

jaarverslag

waardevol ouder

Academische Werkplaats
Ouderenzorg Limburg

2020

academische
werkplaats **limburg**
ouderenzorg



colofon

redactie

Jan Hamers
Bernike Talane
Judith Urlings
Hilde Verbeek

teksten

Wammes Bos
Karin Burhenne
Bernike Talane
Judith Urlings

eindredactie

Wammes Bos

fotografie

Philip Driessen
Harry Heuts
Marcel van Hoorn
David Jagersma
Anne Jannes

voorwoord illustratie

Ruben Oppenheimer

vormgeving en opmaak

BONNÉ+JAN

drukwerk

Drukkerij Pietermans

jaar

2021

in opdracht van

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

Het jaarverslag bevat een selectie projecten van de AWO-L. Alle projecten vindt u op de website awolimburg.nl. Alle foto's zijn genomen vóór coronatijd of met in achtneming van de geldende maatregelen

voorwoord

In dit verslag blikken we weer terug op alle activiteiten van afgelopen jaar. Het jaar waarin COVID-19 een impact heeft gehad die zijn weerga niet kent; het virus beheerste ons dagelijks leven. Het heeft ons laten zien en voelen hoe kwetsbaar onze verworven waarden zoals vrijheid, zeggenschap en autonomie zijn.

Ook waardig oud worden is daarmee onder onevenredig grote druk komen te staan. De AWO-Limburg zal daarom volop blijven investeren in kennisontwikkeling met elkaar. Zodat wij door samen de juiste dingen te doen, bijdragen aan een samenleving waarin ouderen gehoord worden. Waarin zijzelf beslissen over de invulling van hun leven, ook als zij in de meest kwetsbare positie verkeren.

COVID-19 voor ouderen?!



Ouderen als partner

Met wetenschappelijk onderzoek wil de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg de kwaliteit van het dagelijks leven van ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben verbeteren. Om dit goed te kunnen doen is het essentieel dat ouderen en hun naasten een gelijkwaardig partner zijn in het onderzoek: het onderzoek gaat niet alleen over hen, maar wordt met hen samen ontwikkeld en uitgevoerd. Ouderen en hun naasten vervullen hierbij verschillende rollen: ze geven advies aan projectteams, ze brengen hun ervaringskennis in, en nemen gezamenlijk met onderzoekers beslissingen over het onderzoek. Dit gebeurt zowel in de voorbereiding, uitvoer, evaluatie als verspreiding van het onderzoek.



AWO-L Ouderenadviesraad overleg juni 2020 via zoom

Zoom is een softwareprogramma voor videotelefonie

“Als je gepensioneerd bent en je bent gezond, dan heb je eigenlijk alles”, zegt Loek Brounen. “De vraag is dan, wat doe je met je tijd?” In 2020 is hij al twaalf jaar betrokken bij Sevagram als voorzitter van de cliëntenraad locatie Langedael. Door het voorzitterschap is hij ook automatisch lid van de centrale cliëntenraad (CCR). Als het aan Loek ligt komen er nog zeker vijftien jaar bij.

“In 2007 ging ik met pensioen, toen 63 jaar en twee maanden. Mijn schoonmoeder ging naar het bejaardencentrum, zoals ze dat toen nog noemden. Dit was nog in de oude stijl, regels zijn regels en budgetten zijn kaders. Echt een verschil met nu, we zijn gegroeid van een bejaardencentrum met regels naar een plek waar je graag bent. Ik werd in ieder geval gevraagd om lid te worden van de cliëntenraad. Ik had geen idee wat het inhield, maar wilde graag mijn bijdrage aan een zorgorganisatie geven. Ik ben in gesprek gegaan met de toenmalige Raad van Bestuur om onze wederzijdse verwachtingen helder te krijgen. Dat was een kort en zinvol gesprek: ‘Pak de benodigde ruimte en neem je vrijheid’ en dit is tot heden nog steeds van toepassing.

Vanuit mijn expertise als manager in het bankwezen ben ik ook voorzitter van de financiële commissie van de CCR waarbij we de huidige en toekomstige ontwikkelingen bespreken en mogelijke risico's in beeld brengen. Hierbij is de belangrijkste

vraag of de continuïteit van de zorg financieel geborgd is.

De zorg, daar had ik geen ervaring mee. Waar voor mij jarenlang het financieel rendement het belangrijkste was, verschoof dit nu naar geluk en welzijn. Als cliëntenraad heb je allerlei taken, waarbij mijn inbreng vooral bestaat uit het verrijken van de organisatie, van buiten naar binnen kijken. Zoals bij het project ‘waardig verhuizen’: hoe kunnen we veelal ‘gedwongen’ verhuizingen vanuit het eigen huis naar een zorginstelling op een menswaardige wijze laten geschieden? Dat is maatwerk, samen met naasten. De dag van verhuizing is zowel voor de ouder alsook voor de kinderen een emotioneel moment. Op die dag dragen de kinderen de zorg voor hun dierbare over aan een zorginstelling. De pijn die je voelt als je alleen naar huis gaat en je dierbare achterlaat, is immens. Dit wordt nu enigszins verzacht door familie in het (voor)traject te betrekken. Samen met de ouder nemen zij bijvoorbeeld deel aan de maaltijd, een eerste stap in de richting van ‘thuisvoelen’.

Hierbij zijn de medewerkers van cruciaal belang. Zij zijn het gezicht van de instelling en hun gedrag en inzet bepalen de kwaliteit van de zorg. Hun functioneren is in grote mate afhankelijk van de leiding die zij ontvangen. De laatste jaren is hier veel aandacht aan besteed en is er ruimte voor eigen verantwoordelijkheid en persoonlijke invulling ontstaan.

Liefde en aandacht zijn de bouwstenen voor de ouderenzorg

Loek Brounen met bewoonster mevrouw Pelt locatie Langedael

AWO-L Ouderen Adviesraad

Driemaal per jaar komen circa 25 vertegenwoordigers van de centrale cliëntenraden van de AWO-L zorgorganisaties en een afvaardiging van vertegenwoordigers van lokale en nationale ouderenorganisaties (Raad van Ouderen, Katholieke Bond Ouderen Limburg & Landelijke Organisatie Cliëntenraden) bij elkaar. Zij zijn – als ervaringsdeskundigen – gelijkwaardig partner in het wetenschappelijk onderzoek. Tijdens bijeenkomsten wordt telkens één project/thema aanvullend toegelicht, bijvoorbeeld door een onderzoeker. De adviesraad geeft feedback en advies vanuit hun ervaringsdeskundigheid. Deelnemers kunnen ook zelf thema's die zij onder de aandacht willen brengen aandragen voor de agenda. Ook worden leden betrokken bij stuur- of klankbordgroepen van lopende onderzoeken of in de subsidieaanvragen.

Dit is bijvoorbeeld merkbaar doordat jonge medewerkers voor de zorg kiezen. Geef jonge mensen de ruimte, een frisse blik zal ontegenzeggelijk meerwaarde hebben. Laat fouten niet leiden tot een angstcultuur maar maak ze bespreekbaar. Dit sluit bij Sevagram naadloos aan op Planetree, om op basis van eigen inzet en gedrag een betere persoonsgerichte zorg te realiseren.

Het is tevens de link met de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) waar ‘het leren en verbeteren’ in een open klimaat als speerpunt geldt. In de AWO-L Ouderen Adviesraad wisselen we met onderzoekers ervaringen en ideeën uit.

Mijn deelname in de AWO-L Ouderen Adviesraad geeft mij veel voldoening. Na een bijeenkomst voel ik me tien jaar jonger door het enthousiasme van de deelnemers en de gretigheid om samen de ouderenzorg op een hoger peil te brengen. AWO-L richt zich op de toekomst vanuit de vraag hoe het leven van ouderen kwalitatief verbeterd kan worden, wat is noodzakelijk en welke wensen zijn er in de ouderenzorg.

Als het ons gegeven is, worden we allemaal ouder en dan zou het fijn zijn om terug te kunnen vallen op professionele en vooral liefdevolle ouderenzorg.”

“Even weg van de afdeling: dat voelt echt als een uitje.”

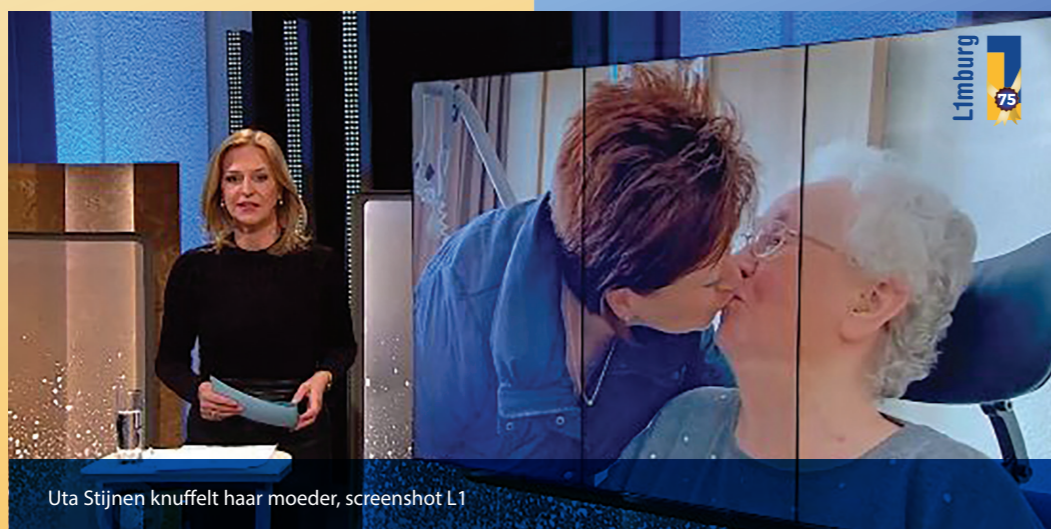
“Mijn moeder woont sinds maart 2019 in de Dormig, het verpleeghuis van MeanderGroep waar ik werk”, vertelt Uta Stijnen. “Ik ben verzorgende op de psychogeriatricafdeling op de begane grond, mijn moeder woont op de somatiek-afdeling boven. Daardoor konden we elkaar tijdens de periode waarin het bezoekverbod van kracht was, niet zien.”

“Dat duurde toen elf weken”, gaat Uta verder. “Op 11 mei 2020 waren we één van de eerste verpleeghuizen in Nederland die weer voorzichtig bezoekers mochten toelaten. Die heropening werd opgevolgd door onderzoekers, maar ook de media waren erbij. Ik ben met mijn moeder op de regionale televisie en zelfs op het NOS journaal geweest! Iedereen wilde vooral weten wat de versoepeling voor mij en mijn moeder betekende.”

“Mijn moeder is niet echt iemand die uitgebreid haar emoties toont, dus het was soms wel lastig om de impact van het bezoekverbod op haar te peilen. Op de afdeling waar ze woont, zijn er niet veel mensen die 's avonds nog in

de gezamenlijke woonkamer zitten, terwijl zij zelf wel graag onder de mensen is en aanspraak heeft. Normaal gingen mijn broer en ik daarom vaker in de avond bij haar langs en dat heeft ze uiteraard flink gemist. Nu er weer meer mogelijk is, geniet ze met name ook heel erg van de mogelijkheid om met ons naar de cafetaria te gaan. Even van de afdeling, in een andere omgeving: dat voelt echt als een uitje.”

“Het was uiteraard een enorme opluchting dat naasten weer op bezoek konden komen, maar het was ook wel een beetje spannend, in het bijzonder voor ons als medewerkers. We hadden al die tijd het virus buiten de deur kunnen houden en geen enkele COVID-19 besmetting gehad. Daarnaast leverden de strenge maatregelen ook wel wat uitdagingen op. Bezoekers moesten zich bijvoorbeeld registreren, maar hoe doe je dat met aandacht voor ieders privacy? Uiteindelijk hebben we de inschrijvingslijst vervangen door een soort brievenbus, waar elke bezoeker een strookje met zijn gegevens in achterlaat.”



Uta Stijnen knuffelt haar moeder, screenshot L1



Schilderijtje gemaakt door Elians schoonvader in zijn laatste levensdagen



Elian Gorissen

“Opeens mocht er wel slagroom op de vlaai”

Elian Gorissen, ruim twintig jaar werkzaam als specialist ouderengeneeskunde: “Mijn kennismaking met DEDICATED kwam tot stand door privéomstandigheden. In 2017 overleed mijn schoonvader, hij had dementie, en werd mij gevraagd om mijn ervaringen als naaste te delen ten behoeve van een onderzoeksproject.”

De laatste maanden van het leven van mijn schoonvader zijn uitputtend geweest voor zijn echtgenote en ook, maar in mindere mate, voor zijn kinderen, kleinkinderen en mijzelf. Ondanks het verdriet en de uitputting hebben wij het gevoel dat we het laatste stukje van zijn leven goed hebben kunnen afronden. Het vooraf bespreken van de wensen rondom reanimeren en ander levensverlengend handelen zijn heel waardevol geweest bij de uiteindelijke beslissingen. Tevens heeft de doortastendheid van de casemanager dementie ervoor gezorgd dat een deel van de zorg mocht worden overgenomen door professionals. Uiteindelijk is mijn schoonvader vanuit de thuissituatie acuut opgenomen in een hospice vanwege terminaal hartfalen. Op dat moment was hij ten gevolge van zijn dementie vrijwel geheel hulpbehoevend geworden en had moeite met het herkennen van zijn familie. De aandacht die hij kreeg van vrijwilligers en personeel van het hospice maakte dat hij gedurende enkele dagen nog zichtbaar genoot. Opeens mocht er wel slagroom op de vlaai en werd deze met smaak gegeten. Hij heeft geschilderd (zie foto), iets wat wij voor onmogelijk hadden gehouden. Na een korte opleving verslechterde zijn toestand en naderde zijn overlijden. In deze fase is ruimte geboden om met de gehele naaste familie en met ondersteuning van de lokale pastoor afscheid te nemen.

Het is nu vier jaar later. Na het delen van bovenstaande ervaring ben ik betrokken gebleven bij het project DEDICATED door als naaste te participeren in de werkgroep die zich vooral bezighoudt met het thema “samenwerken bij palliatieve zorg bij dementie”. Mijn persoonlijke ervaring met de palliatieve

zorg voor mijn schoonvader is positief. Al is het wel zo dat eigen pro-activiteit, gelijkgestemdheid binnen de familie en kennis van het zorgnetwerk hier waarschijnlijk ook een rol hebben gespeeld. Ik hoop dat DEDICATED ertoe kan bijdragen dat de persoon met dementie en zijn of haar naasten goed begeleid worden in het palliatieve traject, waarbij de professionals met elkaar samenwerken en zorgdragen voor een empathische, doortastende en continue begeleiding.”

Het DEDICATED project heeft als doel de kwaliteit van leven in de laatste levensfase van mensen met dementie te verbeteren. We richten ons daarbij op: Palliatieve basiszorg en comfort, Communicatie in de laatste levensfase, Continuïteit van zorg en Samenwerking tussen zorgverleners.



