen. Dan ga ik auto rijden, naar de kinderboerderij en de krant lezen. Maar ik wil dan ook nog wel graag op de tablet. Het lijkt me niet zo leuk om oud te worden, dan ga je sneller sterven.”

**Quinten (6 jaar)**

### Als ik later oud ben...

“Dan ben ik 87, dan woon ik met Quinten samen. Ik woon in het huis van oma Helga (overgrootoma). Het lijkt me leuk om oud te worden, dan ga ik de hele dag de krant lezen.”

**Owen (6 jaar)**



### Als ik later oud ben...

“Dan hoop ik met veel plezier afgestudeerd te zijn aan mijn opleiding Social Work, dat ik een baan heb om geld te verdienen zodat ik kan reizen en mooie plekken kan bezoeken. Ik heb bijvoorbeeld altijd al naar Amerika gewild. Ik hoop dat ik mensen kan inspireren maar dat ik iedere dag ook nog iets leer. Bovendien heb ik niet alleen veel oude vrienden om me heen, maar ook veel nieuwe mensen leren kennen. Ik hoop vooral dat ik en mijn familie gezond en gelukkig zijn.”

**Loes (19 jaar)**



**Anja Schoenmaekers**  
onderwijskundige

## “Hybride leren moet de standaard worden”

Wat haar betreft is het gedaan met het reguliere onderwijs in de zorgsector, zegt onderwijskundige [Anja Schoenmaekers](#) vol overtuiging. “Hybride leren, als dat de standaard wordt, zou dat fantastisch zijn. Maar dan moet er eerst nog wel wat veranderen.”

Hybride, de term zegt het al: een mengvorm, van werken en leren. Hoe werkt dat? Anja, teammanager BBL (beroepsbegeleidende leerweg) zorg & welzijn bij Gilde Opleidingen: “Wat nu in het BBL-onderwijs normaal is, een dag per week naar school, dan werken en dan de week daarop weer naar school waar je de vragen kunt stellen die opkwamen tijdens het werk; dat kan anders. Bij Zorgcentrum St. Jozef in Meijel - en bij De Zorggroep zijn we er ook mee bezig - komen de studenten helemaal niet meer op school. Alles gebeurt op de werkvloer, werken en leren, ook de docenten komen daar naartoe. Dat betekent dat ze dichterbij het werkproces zitten. Er wordt wel eens afstand ervaren tussen school en praktijk, nou, dat kan hier dus niet. De lijnen zijn kort, je kunt inspelen op de situaties die zich voordoen en daar meteen de theorie aan koppelen. Die beklijft dan veel beter.”



### Duwtje

Van de studenten vergt het nogal wat, zegt Anja. Als voorbereiding op ‘de medewerker van de toekomst’ worden ze geacht zich kritisch en onderzoekend op te stellen “en dat werkt niet voor elke student. Ze moeten zelf hun ‘leervragen’ formuleren: mevrouw heeft veel last van een wond op haar heup, hoe behandel ik dat? En hoe leg ik mevrouw uit waar de pijn vandaan komt, hoe kom ik erachter waar ze behoefte aan heeft? Dat allemaal samen maakt het complex. Studenten moeten zelf de verdieping zoeken, en als dat niet lukt, geven wij vanuit het onderwijs wel een duwtje. Dit soort onderwijs is ook niet voor alle docenten weggelegd trouwens. Die moeten accepteren dat in de praktijk zorgmedewerkers soms de onderwijsrol op zich nemen. Die kunnen je immers van alles leren. Bij St. Jozef is er nu zelfs een medewerker die een onderwijsbevoegdheid haalt, op die manier blijft het ook betaalbaar.”

### Aannames

Want hybride onderwijs is duurder, legt ze uit. In plaats van één docent op 23 studenten in het reguliere onderwijs gaat het hier om één op vijftien. Een eigen docent van de zorginstelling haalt de druk een beetje van de ketel en is tegelijkertijd ook nog eens beter in staat om de werkcultuur en de visie van de instelling uit te dragen.