PROJECT

“Een grootschalige studie in 8 Europese landen laat zien dat verschillende factoren voorspellen in hoeverre mantelzorgers van mensen met dementie een ernstige belasting ervaren. Dat zijn bijvoorbeeld: verminderd welzijn van de mantelzorg, ernstige neuropsychiatrische symptomen bij de persoon met dementie en een lage ervaren kwaliteit van zorg.”

Lethin, C., Leino-Kilpi, H. et al (2020). Predicting caregiver burden in informal caregivers caring for persons with dementia living at home a follow-up cohort study. *Dementia*, 19(3), 640-660



ARTICLE

Over de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg



“Het delen van kennis over het model van onze Academische Werkplaats helpt anderen om een soortgelijke samenwerking tussen onderzoek en zorgpraktijk om te zetten. Belangrijke lessen? Begin klein, wees duidelijk over verwachtingen en bouw aan vertrouwensrelaties tussen de partners.”

Verbeek, H. et al. (2020). The living lab in ageing and long-term care: a sustainable model for translational research improving quality of life, quality of care and quality of work. The journal of nutrition, health & aging, 24(1), 43-47.

We zijn een structurele samenwerking tussen het wo, hbo en 2 mbo's, 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 een bijdrage te leveren aan de verbetering van

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

In de AWO-L werken mensen uit de praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs samen aan projecten, waarin zij kennis en ervaring uitwisselen. De werkzaamheden worden uitgevoerd op diverse locaties binnen de verschillende organisaties.

onderscheidende kenmerken van de AWO-L

DUOBANEN

Duobanen zijn de kurk waarop de AWO-L drijft, waarin wederkerige linking pins uit wetenschap en praktijk centraal staan. Gepromoveerde senior-onderzoekers zijn verbonden aan een zorgorganisatie en tevens werkzaam aan de Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool, Gilde Zorgcollege of VISTA college. Daarnaast zijn het medewerkers uit zorgorganisaties, mbo of hbo, die werken bij de universiteit. De linking pins vormen de brug tussen wetenschap en praktijk, initiëren en coördineren onderzoek en onderwijsactiviteiten.

MULTIDISCIPLINARITEIT

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

MAATWERK

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

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 allerlei beperkingen: fysieke, maar ook psychologische, hoe je reageert op veranderingen bijvoorbeeld. En 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 zullen onze medewerkers in staat moeten stellen een zo goed mogelijke zorg- en dienstverlening te kunnen bieden. Hier doen we dan ook onderzoek naar. Bijvoorbeeld welke vaardigheden hebben medewerkers nodig om hun werk op een goede manier te kunnen verrichten? Wat is een goede samenstelling van teams 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. Het thema redesign ouderenzorg is hierop gericht en 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 wijze van bekostiging van zorg.

Onderzoeksthema's



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



- 1.520 nieuwsbriefontvangers
- 15.000 website bezoekers
- 2.100 social media volgers
- 130* uitingen
- 6 nieuwsbrieven per jaar

* 130 uitingen in de vorm van maatschappelijke publicaties, wetenschappelijke publicaties, bijdragen (inter)nationale congressen en symposia, buitenlandse werkbezoeken, inhoudelijke bijeenkomsten, presentaties, radio- of televisie items



- Proteion Cicero de Zorggroep Envida Gilde
- Universiteit Maastricht Meander Land van Horne Sevagram
- VISTA Vivantes Zuyd Zuyderland

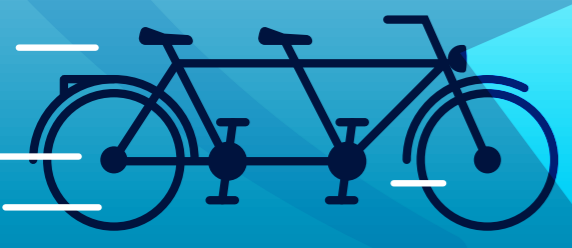
UPDATE

academische werkplaats **limburg** ouderenzorg

van AWO-ZL naar AWO-L

Vanaf 1 januari 2021 zijn zorgorganisaties Land van Horne, Proteion en de Zorggroep partner van de AWO-L geworden.

Daarom spreken we in dit jaarverslag ook al van de **Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg** in plaats van Zuid-Limburg.



Drijvende kracht zijn de wederkerige linking pins: senior **wetenschappelijk onderzoekers** die in tandemconstructie werken met **medewerkers uit de praktijk** (zorg en/of onderwijs).

Jan Hamers: “Het bezoekverbod werkte echt negatief op het welzijn”



bewoner zorginstelling de Waalboog, Nijmegen

ZonMw wijdde ook een artikel over de monitoring

[zonmw.nl](https://www.zonmw.nl) ► actueel ► nieuws ►

- nieuwe studies naar corona in de ouderenzorg*
- positieve reacties op verruiming bezoeksregeling verpleeghuizen**

* <https://bit.ly/3u29ZXC>

** <https://bit.ly/3oBvn4Q>



*
Nieuwe studies naar corona in de ouderenzorg



**
Positieve reacties op verruiming bezoeksregeling

LINK

Een telefoontje bij het begin van de coronacrisis vanuit het ministerie van VWS naar prof. Jan Hamers of de AWO's mee wilden helpen bij het beleid rond de verpleeghuizen. Die waren meteen op slot gedaan. Het resultaat: “Mede dankzij ons onderzoek gingen ze eerder open voor bezoek.”

Jan Hamers (1966): “Toen de coronacrisis uitbrak, vorig jaar maart, kondigde minister De Jonge (VWS) vrij snel een bezoekverbod voor de verpleeghuizen af. Kort daarop kreeg ik een telefoontje van het ministerie met de vraag of wij met de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg konden helpen, in eerste instantie met het verzamelen van gegevens: hoeveel mensen waren er besmet in de verpleeghuizen, hoeveel bewoners, hoeveel medewerkers? Die registraties, daar hadden ze geen zicht op. Verder speelde natuurlijk de vraag: hoe nu verder? Ik heb dat ingebracht in de SANO, het samenwerkingsverband van de academische werkplaatsen. Vervolgens is Amsterdam met die registraties aan de slag gegaan, Leiden en Groningen hebben de notulen van de crisisteam in de verpleeghuizen opgevraagd en deden daar verder onderzoek naar, en wij van de AWO-L hebben met UKON de kar getrokken met het onderzoek naar het bezoekverbod.”

Overschat

“Het bleek al snel dat dat heel ingrijpend was. We kregen signalen van naasten en bewoners zelf over de impact. Want wat is erger, je partner drie maanden niet meer live zien, een moeder met dementie die haar kind niet meer herkent na die tijd, of het infectiegevaar? Misschien waren mensen wel bereid om dat risico te lopen.

Het aantal besmettingen in de verpleeghuizen werd bovendien overschat, slechts de helft van de verdachte gevallen was besmet met COVID-19, en op elke tien besmettingen overleden er drie of vier mensen. Dan kun je

zeggen dat dat heel veel is, maar vergeet niet: dit is de meest kwetsbare groep, de gemiddelde levensverwachting in het verpleeghuis is anderhalf jaar. Dus ik draai het liever om: 60 tot 70 procent overleéft het virus.”

Experiment

“Wij wilden een pilot doen, op heel kleine schaal, waarbij je het bezoekverbod loslaat en steeds één bezoeker onder strikte voorwaarden toelaat. Wij zouden dat dan monitoren. Twee instellingen wilden meedoen, een in het zuiden en een in het oosten van het land. De minister stond open voor de pilot, de term ‘experiment’ vermijd ik liever want toen we ons voorstel presenteerden in een overleg met de minister samen met vertegenwoordigers van allerlei patiëntenorganisaties,

“Tijdens de COVID-19 pandemie is het mogelijk om bezoek veilig toe te laten in verpleeghuizen. Alle verpleeghuizen erkenden de waarde van echt en persoonlijk contact tussen bewoners en hun naasten. Zij gaven aan dat het bezoek een positieve invloed had op het welzijn van bewoners.”

Verbeek, H. et al (2020). Allowing visitors back in the nursing home during the COVID-19 crisis: A Dutch national study into first experiences and impact on well-being. Journal of the American Medical Directors Association, 21(7), 900-904.

verpleeghuizen enzovoorts, kreeg ik de wind van voren. Ik zou ‘experimenten op mensen met dementie’ willen uitvoeren! Ik wist niet wat ik hoorde! Later waren dat - althans sommigen van hen - de eersten die riepen: stop met het bezoekverbod, we hadden het nooit mogen doen. Tja.”

“De maatschappelijke druk om te versoepelen werd groter, de minister besloot vervolgens dat per veiligheidsregio één instelling mee kon doen. Dat waren er 25. Eind mei 2020 werd het algemene bezoekverbod onder voorwaarden opgeheven. Wij volgden toen 76 huizen met vragenlijsten, dat was de globale monitor, en daarnaast gebruikten we in vijf huizen een dieptemonitor: interviews met de betrokkenen. Dat waren zeer emotionele gesprekken soms, vooral met de familie die nu weer op bezoek mocht komen, verschrikkelijke maanden

“Wij publiceerden onze bevindingen in een Amerikaans tijdschrift JAMDA, dat gaf ons nog een prijs...”

achter de rug had en blij was met de versoepeling, net als de bewoners. Het verbod werkte echt negatief op het welzijn. Heel belangrijk was ook er geen extra besmettingen optraden. Nul. En wat ook bleek: het bezoek hield zich vrij goed aan de instructies. Alleen het vermijden van fysiek contact was moeilijk. Voor medewerkers is de situatie stressvol gebleven, de werkdruk is nog altijd hoog en men is toch bang voor infectie.”

Nooit meer

“In juni vroeg het ministerie ons naar de lessons learned. Wij hebben dat op onze beurt voorgelegd aan bestuurders van de instellingen en aan onze ouderenadviesraad bij de AWO-L. Daarin zitten vertegenwoordigers van cliëntenraden

en van de Raad van Ouderen. Die zeiden allemaal: zo’n algemene sluiting mag nooit meer, en laat het beleid aan de huizen zelf over. Dat is dus wat er gebeurde in september-oktober. Wij deden net onze derde meting en toen kwam de tweede golf. Met uitbraken in een kwart van de verpleeghuizen. Maar een algemeen bezoekverbod kwam er niet meer, de minister liet het nu inderdaad aan de huizen. Wij hebben het bij de directies nagevraagd: die waren niet van plan nog een keer de deuren te sluiten. Maar ja, je weet het nooit, in het voorjaar van 2021 deed men het hier en daar toch weer.

Geen algemeen verbod meer, daar heeft ons onderzoek aan bijgedragen, denk ik. Ook internationaal, want wij publiceerden onze bevindingen in een Amerikaans tijdschrift JAMDA, dat gaf ons nog een prijs omdat de publicatie zoveel hits had opgeleverd in de VS, in het Verenigd Koninkrijk, met de boodschap: zie je, de huizen kunnen openblijven.

Nu, na de vaccinatie van de bewoners en de meeste medewerkers verwacht ik weer meer vrijheid. Of dat echt zo is, daar doen we dit voorjaar weer een meting naar. Wat staat men in de huizen toe? Het kan zijn dat ze opnieuw allemaal naar elkaar kijken en niemand echt iets durft. Dat zou jammer zijn.”

“Er komen zo veel emoties los, die je niet in de gaten hebt. In het begin denk je: ik red het allemaal wel, het zit allemaal wel lekker, ik kan het behoorlijk hanteren. Totdat er iets gebeurt dat je elkaar ziet. [...] Zoveel emoties die dan loskomen, waar je helemaal niet op berekend bent eigenlijk.”

een naaste in dieptemonitoring

QUOTE

Ander AWO Limburg onderzoek naar de impact van de coronapandemie

Vanuit de Wetenschappelijke Tafel Wijkverpleging heeft prof. dr. Sandra Zwakhalen samen met prof. dr. Bianca Buurman (UNO Amsterdam) en dr. Nienke Bleijenberg een verkenning uitgevoerd onder ambassadeurs van de wijkverpleging.

Impact van COVID-19 op de wijkverpleging

Ruim 40 wijkverpleegkundigen namen deel aan een telefonisch interview over de impact van de coronapandemie op hun werk. Uit de interviews blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden veel waardering en solidariteit hebben ervaren. Desondanks geven zij ook aan dat zij een constante spanning en onzekerheid hebben ervaren. De emotionele impact van het werken in de wijk was groot door angst voor besmetting, de onzekerheid van de situatie en de schaarste van beschermingsmaterialen. "Ik heb het gevoel dat we in hongersnood verkeren en de VVT Afrika is." (Ambassadeur wijkverpleging over de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen)

Omgang van de Nederlandse verpleeghuissector met COVID-19

Jos Schols publiceerde samen met collega's van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) en het Leiden University Medical Center (LUMC) een beschouwing over de omgang van de Nederlandse verpleeghuissector met COVID-19. Bij het drukken van dat artikel begin mei 2020 bleek dat ruim 9000 verpleeghuisbewoners besmet waren met of verdacht waren van besmetting met het coronavirus. Ruim 1.700 verpleeghuisbewoners waren overleden. Terugkijkend op de periode maart-mei 2020 zagen we dat (a) het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, (b) de beperkte mogelijkheid om patiënten en medewerkers

op COVID-19 te testen en (c) de richtlijn voor medewerkers om toch te komen werken met lichte klachten het extra moeilijk hebben gemaakt voor verpleeghuizen. Ook het moeilijk kunnen handhaven van isolatie, bijvoorbeeld bij mensen met dementie, maakte het extreem moeilijk om een uitbraak te voorkomen als het virus eenmaal binnengedrongen was.

Palliatieve zorg voor mensen met dementie in de COVID-19 crisis

Het DEDICATED team voerde een wetenschappelijke literatuurrivier uit rondom palliatieve zorg voor mensen met dementie in tijden van COVID-19. De belangrijkste praktische aanbevelingen voor verzorgend en verplegend personeel zijn beschikbaar in de Handreiking Praktische handvatten voor palliatieve zorg bij mensen met dementie in tijden van COVID-19. De Handreiking biedt ook tips voor vroegtijdige zorgplanning bij mensen met dementie en de zorg voor nabestaanden. Lees er meer over op de website van ZonMw.*



Naar aanleiding van de monitorstudie verruiming van de bezoeksregeling in de verpleeghuizen organiseerde de AWO Limburg op 3 november haar eerste webinar in samenwerking met het UKON.

De resultaten van de monitorstudie verruiming van de bezoeksregeling in de verpleeghuizen bereiken ook de internationale wetenschappelijke gemeenschap. Hilde Verbeek presenteerde de eerste resultaten tijdens een webinar van de International Psychogeriatric Association.



Helpende hand bij persoonsgerichte zorg tijdens de coronacrisis



Johanna Rutten tijdens Pasen 2020 bij Envida

Zijn er straks wel voldoende medewerkers beschikbaar om iedereen van zorg te voorzien? Dat was een belangrijke vraag van de zorgorganisaties van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg bij de start van de coronapandemie in maart.

De AWO-L deed een oproep en startte een pool van mensen die (vrijwillig) een handje wilden toesteken in de ouderenzorg.

Onderzoeker Johanna Rutten woont in Eijsden en werkte tijdens haar studie al drie jaar in Zorgcentrum De Bron van Envida bij haar om de hoek. "Ik reed er regelmatig langs en zag daar familieleden aan het raam staan. Ik vond het een treurig beeld, vooral omdat ik die mensen zo goed kende", vertelt Johanna. "Ik heb me direct beschikbaar gesteld, toen bleek dat de ouderenzorg op zoek was naar helpende handen."

"De coronamaatregelen hadden een enorme impact in het verpleeghuis. Bewoners konden bijvoorbeeld niet meer in de cafetaria eten, maar kregen de maaltijd op de kamer geserveerd", vertelt Johanna. Ook voor het personeel was die omschakeling niet gemakkelijk. "Je wilt ook in uitzonderlijke tijden aan de wensen van bewoners blijven voldoen. Zoals de mevrouw die graag haar appelmoes in een apart potje geserveerd krijgt. Dat lijkt misschien triviaal, maar mensen vinden dat belangrijk en waarderen je inspanning daarvoor enorm. Als extra hulpkracht kun je juist aan die persoonsgerichte zorg bijdragen."

"In mijn onderzoek bekijk ik hoe zorgteams in samenwerking met naasten en bewoners kunnen leren en dingen verbeteren. De teams kunnen aan de slag met onderwerpen die voor hen belangrijk zijn. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen zijn daarbij belangrijke vaardigheden. Daarom hoop ik dat de ervaring dat zaken ook anders kunnen, blijft na de coronacrisis."

"Terugkijkend op de periode maart-mei 2020 zien we dat (a) het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, (b) de beperkte mogelijkheid om patiënten en medewerkers op COVID-19 te testen en (c) de richtlijn voor medewerkers om toch te komen werken met lichte klachten het extra moeilijk hebben gemaakt voor verpleeghuizen."

Schols, J. M. G. A. et al (2020). Dealing with COVID-19 in Dutch nursing homes. Journal of Nursing Home Research, 6, 30-4





Amal Fakha, onderzoeker Universiteit Maastricht/AWO-L

“Mijn proefschrift wordt erg theoretisch en abstract, sorry!”

Amal Fakha heeft haast. Het is het eind van de middag en om zes uur wordt iedereen het universiteitsgebouw uitgegooid. Corona-regels, “en ik moet nog dingen doen”, klinkt het.

Amal (1984) werkt binnen een Europees project, Trans-Senior, aan haar promotie: “Het is anders dan een normaal PhD-traject, het programma is echt prestigieus. Er zijn veel organisaties bij betrokken en meerdere universiteiten in verschillende landen, je krijgt training, mogelijkheden om op reis te gaan, er is veel kennisuitwisseling en vooral ook: een double degree, eentje in Maastricht en een in Leuven. Dat geeft voordelen, je kunt er een tijdje gedetacheerd worden en daar met een team werken, cursussen volgen, conferenties bezoeken, van alles.”

Trans-Senior gaat over ouderen die van de ene leefsituatie naar de andere gaan: van het eigen huis naar het verpleeghuis, naar een ziekenhuis of een revalidatiecentrum, naar een hospice; welke (langdurige) overgang dan ook.

“Innovatie in de zorg - technologisch, organisatorisch of anderszins -, dat heeft me altijd geïnteresseerd en zeker nu het aantal ouderen in Europa snel groeit. Er moeten problemen worden opgelost, dus welke factoren helpen of hinderen innovatie? Een voorbeeld: triage per telefoon. Dan bel je een nummer en misschien komt daaruit dat je niet naar het ziekenhuis hoeft. En als het toch moet, hoe verloopt zo'n overgang dan het beste? Is er evidence voor een bepaalde aanpak? En als iets niet werkt, hoe verklaar je dat dan? Daar heb je theorie voor nodig, haha, mijn proefschrift wordt erg theoretisch en abstract, sorry!”

Ja, ze is met haar 37 jaar een late promovenda, ze erkent het meteen, maar dat geldt alleen vanuit Nederlands perspectief. “Toen ik hier twee jaar geleden kwam viel het me op dat de PhD-kandidaten zo jong zijn. Dat verbaasde me, in mijn land maar ook elders is men meestal ouder. Ik vind het ook beter om eerst een tijdje de wereld in te gaan.”

“Ouderen die een beroerte doormaken, hebben vaak tijdelijke geriatrische revalidatiezorg nodig voordat zij weer terug naar huis kunnen. We weten nog onvoldoende over welke factoren voorspellen of iemand succesvol terug naar huis keert na het doormaken van een beroerte.”

Vluggen, T. P. et al (2020). Factors associated with successful home discharge after inpatient rehabilitation in frail older stroke patients. BMC Geriatrics, 20(1), 1-8

Dat is precies wat Amal deed. Haar wieg stond in Beiroet, Libanon, waar ze studeerde, een bachelor haalde en vervolgens naar Parijs vertrok voor een tweejarige master in public health. Een internationaal programma met studenten overal vandaan. “Dat was heel verrijkend. Ik wilde sowieso naar het buitenland, ik kon een beurs krijgen, ik spreek vloeiend Frans want dat leer je in Libanon, en mijn zus woonde al in Parijs. Nadien ben ik daar nog een jaartje gebleven en toen in het Midden-Oosten gaan werken, in Qatar en Dubai. Consultancy bij een ziekenhuis en in de verzekeringssector, dus op organisatorisch niveau, met managers en directeuren. Na vijf jaar keerde ik terug naar Libanon, heb wat rondgereisd, bij een ngo gewerkt en twee jaar later besloten dat ik een

“Ouderen en mantelzorgers hebben behoefte aan partnerschap tijdens de verhuizing van thuis wonen naar het wonen in een verpleeghuis. Samenwerking met zorgprofessionals is hiervoor cruciaal.”

Groenvynck, L. et al (2020). Toward a Partnership in the Transition from Home to a Nursing Home: The TRANSCIT Model. Journal of the American Medical Directors Association.



volgende stap in mijn carrière wilde maken: promoveren. En dan graag in Europa, ik wilde terug naar het leven hier. Nee, dit PhD-traject doe ik niet om per se hogerop in de wetenschap te komen, het opent gewoon meer mogelijkheden: in het bedrijfsleven, in het onderzoek, in de academische wereld, in de consultancy.”

Terug naar Europa betekende deze keer: naar Nederland. Zeker, er zijn forse cultuurverschillen met haar vaderland. “Alles is hier veel praktischer en gemakkelijker, het is gestructureerd en georganiseerd. En je hebt niet van die oneindige discussies zoals in Frankrijk, hier gebeuren dingen. Je kunt vrijelijk je mening geven, ook tegenover een professor, de communicatie is open en de hiërarchie is minder. In Frankrijk was dat laatste niet zo, dat was ik ook wel gewend want het Libanese onderwijsstelsel lijkt op het Franse.” Niet verwonderlijk, Libanon was tussen 1920 en '43 Frans mandaatgebied en dat liet zijn sporen na. Maar wacht, ze wil wel enig voorbehoud maken als het om die befaamde Nederlandse openheid en directheid gaat. “Hier in Maastricht ervaar ik dat niet altijd. Mensen zijn hier niet zo direct, niet zo

confronterend, merk ik. Heeft dat met de Limburgse cultuur te maken? Is die anders dan de Hollandse? O, dat verklaart het dan.”

Ze voelt zich op haar plaats hier. De gunstige reputatie van de Universiteit Maastricht had haar in Frankrijk al bereikt, ook over de AWO-L had ze het een en ander gelezen en het is haar allerminst tegengevallen. “Dat living lab-model is heel goed, de uitwisseling van praktijk en research is waardevol. Al te vaak blijven onderzoeksresultaten op de plank liggen, hier niet. In mijn eerste jaar hier heb ik van alles kunnen bezoeken, zoals de zorgboerderij, erg innovatief en inspirerend vond ik dat.”

En wat doet ze straks, met de doctorstitel op zak? “Wat ik precies ga doen weet ik niet, maar ik wil graag in Nederland blijven. Na vier jaar heb je allerlei connecties, en ik probeer de taal te leren. Terug naar Libanon? Nee, dat is politiek en economisch niet bepaald the place to be. Terug om er dingen te veranderen? Ik heb het geprobeerd maar het gaat niet. Dat gaat mijn mogelijkheden ver te boven.”



Trans-Senior medewerkers op het training event in Halle, Duitsland

In Halle, Duitsland zijn ze bezig met het onderzoeken van ons AWO-L model. Ook Canada, Spanje, Australië en Oostenrijk onderzoeken de werking en opties. In Leeds, Engeland bestaat sinds 2018 al een academische werkplaats, opgezet naar ons model, genaamd NICHE (Nurturing Innovation in Care Home Excellence)





Achter de AWO-L schermen met

David Smits
praktijkbegeleider Vivantes

Hoe ben je in de ouderenzorg terecht gekomen?

Na het afronden van mijn opleiding activiteitenbegeleiding ben ik begonnen bij Vivantes. Daar werkte ik als dagbestedingscoach binnen verschillende locaties. Sinds 2020 ben ik praktijkbegeleider. Dit werk en verschillende ontwikkelingen voedden mijn enthousiasme en motivatie om met ouderen te werken. Als praktijkbegeleider doe ik dat nu dus met leerlingen en stagiaires in de ouderenzorg. Binnen Vivantes heb ik verschillende mogelijkheden gekregen en aangegrepen om mijzelf te kunnen blijven ontwikkelen middels opleidingen, trainingen en scholingen.

“Mogen werken met mensen die vanuit hun levenservaring zoveel te vertellen hebben, motiveert mij.”

Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?

Mogen werken met mensen die vanuit hun levenservaring zoveel te vertellen hebben, waarvan soms zelfs nog van geleerd kan worden. Iets kunnen betekenen voor iemand in een laatste levensfase, waarbij vaak op het eigen leven met naasten wordt teruggekeken. Waar mooie, maar ook moeilijke momenten worden gedeeld. In deze levensfase een bijdrage kunnen leveren aan het thuis laten voelen binnen een locatie

waar middels verschillende welzijnsactiviteiten zingeving wordt ervaren, dat motiveert mij.

Wat is voor jou en voor de ouderenzorg de meerwaarde van de AWO-L?

Ouderen ervaren bepaalde belemmeringen, maar juist ook nog volop mogelijkheden! Vivantes richt zich hierop, de persoonsgerichte zorg. Mogelijkheden in het zelfstandig functioneren met betrekking tot activiteiten die zingeving bieden aan de eigen persoon. In mijn werk en door mijn rol als trainer binnen het ZELF-project van de AWO-L streef ik ernaar om samen met collega's bewust te worden op welke wijze we zo kunnen handelen dat bewoners gestimuleerd worden ZELF dingen te doen. Een uitdaging die ik graag gezamenlijk met mijn collega's wil aangaan. Het is belangrijk dat er vanuit de AWO-L onderzoek plaatsvindt zodat we ook weten of de interventies inderdaad een bijdrage leveren. Hierdoor blijft de ouderenzorg in verbinding vanuit de theorie met de praktijk en in ontwikkeling.

Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?

Dat er nog meer gekeken wordt naar de persoon, naar zijn/haar eigen identiteit, wensen en behoeften. Waarbij ook aandacht is voor de eigen verantwoordelijkheid. En waar dit zelf niet meer lukt vooral te kijken wie hierin iets kan betekenen en op welke wijze. Ook de laatste levensfase moet passen bij de eigen manier leven!

“We zeggen altijd ja”

Caro Verlaan (1962), senior manager Langdurige zorg bij CZ:
“De connectie van CZ met de AWO-L is er al heel lang en is heel informeel begonnen, mensen die elkaar kenden. Onder Jan Hamers is dat meer geformaliseerd, ik heb die rol namens CZ overgenomen en zo zit ik in stuurgroepen van bepaalde onderzoeksprojecten.

“Ze vragen ons vooral daarvoor als het over de verpleeghuiszorg gaat, en dan zeggen we eigenlijk altijd ja. We zien de toegevoegde waarde van onderzoek, er is veel te weinig evidence based kennis, en daar zijn alle zes AWO's in het land heel hard bij nodig. Wij werken hoofdzakelijk met die in Maastricht en Tilburg.

“Ik ben verantwoordelijk voor een aantal zorgkantoren, wij kopen veel verpleeghuiszorg in, op basis van de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Nu is er die extra 2,1 miljard die het kabinet erin pompt om de kwaliteit te verbeteren, en de zorgkantoren spelen daarbij een grote rol. We zijn verplicht



Caro Verlaan, senior manager Langdurige zorg bij CZ

“Bij het evalueren van ervaren kwaliteit van zorg in de thuiszorg is het belangrijk om niet alleen kwantitatieve meetinstrumenten te gebruiken, maar om ook narratieve methodes in te zetten. Deze bevorderen open communicatie en leiden tot concrete verbetervoorstellen.”

Haex, R. et al (2020). The needs of key-stakeholders for evaluating clients experienced quality of home care: a qualitative approach. Journal of patient-reported outcomes, 4(1), 1-12



goede zorg in te kopen, maar hoe bepaal je wat goed is? Hoe ervaren bewoners die kwaliteit? Daar doet de AWO-L dus onderzoek naar. In zo'n stuurgroep krijgen we een paar keer per jaar een presentatie over de voortgang, wij kijken met onze bril mee.

“Dan heb ik het over de drie speerpunten die voor ons belangrijk zijn: de betaalbaarheid van de zorg, de kwaliteit en de toegankelijkheid. Dat laatste betekent: iedereen met de juiste indicatie moet goede zorg kunnen krijgen. Maar kan dat nog als het aantal ouderen verdubbelt? Want de kosten verdubbelen ook. Moet je dan alles via de WLZ blijven vergoeden? Als ik me nu wil verplaatsen koop ik zelf een fiets. Als ik 85 ben krijg ik een scootmobiel. Als ik op een zangkoor wil betaal ik zelf de contributie; dat doet de overheid nu via de WLZ voor de ouderen.

“Een tijdje geleden gaf ik een presentatie op een wetenschapsdag van de zes AWO's over technologie in de zorg. Het is niet de heilige graal maar het kan een deel van de oplossing zijn voor de personeelstekorten, of om mensen langer thuis te laten wonen. Draagt een robot bij aan het welbevinden van de ouderen? Is het goedkoper? Daar moet je onderzoek naar doen, niet vanuit de emotie iets roepen.

“Kwaliteit van verpleeghuiszorg en het welbevinden van mensen, daar is de AWO-L ver in. Door met de ouderen, hun netwerk en het personeel in gesprek te gaan, kun je aantonen of de ervaren kwaliteit stijgt. Ik vind dat fascinerend. Ik praat veel met zorgaanbieders, andere verzekeraars, het ministerie, en dan vind ik die blik van de andere kant, vanuit de wetenschap, echt belangrijk. We zien ook heel mooie resultaten.”

“De praktijk zal steeds meer invloed op het onderwijs krijgen”

Academiedirecteur bij Zuyd Hogeschool Ellen Leers: “Gisteren hadden we een directie-overleg met het College van Bestuur. Over de nieuwe onderwijsvisie. Een belangrijke conclusie daar was dat we mèt, vóór en dóór de praktijk willen opleiden. Er gaat meer invloed van de praktijk op het onderwijs komen, die verschuiving zie ik.”