Hoe past de AWO-L in dit plaatje? “Kijk, als je zo'n project begint heb je natuurlijk allemaal aannames: we gaan dit doen en dat gaat dan dat opleveren. Maar zeker weten doe je dat niet. Wat de AWO-onderzoekers doen is kijken: is dat wel zo? Leren studenten met deze koppeling van theorie en praktijk echt meer? Creëren we zo medewerkers die inderdaad een onderzoekende houding hebben? Op een aantal punten bleken onze aannames wel te kloppen.”

### Overgangsfase

AWO-onderzoeker Johanna Rutten kwam niettemin tot een wat teleurstellende conclusie over deze hybride leerwerkplek bij St. Jozef. Zij focuste op de vraag of de studenten hier leerden hoe ze 'relatiegericht' moesten werken: betrekken ze de mensen om wie het gaat, de bewoners en de mantelzorgers, voldoende bij projecten die gericht zijn op verbetering van de zorg? Hebben ze de benodigde skills daarvoor opgedaan? Dat viel tegen: de studenten zijn enthousiast over deze vorm van leren en werken, maar waren op dit punt nog niet ver genoeg.

Anja begrijpt dat wel: “Dat kun je ook nauwelijks verwachten, we zitten echt nog in een overgangsfase. Belangrijk is dat de instelling zelf die gedachte van 'relatiegericht werken', van 'de cliënt voorop', ook omarmt en uitdraagt, en pas dan kun je verwachten dat studenten er ook mee uit de voeten kunnen. Bij St. Jozef is er een kentering gaande, maar voordat dat echt in de cultuur zit, heb je jaren nodig.”

Blijft dat Anja het hybride leren hartstochtelijk promoot, maar er moet, zegt ze, wel nog wat veranderen wil het echt een vlucht kunnen nemen. In wet- en regelgeving bijvoorbeeld. Rond de financiering en de urennorm; hoeveel

uren die je aan onderwijs moet besteden in een situatie waar onderwijs en werk door elkaar heen lopen. Niet eenvoudig. “En we moeten het concept doorontwikkelen, we moeten weten waar, hoe zal ik het eens zeggen...waar the limit zit in the sky.”

“

### Patiëntparticipatie

Johanna Rutten werkt momenteel aan haar promotieonderzoek: “Een onderdeel hiervan is dat we zorgmedewerkers willen leren om nog meer met bewoners en familieleden samen te werken, patiëntparticipatie. Dit is niet alleen belangrijk voor onderzoekers, maar dit is juist wat we de zorgmedewerkers (van de toekomst) moeten leren.”

Samen met Elke Heijligers, onderwijskundige bij Gilde opleidingen, onderzocht ze de hybride leerwerkplek. “In 2023 hebben we gesproken met de studenten. In 2024 gaan we hiermee verder door een focusgroep met de werkbegeleiders te organiseren. We hebben al gekeken naar de ervaringen van de studenten, maar nu willen we de werkbegeleiders vragen: hoe ervaren jullie dit?”

“Ik gun de studenten dat stukje lerend netwerk: het onderling van elkaar leren. Dit doen ze wel al op het gebied van medische handelingen maar nog niet op het gebied van patiëntparticipatie.”

*Johanna Rutten • onderzoeker AWO-L*



## “Moeilijk om niet terug te vallen op de vertrouwde aanpak”



Silke Metzelthin



Marjon Jorissen

Het zijn al een hele tijd buzzwoorden in de ouderenzorg: eigen regie, zelfredzaamheid, laat cliënten in de thuiszorg en bewoners in het verpleeghuis zo veel mogelijk hun eigen boontjes doppen. Soms zelfs letterlijk. Er zijn programma's om zorgmedewerkers daarin te trainen, een daarvan heet ZELF. De vraag is: werkt het? Het antwoord: ja en nee.