Ze werd middenin de eerste coronagolf directeur van twee academies, Verpleegkunde en Sociaal Werk. Dat betekent lege gebouwen, studenten heeft Ellen Leers (1982) nog nauwelijks gezien. Ook niet in februari tijdens het interview. “Heel jammer, ik vind dat belangrijk, ik wil dicht op het ‘primaire proces’ zitten, zien hoe studenten zich ontwikkelen. Toen ik nog bij de Cicero Zorggroep werkte als manager Bedrijfsondersteuning, een combi met de functie van bestuurssecretaris, ben ik altijd blijven meelopen in de zorg, draaide soms in mijn vrije tijd - avonden, weekends, 's morgens vroeg – stukjes van diensten mee. Ik dacht weleens: dit is nóg mooier werk. Maar uiteindelijk kies ik altijd voor de organisatorische kant, om vandaaruit mee te werken aan waar die organisatie voor bedoeld is.”

“Vanuit de bedoeling werken, zo noemt ze dat. En dat betekent: oog hebben voor de praktijk, voor de bewoners in de zorgcentra, “die zijn meer dan een kamernummer”. En oog hebben voor de studenten en medewerkers bij de hogeschool. De vacature daar kwam na elf jaar Cicero als geroepen. Op de hogeschool komen de werelden van kennis en praktijk bij elkaar en kon ze bovendien ‘in de lijn’ werken: niet meer vanuit een overkoepelende en wat meer afstandelijke positie in de staf, maar met directe verantwoordelijkheid voor het primaire proces, het onderwijs. En dat betekent in dit geval “ook eens een keer wakker liggen als je geen docent voor de klas hebt staan de volgende morgen.”

Maar ja, “ik wist niets van onderwijsprocessen, of van wet- en regelgeving, dat leer ik nog elke dag. Wat ik meebracht? Ik hecht erg aan het verbinden van onderzoek [zelf werkte ze

enige jaren als onderzoeker bij de UM; red], onderwijs en de praktijk. Die driehoek, met de studenten in het midden, zo zie ik de toekomst.”

Het is een cyclus van kennis opdoen, die toepassen in de praktijk en tegelijk onderzoeken hoe dat werkt en hoe het beter kan. “Ik gelóóf in die mix, zeker voor hbo'ers. Ik zie wel een verschuiving naar meer invloed van de praktijk in het onderwijs, en dat is gunstig: nog meer samen opleiden.”

Omscholen

En dan niet alleen onderwijs aan reguliere studenten. Er zal een groter beroep op zijinstromers gedaan moeten worden om het groeiende personeelstekort in de sector op te vangen, een tekort dat alleen maar nijpender wordt door de vergrijzing. Ellen: “We moeten mensen omscholen in de richting van de zorg, met allerlei achtergronden. Dat doen we al en het blijkt dus heel goed te lopen, onze deeltijdopleiding is booming. Onze academie voor Verpleegkunde is daar echt een voorloper in. COVID-19 helpt daar nog eens extra bij: de zorgberoepen krijgen een enorme exposure en veel mensen raken hun banen in andere sectoren kwijt. Ja, de een zijn dood is de ander zijn brood, dat is hard maar wèl waar nu.”

Spannend

Studenten trekken is één, zorgen dat ze in de sector blijven is twee. “Ik vind het belangrijk om, samen met VISTA, Gilde, wij van Zuyd en de UM, een soort loopbaanpaden door het onderwijs mogelijk te maken. Zodat wie met verpleegkunde in het mbo begint, daarna perspectief heeft om zichzelf te blijven ontwikkelen op een volgend niveau. In de samenwerking tussen onze vier onderwijsinstellingen is nog



Ellen Leers

winst te halen: hoe gaan we aansluiten bij de processen in de zorg, hoe gaan we het bijvoorbeeld zo inrichten dat we ze niet honderden stagiaires tegelijk op hun dak sturen? Ik wil sowieso ook investeren in de dialoog met de zorg- en welzijnsinstellingen. Welke soort competenties verwachten ze van onze studenten, nu en over vijf jaar? Want het tempo van de ontwikkelingen, technologisch en in de werkprocessen, is hoog: hoe kunnen wij dat vertalen in gedegen, evidence based onderwijs? Dat vind ik wel spannend. Dat soort overleg voeren we in werkveldcommissies, met GGD, ziekenhuizen, thuiszorg, ouderenzorg, psychiatrie, welzijnsorganisaties en gemeentes: zijn onze studenten voldoende geëquipeerd? Die partners willen meekijken naar de inhoud van curricula, dat is heel verrijkend.”

Winstwaarschuwing

“Mag ik tot slot nog een soort winstwaarschuwing geven? Voor ons is de AWO heel belangrijk: zo'n model van een living lab, dat heeft echt de toekomst. En ook de constructie met linking pins; dat moeten we echt nóóit loslaten. Maar het draait voor een belangrijk deel op de mensen, op elkaar kennen en wat gunnen. Die sfeer proef je erg bij de AWO-partners. De recente uitbreiding naar heel Limburg was heel welkom, maar maak het alsjeblieft niet groter! Maak er geen AWO Zuid-Nederland van. De kracht zit juist in de kleinschaligheid.”



Patricia danst met bewoner

Achter de AWO-L schermen met

Patricia Reeskens

unitmanager, hbo-verpleegkundige geriatrie, gerontologie bij Zuyderland en praktijk linking pin AWO-L

Hoe ben je in de ouderenzorg terecht gekomen?

Mijn droom om verpleegkundige te worden dateert al van de kleuterschool. De opleiding heb ik jaren later gevolgd in België en al snel werd duidelijk dat mijn hart bij de ouderenzorg ligt. In afwachting van een vacature als verpleegkundige startte ik als verzorgende bij St. Jan in Geleen en daar zat ik echt op mijn plek. Na dit acht jaar met veel liefde te hebben gedaan werd het tijd voor iets nieuws. Ik ging weer aan de slag als verpleegkundige bij Zuyderland, de Lembergh. In 2012 volgde ik bij Zuyd Hogeschool de opleiding hbo verpleegkunde en zette ik mijn passie voort in de Baenje. Sinds 2017 werk ik ook als unitmanager op een afdeling met somatiek en psychogeriatric. Deze combifunctie, unitmanager en hbo verpleegkundige, maakt me gelukkig en geeft energie. Ons team zorgt ervoor dat aan de hand van de wensen en behoeften van onze cliënten goede zorg geleverd wordt, elke dag opnieuw.

Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?

Het is meer dan zorgzaam zijn en geduld hebben. We zorgen, troosten, steunen en verbinden, maar we signaleren, stimuleren, beslissen, bewaken en improviseren ook. Je hebt specialistische kennis en vaardigheden nodig, staat voor lastige beslissingen en blijft jezelf ontwikkelen. Soms is het zwaar, maar elke dag maken wij het verschil. Dat maakt werken met ouderen een baan om trots op te zijn. Door passende zorg te bieden, bewaak ik de gezondheid en het welzijn van onze cliënten (vaak in de laatste fase van hun leven). Geen cliënt is hetzelfde en geen dag is hetzelfde.

Wat is voor jou en voor de ouderenzorg de meerwaarde van de AWO-L?

Elkaar meenemen om voor de praktijk bruikbare kennis te ontwikkelen over de leefwereld van ouderen en hun wensen en behoeften, en zo bij te dragen aan mensgerichte zorg. Het is mooi om te zien dat onderzoeksvragen ontstaan uit de praktijk, uit onderwijs en beleid en dat resultaten weer terugvertaald worden naar waar de vraag ontstond. Dit leidt tot de verbetering van de kwaliteit van leven van ouderen en hun naasten, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van medewerkers en hun werk.

Wat leer je van samenwerken met onderzoekers en wat kunnen zij van jou leren?

We hebben elkaar nodig en we dienen elkaar te helpen. Vooral naar elkaar kijken en luisteren. Doen we het volgens de wetenschap goed of kan het beter? En anderzijds is het van belang om medewerkers een stem te geven door te luisteren naar hun praktijkverhalen.

Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?

Mijn hoop is dat we door toekomstige ouderen meer te betrekken we een andere beweging op gang krijgen. Het netwerk rondom ouderen dient belangrijker te worden. Ook de beeldvorming verandert hopelijk mee, we moeten af van het idee dat ouderen 'oud en hulpeloos zijn'. We zouden meer gebruik moeten maken van hun levenswijsheid.

Hoe ben je in de ouderenzorg terecht gekomen?

Tot 1994 werkte ik als ergotherapeut en adviseur hulpmiddelen/woningaanpassingen bij Revalidatiecentrum Amsterdam. Hierdoor kwam ik vaak in contact met ouderen en was ik al veel bezig met zorgtechnologie. In de verdere loop van mijn carrière, waarin ik een master volgde, promoveerde bij de Universiteit Maastricht op het onderwerp 'eerstelijns interdisciplinair interventieprogramma voor kwetsbare ouderen' en kartrekker was van de master Gezondheidsinnovatie bij Zuyd Hogeschool, zijn de ouderenzorg en innovatie altijd leidraad gebleven.

Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?

Toen ik nog als ergotherapeut werkte en veel in aanraking kwam met ouderen voelde ik me altijd bevoorrecht dat ik naar hun verhalen mocht luisteren. Daaruit valt veel te leren over waaraan zij betekenis en veerkracht ontleen. Toen ik naar Zuid-Limburg kwam 18 jaar geleden, werd mij de problematiek binnen de ouderenzorg duidelijk. Hier was al sprake van een sterke vergrijzing. Dat maakte dat ik echt iets met ouderenzorg wilde doen. Daarbij gebeurt er veel in de regio op het gebied van innovatie.

Wat is voor jou en voor de ouderenzorg de meerwaarde van de AWO-L?

Ik geloof in de kracht van samenwerking. De ouderenzorg kent complexe (innovatie)vraagstukken en niemand heeft alle wijsheid in pacht. Als je verschillende mensen met diverse expertises binnen de AWO-L bijeenbrengt, leidt dat tot inspiratie en betere innovaties. Wetenschappelijk onderzoek inzetten om innovaties te ondersteunen en om kennis te genereren waar meerdere partijen profijt van hebben om kwaliteit van zorg te verbeteren: dat alles is het belang van de AWO-L.

Wat leer je van samenwerken met medewerkers/ onderzoekers en wat kunnen zij van jou leren?

Bij Sevagram leer ik veel over de uitdagingen waar de praktijk voor staat, en over de beslissingen die men dagelijks neemt om goede zorg te leveren. En natuurlijk ook over de dilemma's van bestuurders om in de toekomst goede zorg te kunnen blijven leveren. Daarbij zie je, zeker in deze corona-tijd, hoe belangrijk goede communicatie is binnen een zorginstelling. Ik ben blij dat ik naast onderwijs en onderzoek mee mag doen in de praktijk en zo feeling houdt met de realiteit en weerbaarheid daarvan. Mijn toegevoegde waarde is dat ik er juist weer van een afstand naar kan kijken en andere perspectieven en competenties kan inbrengen.

In 2021 start het promotietraject Innovation Readiness onder leiding van Ramon Daniëls en Jan Hamers. Innovation Readiness betreft de capaciteit van een organisatie om te innoveren. Monique van den Hoed gaat in dit project onderzoeken wat ouderenzorgorganisaties doen om beter te worden in innoveren, en hoe zij daarbij ondersteund kunnen worden. Daarover is nog weinig bekend. Dit project zal daar meer inzicht in geven.



Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?

Laat ik het bij de nabije toekomst houden. Ik wens dat corona-maatregelen snel afgebouwd worden en de cliënten en professionals met een gevoel van veiligheid en vrijheid kunnen leven en hun werk kunnen doen. De uitdagingen in de ouderenzorg vragen om een innovatieklimaat. Het zou mooi zijn als de veranderbereidheid die de corona-tijd vereiste, vastgehouden wordt.



Achter de AWO-L schermen met

Ramon Daniëls

lector Ondersteunende Technologie in de Zorg bij Zuyd Hogeschool en wetenschappelijke linking pin AWO-L bij Sevagram



Er zijn twee mbo-onderwijsinstellingen binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg: het Gilde Zorgcollege en het VISTA college.

Universitair docent Petra Erkens verbindt daar als linking pin wetenschap en praktijk. Haar belangrijkste missie? Zorgen dat het beroepsonderwijs profiteert van wetenschappelijke kennis over de best mogelijke verpleegkundige zorg.

“De ouderenzorg verandert snel: verzorgenden en verpleegkundigen krijgen vaker te maken met complexe verpleegtechnische handelingen, digitale innovaties en organisatorische veranderingen. De wetenschappelijke kennis over ‘wat is nu eigenlijk goede zorg?’ neemt ook toe”, vertelt Petra. “De verpleegkundigen van de toekomst hebben daarom competenties als zelfbewustzijn, reflectief vermogen, initiatief nemen en creativiteit nodig, zodat ze om kunnen gaan met continue veranderingen. De inzichten van nu, zijn niet die van morgen. Al tijdens de opleiding wil je verzorgenden en verpleegkundigen ervan doordringen dat zij steeds nieuwe kennis en vaardigheden moeten opdoen om de beste zorg te kunnen blijven bieden. Bijvoorbeeld door studenten aan te laten sluiten bij verplegingswetenschappelijk onderzoek. Zo doen studenten van Gilde opleidingen mee met kwaliteitsmetingen in de zorg. En door hen te leren hoe je kennis toepast, stimuleer je een leven lang leren.”

Ook bij het VISTA college lopen er initiatieven. “Ze werken bijvoorbeeld met coachend onderwijs. De student krijgt daarbij voor een groot deel de regie over het leerproces, dat aan verschillende thema’s is opgehangen. Onder begeleiding van een coach leert de student zelfstandig het thema te bestuderen, op een manier die past bij de stage-setting.”

Gilde Zorgcollege experimenteert met een hybride leer-werkplek voor verpleegkundigen. Daarbij gaat de docent naar de werkplek toe, en passen leerlingen de leerstof

direct in de praktijk toe. “Die aanpak heeft niet alleen een impact op studenten, maar levert ook voor docenten en praktijkbegeleiders voordelen op. Zij komen intensiever in contact met de dagelijkse zorgpraktijk en hebben een actieve rol in het begeleidingsproces. Zo profiteren ze mee van nieuwe kennis en vergaren inzicht in welke behoeften zorgorganisaties hebben.”

“Vanuit de AWO-L monitoren we het traject. We onderzoeken bijvoorbeeld welke impact deze manier van leren en werken heeft op de ervaren kwaliteit van zorg. Ook interviewen we studenten en hun begeleiders om een indruk te krijgen van het leerklimaat op de hybride leer-werkplek. In onze eerste evaluatiegesprekken met studenten horen we dat de hybride leer-werkplek het voor hen gemakkelijker maakt om persoonsgerichte zorg te bieden.”

Beide initiatieven passen binnen Petra’s onderzoek naar verzorgend en verpleegkundig leiderschap in de ouderenzorg. “Voor een duurzame en hoogwaardige zorg, gericht op de behoeften van ouderen en hun naasten, hebben we verpleegkundige en verzorgende leiders nodig die het voortouw nemen. De ontwikkeling tot vakinhoudelijk leider begint ermee dat je leert regie te nemen in je opleiding.”

Nog tijdens haar inwerkperiode als linking pin brak de coronacrisis uit. Als oud-verpleegkundige meldde Petra zich aan om tijdelijk als vrijwilliger aan de slag te gaan bij Zorgcentrum Glana van Zuyderland. “Omdat ik al zo lang niet meer als praktiserend verpleegkundige had gewerkt, ben ik ingezet als zorgassistent. Best spannend, het was alsof ik weer stagiaire was!” Ze kijkt terug op een positieve ervaring: “Ook voor mijn onderzoek levert dit fijne inzichten op. Ik heb in de praktijk bottom-up ervaren hoe verpleegkundig leiderschap tot uiting komt en welke rol teamdynamiek en werkprocedures hierin spelen.”

Het MBO leidt de zorgprofessional van de toekomst op



Petra Erkens, universitair docent Universiteit Maastricht en linking pin AWO-L

Coachend onderwijs bij het VISTA college



Birgit van Pelt, onderwijskundig leider VISTA college

Birgit van Pelt is onderwijskundig leider van de opleiding Verpleegkunde bij het VISTA college, locatie Maastricht. Sinds 2017 is zij de kartrekker van de onderwijsvisie ‘gepersonaliseerd leren’ waarbij de ontwikkeling van student tot beginnend beroepsbeoefenaar centraal staat.

“We zijn gestart met een aantal studiedagen samen met het team. Welke wensen hebben we op het vlak van gepersonaliseerd onderwijs? Waar hebben we behoefte aan? Op basis van de uitkomsten daarvan ben ik op zoek gegaan naar theoretische onderwijsvisies die daarbij aansloten, zoals ‘Agora leren’ en het Zweedse Kunskapsskolan concept. Door elementen uit theorie en praktijk samen te voegen zijn we tot onze eigen onderwijsvernieuwing gekomen”, vertelt Birgit.

“De inhoud van de opleiding bestaat niet meer uit vakken, maar is geïntegreerd tot één vak, namelijk ‘verpleegkunde’. Ze is georganiseerd rond thema’s die gelinkt zijn aan de beroepspraktijk. Theoretische kennis wordt gekoppeld aan die thema’s.” Een docent ondersteunt en begeleidt de student bij het zelfstandig bestuderen van het thema. De student wordt aangemoedigd om een onderzoekende houding te ontwikkelen en kritische vragen te stellen. “MBO verpleegkundigen zijn echte doeners. Dat is ook hun sterkte in het werkveld. Door hen op te leiden als kritische professionals versterken we ‘denken in het doen.’”

“De student wordt door de opleiding heen begeleid door een coach, een docent verpleegkunde die zelf ook uit de zorgpraktijk komt”, vertelt Birgit. “We zijn gestart met dit concept binnen de BOL-opleiding (beroeps opleidende leerweg). Daar zijn de studenten over het algemeen jong. Door te werken met coaches vormt zich een persoonlijke relatie tussen student en begeleider. De student voelt zich gezien en gemonitord. Omdat burgerschapsontwikkeling en de vorming tot een autonome professional een belangrijk deel uitmaakt van deze opleiding, is die bij uitstek geschikt voor coachend onderwijs.”

ZonMw publiceerde 'Wijkverpleegkundigen nemen de leiding' rondom de Nurses in the Lead aanpak

ZonMw publicaties wijkverpleegkundigen...

“Met onze manier van specialisten opleiden willen we het verschil maken”

In september 2020 begonnen de eerste basisartsen aan hun opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Mariëlle van der Velden, specialist ouderengeneeskunde en linking pin binnen Cicero Zorggroep, is hoofd van deze opleiding.

“Jos Schols had al langer de ambitie om een specialistenopleiding in Maastricht te beginnen. In 2019, toen de regelgeving werd gewijzigd en een nieuwe opleiding opgezet mocht worden, hebben we het plan uitgewerkt. Na de visitatie in februari 2020 kregen we groen licht. Vanaf september 2020 zijn we erkend als opleidingsplaats en mogen we jaarlijks ruim tien specialisten ouderengeneeskunde afleveren”, vertelt Mariëlle. “Het opleiden voor en door de regio biedt belangrijke voordelen: artsen in opleiding, ook wel bekend als aios, bouwen een sterk netwerk op. De lijnen tussen aios, huisartsen, specialisten in de Limburgse ziekenhuizen en de universiteit zijn kort. De opleidingsregio komt volledig overeen met de regio waarin de AWO Limburg actief is. Dat maakt dat artsen in opleiding ook makkelijker betrokken kunnen worden bij wetenschappelijk onderzoek.”

“Er is zeker interesse in wetenschappelijk onderzoek bij specialisten ouderengeneeskunde”

Het kader van de opleiding is vastgelegd in een landelijk plan dat geldt voor alle opleidingsinstituten. Toch is Maastricht uniek. “Met onze aanpak willen we het verschil maken. Zo hechten we veel waarde aan interprofessioneel opleiden en is er veel contact met andere specialismen en disciplines. Binnen ‘Ask the expert’ sessies halen we expertise uit ons eigen netwerk in huis om praktijkthema’s verder uit te diepen.”

De wetenschapsmodule binnen de opleiding wordt gecoördineerd door Jos Schols en Daisy Janssen, beiden ook actief binnen de AWO Limburg. “Aios leren bijvoorbeeld een klinische vraag aan de hand van een wetenschappelijk artikel te beantwoorden. Daarbij moeten ze rekening houden met zowel de kwaliteit en betrouwbaarheid van het artikel als met de implicaties ervan voor de praktijk.”

“Tijdens de hele opleidingsduur werken ze aan een wetenschappelijke leeropdracht. Daarin komen zoveel mogelijk facetten van wetenschappelijk onderzoek naar voren. De aios kan een eigen onderzoeksvraag opstellen, een bijpassende methode kiezen en aan de slag gaan.” Maar die route kost veel tijd. Aansluiten bij bestaand wetenschappelijk onderzoek is daarom ook mogelijk. “Daarin speelt de samenwerking met de AWO Limburg een belangrijke rol”, vult Mariëlle aan.

“Er is zeker interesse in wetenschappelijk onderzoek bij specialisten ouderengeneeskunde”, zegt ze. “Zelfs meer dan vroeger. Binnen de studie geneeskunde wordt daarvoor al de basis gelegd. Er is veel aandacht voor Evidence Based Medicine en steeds meer artsen voeren promotieonderzoek uit. Dat leidt ertoe dat wetenschap zichtbaar wordt in de praktijk, en dat onderzoeksresultaten ook zichtbaar iets bijdragen aan het vak. Vaardigheden als evidence-based werken, innovatief zijn en creativiteit zijn belangrijk voor het vak. De specialist ouderengeneeskunde van nu is al lang geen bijna-met-pensioen-huisarts meer.”

Joey Jansen (30), Cicero Zorggroep, maakt deel uit van de eerste lichting artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. “Als student geneeskunde heb ik als zorghulp in een verpleeghuis gewerkt, maar het was geen liefde op het eerste gezicht met de ouderenzorg.”

“Traumachirurgie was mijn droom. Maar gaandeweg kwam ik er achter dat dat vak minder goed bij me paste”, vertelt Joey. Via een uitstapje naar revalidatiegeneeskunde kwam hij in de ouderenzorg terecht. “Als specialist ouderengeneeskunde werk je veel samen: met het zorgteam, met andere disciplines en vooral ook met de patiënt en diens familie. Het pragmatische van ouderengeneeskunde spreekt me aan. Niet noodzakelijkerwijs alles aan medische mogelijkheden

opknapt en de andere niet? Wetenschappelijk onderzoek levert kennis op die ons in staat stelt om goede beslissingen te nemen over welke behandeling we wel doorzetten en welke niet én om dat goed uit te kunnen leggen aan de patiënt en zijn naaste.”

“De opleidingsplaats in Maastricht is een mooie kans om een eigen netwerk uit te bouwen. In de toekomst zou ik

“In de praktijk krijg ik regelmatig te maken met iets dat ik ‘de magie van het verpleeghuis’ noem.”

uit de kast trekken, maar kiezen voor de meest passende behandeling, met de kwaliteit van leven als centraal punt. Communicatie speelt een belangrijke rol daarin. Je patiënt en zijn familie meenemen in je redeneerproces en anderzijds ook goed luisteren naar hun wensen.”

“In vergelijking met andere medische disciplines is het wetenschappelijk onderzoek binnen de ouderengeneeskunde nog beperkt. In de praktijk krijg ik regelmatig te maken met iets dat ik ‘de magie van het verpleeghuis’ noem. Patiënten met een slechte prognose die toch onverwacht opknappen. Hoe werkt dat? Welke factoren maken dat de ene patiënt

graag betrokken willen blijven bij onderzoek en onderwijs. Daarom is het nuttig dat ik nu opleiders en docenten goed leer kennen.” In die onderwijsambities kan Joey nu al stappen maken. “Regelmatig verzorg ik klinische lessen over uiteenlopende thema’s die mijn bijzondere interesse hebben. Ik heb bijvoorbeeld veel interesse in wondzorg en decubituspreventie en ik maak binnen Cicero deel uit van de werkgroep decubitus. En vanuit mijn eerdere werkervaring in de biomedische wetenschappen heb ik veel ervaring op het gebied van ecg-interpretatie. Het geven van klinische lessen daarover vind ik een goede manier om je hele zorgteam up-to-date te houden over ontwikkelingen in ons vakgebied.”



Feestelijke start eerste lichting artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde

“De belangrijkste conclusie van de monitoring is toch: nooit meer sluiten”

De bezoekerregeling verpleeghuizen is na heropening van de verpleeghuizen in mei 2020 gemonitord. Zo werden bezoekers vanaf 11 mei onder strikte voorwaarden in 26 verpleeghuizen toegelaten. De AWO-L en Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) volgden hoe dat verliep. Zij keken onder andere naar het welbevinden en de ervaringen van bewoners, hun familie en medewerkers. En naar de wijze waarop verpleeghuizen richtlijnen invulden en de mate waarin iedereen zich daaraan hield.

Op 25 mei 2020 gingen alle verpleeghuizen in ons land weer onder voorwaarden open voor bezoek. De Academische Werkplaatsen Ouderenzorg in ons land hebben in 2020 nog twee metingen verricht. De AWO-L coördineerde deze monitoring en bracht de rapporten uit.

Het is maart 2020 en de coronacrisis is volop losgebarsten in Nederland. Als directeur langdurige zorg van het ministerie van VWS neemt Theo van Uum een van de moeilijkste besluiten uit zijn carrière: het sluiten van verpleeghuizen voor bezoek. “Het is heel goed geweest dat we de bezoekerregeling zijn gaan monitoren. De belangrijkste conclusie daarvan voor ons is toch: nooit meer een volledige sluiting.”

Een half jaar was Theo van Uum enkel bezig met de coronacrisis. In september vorig jaar nam zijn collega Marie Claire de Vries het van hem over. Sindsdien richt hij zich weer op zijn ‘gewone’ werk. Een breed takenpakket dat varieert van de financiering van de Wet langdurige zorg tot bemoeienis met individuele cliënten. “Betekenisvol werk, omdat het gaat om de meest kwetsbare mensen in onze samenleving.”

Hectische tijd

Zijn werk veranderde compleet op het moment dat de eerste bewoner van een verpleeghuis aan COVID-19 overleed. Met tien medewerkers van de directie vormde hij een corona-team dat dagelijks bijeenkwam. Hij sloot zelf aan bij het interdepartementale crisisoverleg. “Het was een

hectische tijd, maandenlang. Met heel veel overleg, ook met brancheorganisaties. Goed communiceren is belangrijk, want de besluitvorming gaat razendsnel.”

Het besluit om de verpleeghuizen te sluiten, had een enorme impact, vertelt hij. “Het ging in tegen de kern van wat we in de verpleeghuizen doen: het bieden van persoonsgerichte zorg. Ook persoonlijk had het besluit consequenties. Mijn dochter heeft een beperking en woont in een huis dat eveneens de deuren sloot.”

Bezoekerregeling

In april kwam het gesprek over de versoepeling van de bezoekerregeling op gang, vertelt hij. Er werd een brede klankbordgroep gevormd, waarin vanuit verschillende perspectieven naar het heropenen van de verpleeghuizen werd gekeken. In die periode ontstond ook het idee voor de monitoring van de bezoekerregeling. “Maar de AWO’s waren al eerder in beeld. Zij analyseerden de crisisdagboeken die zorgorganisaties bijhielden. De AWO’s haalden daar de rode draad uit: dat gaf ons een heel goed beeld van wat er in de verpleeghuizen speelde.” Bij de monitoring van de



Theo van Uum, directeur langdurige zorg bij VWS

bezoekerregeling kreeg de AWO-L de coördinatie in handen. Dat betekende vooral: de contacten onderhouden en gegevens inventariseren.

Impact

De uitkomst van de monitoring bood een schat aan informatie. “We kregen goed inzicht in hoe de versoepeling verliep, hoe het met medewerkers ging en wat dit voor het welbevinden van bewoners betekende. We zagen ook veel variatie in de manier waarop versoepeld werd: dat is toch maatwerk, bijvoorbeeld omdat gebouwen van elkaar verschillen en niet overal hetzelfde mogelijk is. Verder werd duidelijk dat de volledige sluiting een enorme impact heeft gehad. Hoe verdrietig het voor veel mensen is geweest en hoe enorm de werkdruk was, mede door de versoepeling van regels trouwens. Want de logistiek voor een veilig bezoek bracht wel weer extra werk mee.” De uitkomsten van de monitoring werden aan de Tweede Kamer voorgelegd. “Zodat mede op basis hiervan beleid kan worden gemaakt, bijvoorbeeld maatregelen treffen om personeel van verpleeghuizen te ondersteunen. Overigens is een artikel

over de monitoring in het wetenschappelijk tijdschrift JAMDA beloond met een prijs, omdat dit in 2020 het meest gedownload is. Dat illustreert hoe onze kennisinfrastructuur ook internationaal meetelt.”

Toekomst

Volgens Theo van Uum kunnen de AWO’s in de toekomst een belangrijke rol spelen voor beleidsmakers. “De vergrijzing plaatst ons echt voor een gigantische uitdaging. De zorg van nu is niet toereikend en zullen we anders moeten organiseren, ook om het mogelijk te maken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. De academische werkplaatsen hebben een hele mooie kennisinfrastructuur opgezet, met linking pins in de praktijk van de ouderenzorg. Zo kunnen zij op allerlei terreinen bijdragen aan het innoveren van de ouderenzorg, niet alleen met technologische maar ook met sociale innovaties. En door de toenemende samenwerking met het onderwijs, landt de kennis in de opleidingen. Dat draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg.”



Robin Post

Femke Lardinois

Van theorie naar praktijk

Zuyd Hogeschool studenten fysiotherapie Femke Lardinois en Robin Post volgden beiden de minor Growing Older.

Femke: "Ik heb gekozen voor deze minor omdat ik mijn kennis over ouderenzorg in Nederland wilde vergroten. Daarnaast is er veel te doen over de vergrijzing en daar zou voor toekomstige zorgprofessionals best wat meer de focus op mogen liggen."

Robin: "Het aantal op fysiotherapie gerichte minoren is beperkt. Wat ik belangrijk vond is dat de inhoud met de medische wereld te maken had. Growing older sluit daarbij aan met betrekking tot ouderen en het interdisciplinaire aspect."