Eerst even het grotere plaatje: dit soort programma's valt onder het (oorspronkelijk Angelsaksische) kopje reablement, met andere woorden: mensen weer in staat (able) stellen om op eigen kracht bepaalde handelingen te verrichten. 'Cliënten helpen zichzelf weer te helpen', heet het in de vakliteratuur. Het is een zorgconcept waarbij het mes aan twee kanten snijdt: het beantwoordt aan de vraag van veel ouderen om hun leven waar mogelijk naar eigen inzicht te leiden, en het past in een tijd waarin steeds minder zorgmedewerkers beschikbaar zijn voor steeds meer ouderen. Pure noodzaak dus. Maar ja, de praktijk is weerbarstig en lang niet elke zorgmedewerker of elke cliënt of mantelzorger weet hoe je zo iets aan moet pakken.

### Bewustwording

Vandaar het scholingsprogramma voor zorgmedewerkers dat de AWO-L in 2021 in gang heeft gezet om zelfredzaamheid in het verpleeghuis te stimuleren. De naam? Neem de beginletters van Zelfredzaamheid, Eigen regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit en voilà: ZELF. Een van de drijvende krachten daarachter is senior onderzoeker Silke Metzelthin.

Vivantes deed mee aan de proef: Marjon Jorissen, sinds begin 2021 beleidsmedewerker kwaliteit, werd gevraagd om trainingen te geven aan zorgmedewerkers van een aantal locaties. En dat deed ze maar al te graag: "Ik ben er, ook toen ik nog verpleegkundige was, altijd al voorstander van geweest om bewoners zo veel mogelijk zelf te laten doen en niet alles over te nemen." Silke: "Het gaat om bewustwording. Als je medewerkers vraagt of ze zelfredzaamheid bij de bewoners bevorderen zegt iedereen: ja, dat doe ik. Maar als je met ze praat, zie je dat er nog veel winst te halen is."

Aan goede wil bij de deelnemers - die door Vivantes waren uitgekozen - ontbrak het niet, zegt Marjon. "Alleen... het is moeilijk om je gedrag te veranderen. Ze zeiden het zelf: ik moet er heel bewust mee bezig zijn want anders val ik terug op mijn oude vertrouwde aanpak. Dit is echt een andere manier van zorgen voor mensen. Hoe blijf je die in praktijk brengen, ook na de scholing? Daarom bleef ik in de training zo dicht mogelijk bij de praktijk: waar lopen ze tegenaan? En ik stimuleerde de discussie tussen medewerkers van eenzelfde afdeling. Want de een zegt: deze mevrouw kan dit niet meer zelf, en de ander zegt: jawel, dat kan ze wèl. Maar hoe dan? Nou, leg maar uit. Men is nieuwsgierig naar hoe collega's iets doen, mensen durven zich bloot te geven, er is openheid, ze willen van elkaar leren."



### Reablement

Niemand vindt het leuk om afhankelijk te zijn - ook ouderen niet. Reablement helpt mensen zichzelf (weer) te helpen. Hoe krijgt thuisactivering in de praktijk handen en voeten en wat leert onderzoek ons? Silke Metzelthin licht het toe bij tv-programma Nieuwsuur.



### Risico's afwegen

Dat werkt ook als er weerstand tegen de nieuwe werkwijze is, zegt Silke, "want dan kun je laten zien dat het werk voor de medewerker ook leuker wordt, dat het niet alleen goed voor de bewoners is."

Maar ook bewoners kunnen figuurlijk de kont tegen de krib gooien wanneer ze ineens van alles 'moeten' wat voorheen door een zorgmedewerker werd gedaan.

Marjon: "Je moet de bewoners wel mee hebben, anders lukt het echt niet. Je kunt niet zeggen: u moet zelf maar douchen en anders doucht u maar niet. Dus zeg ik: begin met kleine dingen, haar kammen, tandenpoetsen, gezicht wassen. En dan stapje voor stapje verder."

Silke: "De meeste winst haal je bij nieuwe bewoners. Die zijn nog niet gehospitaliseerd, nog niet passief geworden. En dan is het een kwestie van aansluiten bij hun belangstelling. Bij Meandergroep, daar ben ik linking pin, kwam iemand wier ouders een hotel hadden, zij had altijd geholpen met het voorbereiden van het ontbijt; nou, dat ging ze nu ook doen in het verpleeghuis."