Tijdens de minor borduurden Femke en Robin samen met nog twee anderen voort op een project van de AWO-L over communicatie tussen zorgverleners en ouderen met dementie. In dit project is het Contac-d model opgesteld welke een belangrijk startpunt vormt voor de ontwikkeling van trainingen die de communicatie kunnen verbeteren.

Femke: "Samen hebben we reeds getranscribeerde interviews bekeken, video- en audiomateriaal uit het project beoordeeld en een enquête laten invullen door zorgprofessionals."

De meeste mensen weten wel wat storende factoren zijn bij communicatie maar kunnen door bijvoorbeeld werkdruk hier niet altijd rekening mee houden. Dat is jammer, maar wellicht interessant om mee te nemen bij volgende onderzoeken."

Robin: "Het model was voornamelijk theoretisch. Aan ons was de taak om het aan de praktijk te koppelen. Als eindproduct hebben we een factsheet gemaakt om zorgverleners een hulpmiddel te geven. In mijn vak kom ik ook ouderen met dementie tegen. De factsheet gebruik ik om zo goed mogelijk met hen te communiceren."

"Communicatie tussen zorgverlener en de persoon met dementie is een wederkerig proces dat beïnvloed wordt door factoren die te maken met de zorgverlener, factoren die te maken hebben met de persoon met dementie en factoren die eigen zijn aan de context."

van Manen, A. S. et al (2020). A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103776-103776



Het normale leven van thuis zoveel mogelijk voortzetten in een verpleeghuis

Ongeveer 4 op de 10 ouderen met dementie in een verpleeghuis krijgen minder regie over het eigen leven dan zou kunnen.

Dat concludeert Linda Hoek op basis van observaties en gesprekken met naasten, bewoners, zorgverleners, beleidsmedewerkers, cliëntenraden en experts. "Al kijkende in de praktijk was het voor mij heel duidelijk: mensen met dementie hebben zeker wel eigen regie, maar het is de omgeving die maakt of dit tot uiting komt of niet. Ondanks de afhankelijkheid van anderen weten veel bewoners met dementie nog steeds wel hun voorkeur aan te geven."

Op negen afdelingen observeerde Linda op bijna 1800 zorgmomenten hoe bewoners door medewerkers in hun eigen regie ondersteund werden. Bij 60% werd eigen regie gestimuleerd, bij 40% gebeurde dat niet en waren er gemiste kansen. Dan werd de soeplepel afgepakt omdat nog niet iedereen aan tafel zat of werd er niet gereageerd als iemand aangaf pijn te hebben. Linda: "We moeten moeite doen om te achterhalen wat iemand nu echt wil en hoe we onze zorg hierop het beste kunnen afstemmen."

Samen met familie de verantwoordelijkheid dragen kan medewerkers helpen om beter in zorgbehoeften van bewoners te voorzien. Familieleden willen vaak helpen, maar weten niet goed hoe. Medewerkers gaan er op hun beurt vanuit dat naasten de mantelzorg al zwaar genoeg vinden. Wanneer ze met elkaar in groepsverband het gesprek aangaan, worden ze nader tot elkaar gebracht. Linda heeft hiervoor een programma ontwikkeld dat zich richt op het opbouwen van een gelijkwaardige samenwerking tussen naasten en zorgverleners met als doel de eigen regie van verpleeghuisbewoners met dementie te stimuleren: de Verpleeg(t)huis aanpak.

Op 4 december 2020 promoveerde Linda Hoek binnen de AWO-L op dit project. Lees het proefschrift en factsheet op awolimborg.nl.



Linda Hoek

"Uit bijna 1800 observaties van zorgmomenten bij mensen met dementie die in het verpleeghuis wonen, blijkt dat bij 40% van deze zorgmomenten autonomie nog méér gestimuleerd kan worden."

Hoek, L. J. et al (2020). *Autonomy support of nursing home residents with dementia in staff-resident interactions: Observations of care. Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1600-1608.



"Hoe fijn is het dat je het normale leven van thuis zoveel mogelijk kunt voortzetten in een verpleeghuis? Het geleerde uit dit project kunnen we in de toekomst gebruiken. Zowel de negatieve als de positieve ervaringen. De eerste plek waar deze vorm van zorgverlening (eigen regie voor de bewoner) zal worden toegepast is in De Hoeve in Bocht. Een nieuwe locatie is een mooi moment om deze aanpak te introduceren. Medewerkers zijn hier ook al geschoold en blijven getraind worden. Kun jij vertrouwde patronen loslaten en puur vanuit de bewoner en zijn mantelzorg naar de zorg kijken? En sta je er zelf achter? We gaan hier tevens spreken verzorgen voor mantelzorgers. Zij krijgen een heel prominente plek en uiteindelijk zal dit over heel Meander worden uitgerold."

Angèle van Kasteren

manager van het Steunpunt voor Mantelzorg en lid van de Commissie Zorgonderzoek bij MeanderGroep Zuid-Limburg. Betrokken bij de pilot van de Verpleeg(t) huis aanpak





Highlights uit de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg in 2020



Trots zijn we op Hilde Verbeek: zij werd in februari 2020 benoemd tot Hoogleraar Zorgomgeving voor Kwetsbare Ouderen. Haar leerstoel wordt mede mogelijk gemaakt door MeanderGroep Zuid-Limburg.

Jan Hamers – voorzitter en oprichter van de AWO Limburg - werd genomineerd voor de Huibregtsenprijs voor vernieuwende wetenschapsprojecten met maatschappelijke relevantie. De prijs ging helaas niet mee naar Maastricht, maar ging wel naar een initiatief gericht op ouderen.



Felicities aan de eerste lichting afstudeerders van de duale opleiding hbo verpleegkunde, specialisatie ouderenzorg aan Hogeschool Zuyd! De duale variant ouderenzorg is ontwikkeld vanuit de AWO Limburg. Studenten in het 3e en 4e leerjaar werken en leren 4 dagen per week in de praktijk.



Thea Offermans – Wijkverpleegkundige Vivantes: "In de zware tijd rondom corona merk je dat er meer behoefte is om te praten over overlijdens, maar dat de tijd ontbreekt. Hiervoor hebben we een geestelijk verzorger ingezet, die 1 dag per week beschikbaar is voor het team. Sommige collega's vinden het moeilijk om een gesprek te beginnen rondom vragen zoals: wat doet het levenseinde met jou? De Kletsplot helpt om deze gesprekken op gang te brengen."

Sil Aarts deed in diverse blogs een oproep aan de langdurige ouderenzorg: "Gebruik die data!". Onder andere te lezen via Zorgvisie, Skipr & QRUXX



In 2020 hebben we onze onderzoeksthema's verbreed met nieuwe projecten zoals 'Textmining in de ouderenzorg' en 'Praktijkvariatie in indicatiestelling in de wijkverpleging'.

Cindy van den Berg-Verberkt won de Jaarprijs Palliatieve Zorg Onderzoek voor het beste Nederlandse wetenschappelijke artikel op het gebied van palliatieve zorg en levenseindezorg. Zij won deze prijs voor haar onderzoek dat aantoont dat een lage dosis morfine zorgt voor minder kortademigheid bij COPD-patiënten.



"Dagelijks een lage dosis morfine vermindert het gevoel van kortademigheid van COPD-patiënten. Door kortademigheid ervaren mensen met ernstig COPD veel problemen in hun dagelijks leven. Het behandelen van kortademigheid met morfine verbetert de kwaliteit van leven."

Verberkt, C. A. et al (2020). Effect of sustained-release morphine for refractory breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease on health status: a randomized clinical trial. JAMA Internal Medicine, 180(10), 1306-1314.



Nationaal en internationaal is er veel aandacht voor onze Monitor Verpleeghuizen, waarbij 76 verpleeghuizen worden gevolgd tijdens de coronacrisis.



Silke Metzelthin, Ramona Backhaus en Jan Hamers namen een aflevering van de Duitstalige podcast 'Übergabe' over verpleging op, over de samenwerking tussen wetenschap en zorgpraktijk binnen de AWO Limburg.



Bij de uitbraak van de coronacrisis zette de AWO Limburg een pool op voor (vrijwillige) hulpkrachten in de ouderenzorg. Bijna 150 mensen meldden zich aan als helpende hand!



We publiceerden een blog over zorgboerderijen als innovatief woonconcept voor ouderen op Platform 31. "Bewoners van zorgboerderijen hebben een actiever dagelijks leven dan bewoners van reguliere verpleeghuizen. Ze hebben meer betekenisvolle activiteiten, meer sociaal contact met anderen, kunnen zich vrijer bewegen en komen vaker buiten."

Binnen het project 'Text-mining in de ouderenzorg' ontwikkelen we een methode waarmee grote hoeveelheden tekst (bijvoorbeeld uit elektronische patiëntendossiers) via de computer kunnen worden geanalyseerd. Via onze nieuwsbrief vroegen we u om mee te werken aan een sentiment analyse door zinnen te beoordelen. Ruim 230 mensen gaven gehoor aan deze oproep!

Ramona Backhaus beheerde één week het @realsci_DE twitteraccount: een Duitstalig wisselaccount waarop onderzoekers vertellen over hun werk. Ramona nam haar volgers mee in haar onderzoek naar personeelsinzet en professionele ontwikkeling van medewerkers in de ouderenzorg.



Op 1 mei werd Jos Schols benoemd als visiting professor aan de Vrije Universiteit Brussel. Op LinkedIn mocht hij van 340 personen felicitaties in ontvangst nemen! Het hoogste aantal reacties via onze sociale mediakanalen in 2020.

Per 1 november 2020 is Hilde Verbeek benoemd tot lid van de Raad voor Medische Wetenschappen. De raad is onderdeel van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen en zij doet voorstellen ter bevordering van medische, medische biologische en gezondheidswetenschappen



In de ouderenzorg wordt veel gediscussieerd over wat de beste personeelssamenstelling in verpleeghuizen is. In samenwerking met het Trimbos-instituut hebben we diverse teams gevolgd in hun trajecten om te komen tot een verandering in personeelssamenstelling.

Mijn belangrijkste drijfveer voor dit onderzoek? Welzijn vooropstellen en onvrijwillige zorg uitbannen

Voor Guido Biesmans, directeur verpleeghuiszorg bij Envida, zou 2020 het jaar zijn waarin hij begon aan zijn promotieonderzoek naar onvrijwillige zorg in het verpleeghuis. Dat liep anders dan gepland.

"Ik heb lang in de ziekenhuiswereld en de sociale werkvoorziening gewerkt, altijd in HR-functies. In 2010 ben ik als hoofd P&O gestart bij het toenmalige Groene Kruis Domicura en na een jaar ook directeur huishoudelijke hulp geworden. Toen bij de fusie met Vivre in 2014 Envida ontstond werd ik directeur verpleeghuiszorg. Ik heb zelf geen praktische zorgachtergrond, maar wel een groot hart voor de zorg", vertelt Guido.

"Collega Jos Schols was erg enthousiast over een eventueel promotietraject en tijdens mijn afstuderen aan de opleiding Master of Health Administration bij TIAS, de businessschool van de Universiteit Tilburg, kreeg ik de smaak van onderzoek doen te pakken. Gelukkig stonden Envida en bestuurder Roger Ruijters ook achter het plan."

In 2019 werkte Guido samen met Michel Bleijlevens het onderwerp voor zijn onderzoek uit, met het plan om in 2020 te starten. Dat liep dus anders. Inderdaad, corona. "Vanaf 13 maart 2020 was ik voorzitter van het centraal crisisteam van Envida. We kozen als organisatie voor een centraal management bij de COVID-19 crisis omdat veel zaken onbekend waren, maar ook omdat er veel schaarste heerste: persoonlijke beschermingsmiddelen, testmogelijkheden,

personeelscapaciteit, overall was er tekort aan, waardoor centrale sturing nodig was. We kondigden, eerder dan alle andere Nederlandse verpleeghuizen, een bezoekverbod af. In eerste instantie creëerde dat rust en was er begrip voor. Maar na verloop van tijd ontstond begrijpelijkerwijs irritatie en nam het begrip af. Tijdens de tweede golf konden we gelukkig steunen op onze kennis en draaiboeken uit de eerste golf. Ook coronatesten waren toen volop beschikbaar. Dat maakte dat maatwerk mogelijk was en dat locaties zelf meer sturing konden geven aan hun crisisbeleid."

Tot juni heeft hij samen met het crisisteam zeven dagen per week doorgewerkt. Gelukkig was er tussendoor toch ruimte om af en toe eens over zijn onderzoek na te denken. "Tja, je hebt toch momenten nodig waarin je je aandacht even op iets anders kan richten. Het onderzoeks idee is in die periode wel verder tot rijping gekomen. In 2021 hoop ik er dan toch echt aan te kunnen beginnen."

Guido's project bouwt voort op andere onderzoeken van de AWO Limburg naar onvrijwillige zorg, zoals het onderzoek naar de PRITAH-interventie die inzet van onvrijwillige zorg in de thuissituatie wil verminderen. "Het gaat om méér dan bewoners fixeren, het vastbinden zoals dat vroeger gebeurde.



Guido Biesmans, directeur verpleeghuiszorg bij Envida en promovendus bij Universiteit Maastricht/AWO-L

Het gaat in feite om alle vormen van zorg waar iemand geen toestemming voor geeft of waar iemand zich tegen verzet. De deur op slot doen, iemand tegen zijn zin douchen of iemand medicatie geven waar hij rustiger van wordt: het is allemaal onvrijwillige zorg. Tot nu toe hebben we er in Nederland nauwelijks zicht op hoe vaak het voorkomt in het verpleeghuis, de zogenoemde prevalentie."

"Daarnaast wil ik bekijken welke factoren en organisatiekenmerken van invloed zijn op de inzet van onvrijwillige zorg. Bijvoorbeeld: gebeurt het vaker of juist minder vaak naarmate er meer of minder personeel beschikbaar is op de afdeling? Uit ouder onderzoek weten we dat daar aanwijzingen voor zijn wanneer we kijken naar fysieke vrijheidsbeperking."

"De nieuwe Wet Zorg & Dwang wil onvrijwillige zorg in het verpleeghuis tegengaan. Om die goed te implementeren is er verandering in de organisatie nodig. Daarbij komt ook weer mijn achtergrond in personeels- en organisatiekunde van pas. Eigenlijk is dat mijn belangrijkste drijfveer voor dit onderzoek: wonen en welzijn vooropstellen, onvrijwillige zorg uitbannen en het proces daarnaartoe bevorderen."

"De PRITAH-interventie is gericht op het voorkomen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie bij mensen met dementie. De interventie maakt thuiszorgmedewerkers meer bewust van onvrijwillige zorg en rust hen uit met kennis over alternatieven voor onvrijwillige zorg"

Mengellers, A. M. et al (2020). Prevention and reduction of involuntary treatment at home: A feasibility study of the PRITAH intervention.

Geriatric Nursing, 41(5), 536-543



Verpleging, Verzorging en Thuiszorg: laat zorgmedewerkers zich een leven lang ontwikkelen

De Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) in de regio Noord- en Midden-Limburg staat voor een grote uitdaging, namelijk een tekort aan goed opgeleide zorgmedewerkers om adequate ouderenzorg te verlenen. Doordat de regio sneller vergrijsd dan de rest van Nederland, stijgt ook de vraag naar ouderenzorg sneller. Bovendien is er meer instroom in de VVT nodig en is er een hoge uitstroom van zorgmedewerkers in vooral het eerste werkjaar na de opleiding. Ten slotte is het een uitdaging in de VVT om een leven lang ontwikkelen van zorgmedewerkers mogelijk te maken.

Een legitieme reden dus voor het Regionaal Investeringsfonds mbo (RIF) om het 4-jarige project 'de nieuwe medewerker in de VVT' goed te keuren. Dit project richt zich op een andere manier van opleiden en samenwerken om daarmee die nieuwe VVT-medewerker in Noord- en Midden-Limburg klaar te stomen voor de arbeidsmarkt.

In de komende vier jaar zullen de volgende activiteiten ontplooid worden:

- Innoveren van zorgonderwijs: door beroepsbegeleidende leerweg (bbl) opleidingen te ontwikkelen die flexibel en toekomstbestendig zijn, zodat deze niet alleen aansluit op de behoeften van de student die vanuit het vmbo doorstroomt naar het mbo, maar ook op de behoeften van herintreders en zij-instromers.

- Professionaliseren van bbl-docenten van de zorgopleidingen: door docenten op te leiden in begeleidings- en leerstrategieën, wordt het leerproces van de bbl-student op school en in het werkveld bevorderd.
- Ontwikkelen van hybride leerwerkplekken bij zorginstellingen: de student krijgt de mogelijkheid om gelijktijdig te werken en te leren bij de zorginstelling zelf. Daarnaast wordt het onderzoekend vermogen van studenten, docenten en praktijkbegeleiders gestimuleerd door kleinschalige onderzoeken te verrichten naar centrale thema's en eigen leervragen.
- Behouden van zorgmedewerkers in de VVT en een Leven Lang Ontwikkelen: door startende zorgmedewerkers beter in te werken, en door zittende zorgmedewerkers beter te faciliteren in een leven lang ontwikkelen.

Elke Prumpeler, onderwijskundige bij Gilde Zorgcollege en praktijk linking pin AWO-L, is als projectleider aangesteld. "Ik ben enthousiast omdat dit plan echt vanuit de samenwerking met de organisaties is opgezet, op zoek naar beter onderwijs. Het is niet 'een idee van onderwijs en de praktijk volgt'; we pakken dit samen aan. We sluiten aan bij vragen vanuit de praktijk en daarnaast monitoren we bepaalde elementen om te kijken of we het gewenste effect halen."

'De Nieuwe Medewerker in de VVT is een project van Gilde Zorgcollege, De Zorggroep, Proteion, Land van Horne, Sint Jozef Wonen en Zorg, Zorg aan Zet, Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg en Fontys Hogescholen.

De AWO-L heeft een rol in het monitoren van de hybride leerwerkplek, nu bij St. Jozef en in de toekomst mogelijk ook bij de Zorggroep.

Gilde wil graag antwoord op twee vragen:

- wat is de meerwaarde voor het leren van studenten op een hybride leerwerkplek?
 - draagt dit bij aan de koppeling tussen theorie en praktijk?
- Daarnaast wordt er ook een koppeling gemaakt met de projecten Leren en Verbeteren in het verpleeghuis en Ruimte voor zorg, het meten van de ervaren kwaliteit vanuit bewonersperspectief.



Achter de AWO-L schermen met

Melissa Botana Gronek

projectmedewerker Innovatie & Organisatie-ontwikkeling bij Cicero Zorggroep

Van origine ben ik verpleegkundige. Eenmaal werkzaam was in een ziekenhuis, merkte ik dat veel processen onhandig waren ingericht. Dat veranderen ging echter niet zo makkelijk als ik me had voorgesteld.

Met het doel om de zorg te verbeteren en mijn kennis te verbreden, ben ik op zoek gegaan naar passende opleidingen. Aangezien ik het belangrijk vond om te blijven werken tijdens mijn opleiding, ben ik specifiek op zoek gegaan naar deeltijdopleidingen. Zo ben ik bij de deeltijd master Healthcare Policy, Innovation & Management (HPIM) van de Universiteit Maastricht uitgekomen. In 2020 ben ik afgestudeerd.

Rond dezelfde tijd dat ik te horen kreeg dat ik met HPIM mocht beginnen, werd ik ook aangenomen als zorgcoördinator binnen een ouderenzorgorganisatie. De stap naar de ouderenzorg is een bewuste keuze geweest. Mensen blijven namelijk steeds langer thuis wonen, waardoor de zorg complexer wordt, terwijl het personeelstekort in de ouderenzorg oploopt. Vanwege deze complexe uitdagingen zijn er binnen de ouderenzorg genoeg kansen om zaken te verbeteren en te vernieuwen.

Naast de HPIM-studie (een dag in de week) heb ik vier dagen per week gewerkt. Deze combinatie heb ik als fijn ervaren. Vraagstukken waar ik tegenaan liep op het werk, konden tijdens de opleiding verder uitgediept worden en kennis die ik had opgedaan bij HPIM kon ik direct toepassen in de praktijk. Soms was het wel even puzzelen, je moet je werk, vrije tijd en studieopdrachten goed plannen, maar achteraf gezien was het combineren van HPIM met een 32-urige werkweek prima te doen.

Dankzij HPIM ben ik momenteel werkzaam als projectmedewerker Innovatie & Organisatieontwikkeling bij de Cicero Zorggroep. Ik inventariseer knelpunten in de zorg en onderzoek welke oplossing het meest geschikt is. En ik ben betrokken bij de uitvoering en evaluatie van verschillende innovaties. De kennis die ik heb opgedaan tijdens HPIM gebruik ik nu op dagelijkse basis. Voor onderwerpen waar meer verdieping in nodig is, wordt de link gelegd met de AWO-L. Het veranderen, vernieuwen en toekomstbestendig maken van de ouderenzorg is nog altijd mijn drijfveer. Hopelijk draag ik op deze manier mijn steentje bij aan goede zorg, ook voor wanneer ik die zelf nodig heb.



Vanaf maart 2020 vond het onderwijs binnen de universiteit ineens geheel online plaats. Alsa Maharjan deelt haar ervaring. "Ik wist niet wat ik kon verwachten, maar was nieuwsgierig naar online les krijgen via het programma Zoom. Normaal reisde ik op en neer naar Maastricht, het digitaal lesgeven bespaarde me veel reistijd. Voordat het blok begon, kregen we een college waarin werd uitgelegd hoe Zoom werkt. Tijdens de onderwijsgroepen verliep het digitaal lesgeven erg soepel. We moesten veel samenwerken en via Zoom spreek je sneller en/of vaker af om de opdracht te bespreken. Hoewel het digitaal lesgeven erg handig en makkelijk is, moet ik wel zeggen dat ik de dynamische interactie mis. Tegen een scherm praten is toch een andere ervaring dan fysiek tegen je medestudenten. Ook kun je in onderwijsgroepen vaardigheden als presenteren goed oefenen en dat kon nu online helaas niet."

Zoom is een softwareprogramma voor videotelefonie

Verhuizen is meer dan een verandering van je fysieke locatie

Zorgorganisaties kiezen steeds vaker voor nieuwbouw of verbouwing van hun verpleeghuizen, om zo betere zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan bewoners en hun naasten. Hierdoor vinden er steeds meer verhuizingen plaats van groepen bewoners binnen of tussen locaties.

Deze verhuizingen hebben grote impact op zowel bewoners als medewerkers van het verpleeghuis. Toch weten we nog onvoldoende over de effecten van (verplicht) verhuizen op ouderen en evenmin hoe je verhuizingen soepeler kunt laten verlopen. De problematiek wordt treffend in beeld gebracht in de documentaire 'Uitgewoond', waarin verschillende bewoners van een verzorgingshuis in Amsterdam gedurende een jaar zijn gevolgd. Deze documentaire heeft in 2019 geleid tot Kamervragen. Het ministerie van VWS heeft de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) benaderd om onder leiding van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg dit vraagstuk aan te pakken.

Het project 'Verhuizen binnen de verpleeghuiszorg' onderzoekt het effect van verhuizingen op bewoners, naasten en zorgmedewerkers. Daarnaast worden bestaande procedures die het verhuizen gemakkelijker maken, in kaart gebracht. Speciale aandacht is er voor het verhuizen naar innovatieve woonconcepten. Aan dit laatste thema werken de AWO-L onderzoekers Mara Brouwers, Bram de Boer en Hilde Verbeek samen met collega Wim Groen van UNO Amsterdam.

"De trend naar nieuwe zorgconcepten zie je al een aantal jaren", vertelt Bram de Boer. "De fysieke omgeving is er bijvoorbeeld anders dan in het klassieke verpleeghuis, zoals bij kleinschalige woonvormen of zorgboerderijen. Andere concepten schenken dan weer bijzondere aandacht aan de sociale omgeving. Bewoners worden intensiever betrokken bij dagelijkse taken zoals koken, of de buurtbewoners worden uitgenodigd om gebruik te maken van de faciliteiten van de zorglocatie zoals de buitenruimte of het restaurant."

"Een van de eerste vragen die wij graag willen beantwoorden, is: 'Wanneer is een woonzorgconcept innovatief?'; vult Mara aan. "Om daar een antwoord op te geven, bekijken we wat er al beschreven is in de literatuur en vragen we managers,

directeuren en ondernemers van verpleeghuizen wat hun concept innovatief maakt."

Later duiken de onderzoekers in het proces van de verhuizingen zelf. "We brengen in kaart welke procedures er worden gevolgd. Door middel van observatie, vragenlijsten en interviews willen we meer leren over welke impact een verhuizing heeft, bijvoorbeeld op het dagelijks functioneren van bewoners of op de sociale interactie binnen het verpleeghuis. Verhuizen is namelijk meer dan enkel het veranderen van woonomgeving, vooral wanneer je verhuist naar een innovatief woonconcept. Kies je bijvoorbeeld voor een concept waarbij bewoners zoveel mogelijk bij het huishouden worden betrokken, dan heeft dat ook invloed op de manier waarop zorg wordt verleend."

"Omdat ons deelproject zich richt op innovatieve zorg zijn wij vooral geïnteresseerd in concepten die beginnen", vertelt Mara. "Binnen de AWO-L start MeanderGroep bijvoorbeeld met 'De Hoeve', dat een unieke fysieke en sociale omgeving kent. Een groep bewoners verhuist daar binnenkort naartoe. Ook Zuyderland kiest bij de locatie Parc Glana voor een innovatieve aanpak. Ouderen wonen er in kleine groepswooningen en er is een parkachtige omgeving waar bewoners zelfstandig kunnen bewegen."

Verpleeghuizen in heel Nederland kunnen deelnemen aan het project. "De samenwerking met de Academische Werkplaatsen binnen SANO is cruciaal om in contact te komen met innovatieve woonvormen in andere regio's", aldus Mara. "Ik vind het fijn dat ik mijn onderzoeksplan met collega's uit de andere SANO werkplaatsen kan delen. We wisselen ook onderzoeksresultaten uit, en kunnen zo straks goed een vergelijking maken tussen innovatieve woonvormen en meer klassieke verpleeghuislocaties."



Zorghoeve de Port

"Activering, vrijheid en sociale relaties zijn de belangrijkste pijlers in het nieuwe woonzorgconcept 'De Hoeve'."

de Boer, B. et al (2021). *The Homestead: Developing a Conceptual Framework through Co-Creation for Innovating Long-Term Dementia Care Environments*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 57.



Hoeve Bocholtz

"Met de kennis die we opdoen willen we toekomstige verhuizingen soepeler laten verlopen", vertelt Bram. "Allereerst moet een woonzorgconcept natuurlijk bij je passen: iemand die houdt van het stadsleven met een groot aanbod aan kunst en cultuur, past misschien minder goed op een zorgboerderij." Maar goede procedures kunnen er wel toe bijdragen dat mensen zich sneller thuis voelen in hun nieuwe omgeving. "Belangrijk is om de persoonlijke voorkeuren van mensen voor de verhuizing in kaart te brengen. Zo voorkom je dat een vroege slaper het appartement krijgt dat grenst aan dat van iemand die tot na middernacht televisie wil kijken. Of neem de bewoner die graag buiten vertoeft, maar minder mobiel is. Die krijgt een appartement met directe toegang tot de tuin."

"Het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland en de Academische Werkplaats Ouderen van Tranzo ontwikkelen binnen het project een aanpak om verhuizingen binnen en tussen verpleeghuizen gemakkelijker te laten verlopen. "Wij bekijken welke initiatieven rond verhuizingen er internationaal al bekend zijn, en onderzoeken welke belemmerende of juist bevorderende factoren een invloed hebben op de verhuizing. Door middel van actieonderzoek ontwikkelt ons onderzoeksteam, samen met managers, zorgprofessionals en bewoners van verpleeghuizen, een aanpak die bijdraagt aan succesvolle en effectieve verhuizingen binnen of tussen verpleeghuizen."

Monique Caljouw

wetenschappelijk coördinator UNC-ZH over 'Verhuizen binnen de Verpleeghuiszorg'

Op landelijk niveau werkt de AWO Limburg samen met vijf andere academische werkplaatsen ouderen zorg, beter bekend als de SANO (Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg)

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

De AWO's ontvangen sinds 2017 structurele co-financiering voor het versterken van de wetenschappelijke infrastructuur in de langdurige ouderen zorg

“In zo’n team moeten ze met en van elkaar leren”

Eerst in de verpleging, toen een studie zorgwetenschappen aan de Universiteit Maastricht en nu is Saskia Duymelinck alweer twintig jaar (senior) docent bij Zuyd Hogeschool. De laatste tijd beweegt ze zich steeds meer in de richting van het ‘werkplekleren’.



Saskia Duymelinck, docent Zuyd Hogeschool

“Daar wil ik in verder”, zegt Saskia Duymelinck (1974). En dus is ze betrokken bij verschillende initiatieven, waaronder LINC: Learning Innovation Nurses Climate, een project binnen de AWO-L waar ze werkt als procesbegeleider: “We vragen aan teams van verpleegkundigen en verzorgenden waar ze verbetering in het werk en in hun kennis zoeken. Een teamlid krijgt de rol van coach. Die wordt vervolgens dan weer gecoacht door mensen van Zuyd. Er moet ook echt iets gebeuren in zo’n team, waardoor ze met en van elkaar kunnen leren.”

Die nadruk op het leerklimate geldt ook bij een ander initiatief: het opzetten van ‘leerafdelingen’ bij zorgorganisaties, “waar dan zo’n tien tot twaalf studenten aanwezig zijn die deels de afdeling zelfstandig, maar wel onder begeleiding, draaien”.

Er is meer: ze is ook coördinator binnen de tienweekse minor Growing Older. “Studenten gaan een dag per week naar school en zijn drie dagen in de ouderenzorg bezig: we vragen altijd aan de AWO of ze praktische onderzoeksvragen hebben waar studenten mee aan de gang kunnen. Ze interviewen ouderen, lopen mee; zo was er met prof. Sandra Zwakhalen een project over communiceren met mensen met dementie. Zij schrijft nu samen met de studenten een artikel op basis van wat ze naar boven hebben gekregen.”