Marjon: "De achtergrond van een bewoner kennen, dat is heel belangrijk. En probeer ook eens buiten de lijntjes te kleuren. Een mes geven aan iemand met dementie om



### Zelfstandigheid stimuleren

Zorgmedewerkers willen verpleeghuisbewoners graag meer stimuleren om zelfstandig dingen te doen. Weinig tijd, personeelstekorten en weerstand van bewoners worden hierbij wel als belemmeringen ervaren.

*Van Sambeek, J. et al. (2023). Identifying personal beliefs of nursing staff about encouraging psychogeriatric nursing home residents in daily activities: A qualitative study. Nursing Open, 10, 2229-2239.*

het brood te snijden als die dat graag wil? Waarom niet? Tja, er zijn risico's maar dan zeg ik: weeg die goed af, ga in gesprek met de bewoner of zijn familie, noteer in het zorgdossier welke risico's men bereid is te nemen; daar is niets verkeers aan."

### Managers

Silke: "Daar ligt een belangrijke rol voor het management; die moet dat steunen. Er is veel variatie in managers heb ik gezien. Sommigen staan er helemaal achter en zijn bij alle scholingen aanwezig, anderen zijn meer met cijfertjes bezig en geloven het wel."



Steun van managers is sowieso nodig, zegt ze, om zeker te stellen dat de nieuwe aanpak doorgezet wordt: “Het moet een vast agendapunt bij het werkoverleg worden. Want de training stopt.”

“Daar kunnen de vpo’s een goede rol spelen”, zegt Marjon. “Vpo’s, dat zijn verpleegkundigen ouderenzorg die een deel van hun werktijd aan coaching van medewerkers op de werkvloer kunnen besteden. Niet iedereen is om hè, en er is verloop, er komen nieuwe medewerkers bij. Ook Vivantes-breed is dat belangrijk: via hun eigen vpo-overlegorganen moet het een olievlek worden in de hele organisatie. Of dat inderdaad gebeurt weet ik niet, daar heb ik weinig zicht op.”

#### Ja en nee

Dan de hamvraag. Silke en haar collega’s hebben het ZELF-programma bij drie grote zorgorganisaties geïntroduceerd en onderzocht; heeft het gewerkt? Het antwoord is tweeledig: ja en nee. Ja, in die zin dat de zorgmedewerkers die de training kregen, zelfredzaamheid meer bevorderden dan collega’s in de controlegroep (zonder training dus).

En werden die bewoners dan ook echt zelfredzamer? Dat helaas niet. Wel, zo klinkt het voorzichtig, zijn er aanwijzingen dat de bewoners die zorg kregen van de getrainde groep minder snel achteruitgingen. Silke: “Het is wel moeilijk meetbaar natuurlijk, het gaat vaak om kleine dingen en op die leeftijd gaat iedereen achteruit.” Wat men nu wil: het trainingsprogramma verbeteren, daar ligt vermoedelijk een deel van de verklaring van de magere resultaten.



#### ZonMw

Binnen diverse AWO Limburg projecten werken we samen met ZonMw. Zo ontvangen vier zorgorganisaties in Nederland, waaronder MeanderGroep Zuid Limburg en Cicero Zorggroep, een substantiële subsidie vanuit het ZonMw programma reablement. Dankzij deze subsidie kunnen zij twee jaar onderzoek doen naar het ophalen, bundelen, doorontwikkelen en delen van kennis en ervaring over reablement.



Maar is het überhaupt wel de moeite om door te gaan met dit soort programma’s? Goedkoop zijn ze niet. “We organiseren zeven bijeenkomsten, een heel programma, dus dat is een flinke investering, zeker als je het wilt blijven aanbieden”, zegt Silke. Toch, het brengt ook wat op: bij de ‘interventiegroep’ daalden de kosten voor professionele en mantelzorg per bewoner per half jaar met 600 euro. Niet weinig dus.

Maar voor Silke is dat niet de hoofdreden om er mee door te willen gaan. De hele reablement-beweging is niet meer te stoppen, ook met de gedachte dat mensen langer zelfstandig thuis willen en moeten blijven, maar tevens in het verpleeghuis zelf: “Alles wordt slechter met ouder worden, je spieren, je balansgevoel, je cognitieve vermogens; als je dat kunt remmen door meer zelf te doen, is dat al heel wat.”

En er is nog iets, vindt Marjon: “Al toont het onderzoek geen verschil in zelfredzaamheid bij de bewoners, wat ik wèl zie is hoe hun gevoel van eigenwaarde stijgt. Een mevrouw die zelf haar kunstgebit schoon ging maken, een andere mevrouw die graag zelf haar kamer stoffe en dan ook het zitje in de gang meenam: die waren dolgelukkig ermee.”



## Achter de schermen met...

**Edith Henssen-Smeets**  
verzorgende IG bij Envida



### **Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?**

Mijn drijfveer is het verschil kunnen maken in de dag van de cliënt. Vooral tijdens de laatste levensfase is het belangrijk om er voor hen te zijn. Het geeft mij enorm veel voldoening om bij te dragen aan momenten die er echt toe doen in iemands leven. Dat in combinatie met mijn deelname aan het ACCENT-project geeft mij heel veel energie.

### **Hoe ben jij actief binnen/met de AWO-L? Hoe werk je samen aan onderzoek?**

Sinds een jaar ben ik vier uur per week actief als onderzoeksmedewerker. Toen ik een e-mail ontving over dit project besloot ik me direct aan te melden. Ik werk al 36 jaar op dezelfde plek en het was tijd voor een nieuwe uitdaging. Ik moet toegeven dat ik in het begin wel zenuwachtig was. De te lezen artikelen waren allemaal in het Engels en dat was best even wennen. Ik zag het ook als een persoonlijke uitdaging en een kans om buiten mijn comfortzone te treden. In het begin was ik erg onder de indruk van de loopbanen van de andere deelnemers, maar al snel voelde ik me thuis en op mijn plek.

Je leert voortdurend van elkaar en van alle verschillende partijen waarmee we samenwerken. Bijvoorbeeld tijdens mijn meeloopdag op de zorgboerderij, daar stonden het brood en het broodbeleg (hagelslag, stroop, etc.) op tafel, zoals vroeger. Op onze locatie stonden er nog allemaal kleinverpakkingen. Mensen kregen dit niet open, wisten niet wat erin zit, het was onoverzichtelijk. Dit zorgde ervoor dat wij onnodig moesten meehelpen. Dit is iets dat we al hebben kunnen veranderen. Het zorgt voor een huiselijker gevoel bij de mensen, het gevoel van hoe het vroeger was. Ze kunnen het weer zelf doen.

### **Wat is de meerwaarde van praktijkervaring in onderzoek en wat leer je van onderzoekers?**

Het contact met collega's is erg prettig en iedereen brengt zijn eigen expertise in, wat zorgt voor een waardevolle dynamiek. Zo heb ik bijvoorbeeld geleerd over interviewtechnieken en zorgen wij, praktijkprofessionals, voor de verbinding met de mensen om interviews uit te kunnen voeren.

### **Wat is jouw wens voor de toekomst van de ouderenzorg?**

Ik hoop vooral dat de jeugd de zorg aantrekkelijk blijft vinden, want er dreigt een groot tekort aan zorgpersoneel. Het zou natuurlijk mooi zijn als we door meer duofuncties tijd creëren voor medewerkers om zo met onderzoek een positieve bijdrage te leveren aan de zorg voor ouderen. Maar dan moeten er ook voldoende gemotiveerde mensen op de werkvloer blijven bijkomen om dit te realiseren. Ik ben ervan overtuigd dat we elke dag het verschil kunnen maken in het leven van ouderen. Ik hoop dat ook anderen gaan ondervinden dat niets zo mooi is als werken met en voor mensen.



# Wist je dat...



## Koninklijk bezoek

Niemand minder dan de Belgische koning Filip bracht in november een bezoek aan 'Wat Als: van Oei naar Waw' in Leuven. Dit is een expo over dementie van AWO-L onderzoeker Kasper Bormans, dementie-deskundige. Aan de hand van tekeningen van kinderen, onderzocht hij nét bij de start van de coronacrisis hoe kinderen over ouderen denken. "Echt contact is belangrijk", zei ook de koning tijdens zijn bezoek. Samen met kinderen, ouderen en experts ging de koning in gesprek over de coronacrisis.



## SANO Wetenschapsdag

In 2024 vindt de SANO Wetenschapsdag plaats in Maastricht! Diverse interessante onderzoeken uit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) worden op deze dag gepresenteerd. Een mooie gelegenheid om te weten te komen wat er speelt op het gebied van (wetenschappelijk) onderzoek in de ouderenzorg. De SANO Wetenschapsdag is voor iedereen binnen de deelnemende netwerken met interesse in nieuwe kennisontwikkeling in de ouderenzorg!



## VMTI-proefschrift prijs

Op 6 oktober heeft AWO-L onderzoeker Vivienne Huppertz de VMTI-proefschriftprijs (Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie) ontvangen voor haar bijdrage aan de gezondheidszorg op het snijvlak van geneeskunde en tandheelkunde. In haar proefschrift getiteld 'The Dormant Triad; Exploring Dysphagia, Oral Health, and Malnutrition in Stroke and Nursing Home Patients', heeft ze onderzoek verricht naar de gezondheidsproblemen ondervoeding, dysfagie (slikproblemen) en slechte mondgezondheid bij patiënten met een beroerte en bij verpleeghuisbewoners.





### Kortdurende ouderenzorg

AWO-L onderzoekers en partnerorganisaties zijn betrokken bij drie ZonMw projecten binnen het thema 'kortdurende ouderenzorg'. Het gaat hier om projecten die beogen de zorg en behandeling binnen het eerstelijnsverblijf (ELV), de ambulante geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en de Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen (GZSP) toekomstbestendig te maken.



Voor meer informatie over deze projecten, scan de QR code.



### Netwerk van en voor psychologen

Afgelopen jaar werd er een netwerk gestart van en voor psychologen. Vanuit de psychologen bestond de behoefte om het vakgebied van de (GZ) psycholoog in de ouderenzorg verder te ontwikkelen. In dit netwerk bespreken ze vragen die vanuit de werkvloer opkomen, en kijken of deze al wetenschappelijk onderbouwd zijn, dan wel of zij daar iets in kunnen betekenen.



### Werkreis DEDICATED-project

Op 18 november vertrokken vier leden van het DEDICATED-project op werkreis waarbij ze de eilanden Aruba, Bonaire en Curaçao bezochten. De projectleden hebben vanuit onderzoek, onderwijs en praktijk in totaal 54 ambassadeurs en 16 trainers opgeleid. "We hebben vertrouwen in een mooie voortzetting van het DEDICATED gedachtegoed op deze eilanden, waarmee de palliatieve zorg voor mensen met dementie kan worden verbeterd. Masha danki aan alle mensen die hieraan meegewerkt hebben!" Collega Jesper Biesmans is nog drie maanden gebleven voor een observatiestudie vanuit een beurs van Alzheimer Nederland.



### Lehrbeauftragte

AWO-L deelt haar kennis ook met onze Duitse burens, waarbij dezelfde soort vraagstukken spelen. Senior onderzoeker bij de AWO-L Ramona Backhaus is hier verantwoordelijk voor. Zo gaf ze vorig jaar een lesopdracht aan de Duitse Hochschule Niederrhein in Krefeld. Als 'Lehrbeauftragte' is zij verantwoordelijk voor de module 'Personeelsmanagement in de gezondheidszorg' in de master 'Healthcare Management'.



werk

samen  
verbeteren



zorg

leven

awolimburg.nl

BURO BONNÉ | 1371