Dus ontwikkelingen in de praktijk vinden naadloos hun weg naar onderwijs en onderzoek en vice versa?

“Haha, nou, niet naadloos hoor. Het onderwijs krijgt bijvoorbeeld voeding van het onderzoek, maar het is niet zo dat bij ons het lectoraat periodiek roept: hé jongens, we hebben weer wat nieuws, verwerk dat in het onderwijs. Dat zou mooi zijn, maar zo werkt het niet. Je moet er als docent

zelf achteraan gaan en ook een netwerk hebben, ze moeten je weten te vinden.

“Invloed van de praktijk op het onderwijs zie je goed binnen het duaal leren, dat is ook in samenwerking met die praktijk ontwikkeld, daar zie je veel meer wisselwerking dan in het reguliere onderwijs.”

Moeten we daar dan niet naartoe?

“Tja, dat wordt lastig want qua begeleiding moet het wel behapbaar blijven. Alleen al in onze reguliere hbo-v opleiding hebben we zo’n duizend studenten die allemaal praktijkplekken hebben; het is voor ons niet te doen om daar continu persoonlijk contact mee te onderhouden. Om daar enigszins aan tegemoet te komen gaan we nu voor de grotere organisaties een docent als aanspreekpunt inzetten, dat heet dan een dcp, een docentcontactpersoon. Dat wordt nu een pilot.”

De ‘Learning Innovation Nurses Climate’ (LINC) aanpak: in co-creatie met mbo, hbo en het praktijkveld (Zuyderland Care, MeanderGroep en Cicero) gedurende 4 jaar een duurzaam en systematisch leer- en verbeterklimaat voor V&V teams ontwikkelen en evalueren. Dit gebeurt in totaal bij 10 V&V teams, evenredig verdeeld over de thuiszorg en het verpleeghuis, en in 4 fasen.



‘Als ik later oud ben...’

Als ik later oud ben

wil ik minimaal 1 keer kampioen geweest zijn met mijn vrienden met wie ik nu voetbal. Samen met die jongens wil ik dan ook af en toe biertjes drinken in het café. Maar niet te veel, want ik wil wel gezond heel erg oud worden. Ook vind ik het leuk om te zingen en als zanger wil ik beroemd worden en andere mensen vermaken.

Bas (9)



Als ik later oud ben

wil ik eerst bij de Plus werken. Daarna wil ik bij de politie werken. Dan kan ik eindelijk in een politieauto rijden en boeven pakken die stelen van andere mensen.

Tom (5)

Als wij later oud zijn

willen we het liefst samen zelfstandig wonen, waarschijnlijk wel kleiner dan nu. Genieten van kleine dingen, zoals uit eten gaan, fietstochtjes maken, kleine vakanties. We halen veel energie en voldoening uit ons bedrijf, waarbij het hebben van contact met mensen een grote rol speelt. Het voorbereiden op de toekomst, zoals het opmaken van een levenstestament en een goede communicatie en overleg met onze naasten zijn voor ons ook erg belangrijk. Mocht het omwille van gezondheid of mobiliteit nodig zijn, hopen we op een goede persoonlijke verzorging, waarbij kleinschaligheid, privacy en liefdevolle verzorging voorop staan.

Ger (65) en Marjo (66)
ondernemers



Wanneer ben je oud?

Soms voel ik me oud, slaapgebrek veroorzaakt door mijn kindjes (met een knipoog). Ik weet niet hoe mijn leven zal verlopen, met geluk zit ik nog onder de helft! Ik heb veel avonturen beleefd, een lieve partner, twee schatten (soms draken) van kinderen en veel lieve mensen om mij heen. Ik leef voornamelijk in het nu en ben trots op alles wat ik al bereikt heb. Ik hoop jong van geest te blijven en als ik later echt oud ben wens ik mijn geest bij vertrek vele mooie avonturen toe.

Sanne (34)
mama van twee lieverds (2,5 jaar en 4 maanden)



Als ik later oud ben

hoop ik dat ik nog veel kan ondernemen. Genieten van het leven en vooral de gezelligheid opzoeken samen met vrienden en familie!

Claire (29)
student



Smartglass gebruik komt in een stroomversnelling tijdens corona

Waar sommige zaken tot stilstand kwamen ten tijde van de coronacrisis kwamen andere in een stroomversnelling. Dat laatste gold voor het project Smartglass van de AWO-L Kerngroep Zorgtechnologie. De Smartglass oftewel 'slimme bril' maakt het mogelijk om tijdens zorgmomenten expertise op afstand in te schakelen. Een zorgmedewerker draagt deze bril die voorzien is van een camera tijdens de zorg voor een patiënt. Een deskundige zoals een arts of verpleegkundige kan zo op afstand meekijken en advies geven.

Al in 2019 sloegen de AWO-L organisaties Sevagram, Zuyderland, MeanderGroep Zuid-Limburg en Cicero de handen ineen om te onderzoeken of Smartglass ingezet kan worden, maar wordt er nu versneld mee aan de slag gegaan vanwege de uitstekende toepasbaarheid in tijden van corona. Uiteraard worden de resultaten kritisch gemonitord, zodat Smartglass in de toekomst optimaal en op maat kan worden ingezet.

“Verpleegkunde studenten probeerden de klassieke methode van wassen op bed en de nieuwe methode ‘wassen-zonder-water’ (ook wel bekend als verzorgend wassen) op elkaar uit. Deze studie laat zien dat deze innovatieve methode als net zo comfortabel wordt ervaren.”

Groven, F. M. et al (2020). Comfort during the bed bath—A randomized crossover trial on the effect of washing without water versus water and soap in nursing students. *Journal of Clinical Nursing*



Anne Winkens werkt als arts bij Sevagram: “Samen met een collega ben ik Smartglass gaan gebruiken. Ik had weinig instructie nodig. De zorgmedewerker maakt verbinding met de bril, en ik kan op een tablet of laptop inloggen om mee te kijken. De Smartglass heb ik bijvoorbeeld ingezet bij een patiënte die palliatieve zorg ontving toen ik zo min mogelijk op de afdeling mocht zijn. Door bewegend beeld op afstand kon ik haar toestand beoordelen. Daardoor kon ik een goed advies geven aan de zorgverleners en de familie hierover informeren. Voordat we de beschikking hadden over de Smartglass maakten we ook al regelmatig foto's van bijvoorbeeld wonden, maar met Smartglass heb je sneller contact en completer zicht op de situatie waardoor een extra visite wordt voorkomen.”

Tanja Schifflers is projectcoördinator van het project Smartglass bij Zuyderland Care. Zij vertelt: “Deelnemende organisaties zagen het nut in van Smartglass gezien de huidige ontwikkelingen in de ouderenzorg, zoals krapte op

de arbeidsmarkt. Voordelen zijn besparing van tijd, snellere respons en minder professionals aan het bed. Gebleken is dat ervaringen van medewerkers met het gebruik van Smartglass varieerden per organisatie. Professionals twijfelden soms of het onderzoeken van de cliënt met de inzet van de Smartglass kwalitatief gelijk is aan het face to face onderzoek. Er is optimisme over het gebruik bij opleiden van medewerkers en het analyseren van onbegrepen gedrag bij cliënten vanwege de mogelijkheid tot observatie op afstand.”

De eerste ervaringen met de Smartglass zijn dus positief. Maar wordt de bril een blijvertje binnen de ouderenzorg? “Dat vind ik moeilijk om in te schatten. Enerzijds zijn er natuurlijk de voordelen, maar nabijheid en direct contact met de patiënt zijn belangrijke bronnen van informatie voor ons. Voor sommige vraagstellingen kan ik me voorstellen dat deze technologie blijvend kan worden ingezet, bijvoorbeeld om in acute situaties te beslissen of je een patiënt moet sturen naar het ziekenhuis. De bril kan ook inzetbaar zijn voor het



In 2019 is de AWO-L gestart met de Kerngroep Zorgtechnologie onder leiding van Ramon Daniëls en Sil Aarts. Leden van de Kerngroep Zorgtechnologie delen ervaringen met zorgtechnologie en ondersteunen ondernemers bij de (door)ontwikkeling van kansrijke producten. Enerzijds door als kerngroep feedback te geven over de producten; ondernemers hebben zesmaal per jaar de mogelijkheid

hun nieuwe producten te pitchen op onze bijeenkomsten. Anderzijds door experimenteeruimte beschikbaar te stellen voor live-testen van producten waar vertrouwen in is. Waar mogelijk betrekken we studenten van de AWO-L kennisinstellingen bij de testen.

opleiden van nieuwe artsen. Meekijken met de behandelend arts is altijd een meerwaarde ten opzichte van achteraf een filmpje bekijken”, besluit Anne.

Tanja: “Zuyderland is, evenals Cicero en Sevagram, voornemens om door te gaan met het gebruik van slimme brillen. De toekomst gaat toepassingen als deze vragen. Het is dan wel van belang om medewerkers mee te nemen in het proces om te voorkomen dat ze de technologie niet begrijpen of bang zijn om fouten te maken. Daarnaast moet er een goede balans zijn in het gebruik. Slimme brillen kunnen aanvullend werken, maar mogen zeker geen vervanger worden van fysiek bezoek. Technisch gezien voldoet Smartglass nog niet aan alle wensen, zoals een zoom- en opnamefunctie of een goede batterijduur. Er zijn inmiddels alternatieven die getest worden. Omdat het een kostbaar product is, moeten organisaties die het willen gebruiken goed nadenken over waarvoor ze het willen inzetten, hoe veel ze er nodig hebben en welke functies het moet hebben. Om

tot een compleet beeld te komen binnen onze organisaties hierover en omdat we allemaal de potentie zien, willen we doorgaan met het testen van de Smartglass en alternatieven in dit AWO-L verband. Wij hebben in dit project geleerd en ervaren dat iedere organisatie, onafhankelijk van context, met dezelfde vragen worstelt en dat het aanpakken in gezamenlijkheid, waarbij samenwerking en leren van elkaar voorop staan, essentieel is.”

“Je moet vooral niet gaan duwen en trekken”



Karin Veltstra, bestuurster Vivantes

Met enige regelmaat staat Karin Veltstra, in haar eentje de volledige raad van bestuur van Vivantes, vroeg op om in een van de verpleeghuizen een dienst mee te draaien. Althans, toen dat vóór de coronatijd nog kon.

Ze is jurist maar helpt dan bij aankleden, smeert boterhammen, leest de krant voor. “Alles wat een assistent zorg en welzijn kan doen. Lastig vind ik dat niet, het gaat om menselijk contact.” En om voeling met de werkvloer, weten waar behoefte aan is en wat misschien beter kan.

Karin (1972): “Dat Vivantes meedoet met de AWO-L, ja, dat levert ons zeker iets op. Omdat je niet alleen op basis van ervaring moet werken maar ook op basis van evidence: kloppen je aannames nog wel? Leidt wat wij doen inderdaad tot de beste zorg voor onze bewoners?”

Het is de AWO die dan zorgt voor die wetenschappelijke onderbouwing, de evidence. De concrete band, zegt ze, loopt via linking pin Michel Bleijlevens, universitair docent aan de Universiteit Maastricht en een dag per week werkzaam bij Vivantes. “Hij speelt onderzoeksvragen van ons door aan de AWO, en kijkt omgekeerd of onderzoek dat ze daar willen opzetten eventueel aansluit bij wat wij nodig hebben. Hij zit er nu ruim een jaar, het uitgangspunt is: wat leeft er op de werkvloer en wat past bij onze zorgvisie? Anders loop je het risico dat onderzoek in een la verdwijnt en je er niets mee doet. Iets wat

centraal staat in onze zorgvisie is dat je mensen zo veel mogelijk dingen zelf wil laten doen. Want kijk, we hebben allemaal last van wat ik maar het zorggen noem. Je wilt graag goed voor cliënten zorgen en bent dan gauw geneigd om het van ze over te nemen, terwijl het voor iemand heel belangrijk kan zijn om juist zelf nog dingen te kunnen doen. Of je doet al iets nog vóór het gevraagd wordt: mensen die in de zorg werken hebben de gave om te zien wat een ander nodig heeft hè. Dat meer zelf doen is ook terug te vinden in het Kwaliteitskader, met landelijke normen waarop de inspectie je beoordeelt.”

Draagvlak

“Een van de projecten waaraan we meedoen heet ‘Zelfredzaamheid door bewegen’: bewoners zelf van alles laten doen en daarmee zorgen dat ze bewegen. Stel, iemand is aangekleed en wil iets hebben dat in de kast ligt, dan moet je als zorgmedewerker de neiging onderdrukken om het snel even te pakken. In plaats daarvan laat je de bewoner zelf die beweging maken en dan kijk je natuurlijk wel of dat goed gaat.

“Ja, de medewerkers hebben het druk. Daarom: als ze dan deelnemen aan een onderzoek is het belangrijk dat ze er het nut van inzien, dat ze vinden dat het betere zorg oplevert. Nu is dat natuurlijk niet altijd meteen zichtbaar, de kost gaat voor de baat uit als het ware, dus je kijkt welk team er tijd en ruimte voor heeft, waar het draagvlak het grootst is. Nee, je moet vooral niet gaan duwen en trekken, dat heeft geen zin. Je moet het goed uitleggen en dan zie je dat mensen gemotiveerd raken. We hebben negen locaties, zes wilden meedoen en daarvan zijn er drie door loting aangewezen.”

Bingoën

Vivantes kan niet - en wil ook niet - deelnemen aan elk AWO-onderzoek dat zich aandient, legt Karin uit. Daar zijn ze niet groot genoeg voor, ze behoren tot de kleinere of, nou ja, “tussen klein en groot in. Bij de grotere organisaties kun je meer onderzoek doen, krijg je meer data naar boven. Je moet het vervolgens ook in de dagelijkse zorgpraktijk kunnen uitvoeren en dan moet je niet steeds nieuwe dingen over mensen blijven uitstorten. Maar neem nu het traject rond leiderschap

en ‘lerende organisaties’; daar zitten wij zelf niet in maar we putten wel uit de resultaten bij de anderen binnen de AWO. Dat is dat ‘lerende netwerk.’”

Dat ze als organisaties niet alleen collega’s maar ook concurrenten zijn is maar beperkt waar, vindt Karin: “Het aanbod van cliënten in Limburg is groot genoeg en wordt alleen maar groter, dus voor open plekken in onze huizen hoeven we niet bang te zijn. Als het om personeel gaat, dat klopt, dat wordt schaars en je vist in dezelfde vijver. En soms raak je nieuwe instromers weer snel kwijt: het is hard werken hier, dat kan tegenvallen, soms is het vies werk en niet heel romantisch; het is niet alleen bingoën met oude mensen.”

Voor de doorzetters ligt het anders, zegt ze: “Medewerkers zijn over het algemeen heel loyaal aan de instelling waar ze werken, ze blijven lang. En dat er zo nu en dan toch iemand naar de burens gaat, daar moet je niet spastisch over doen. Het omgekeerde gebeurt ook, en het is altijd goed om elders ervaring op te doen. Daar wordt de zorg alleen maar beter van.”



Achter de AWO-L schermen met

Jules Willems
onderzoeker Universiteit Maastricht/AWO-L

Hoe ben je in de ouderenzorg terecht gekomen?

Na het afronden van mijn studie ben ik als sportkundige aan de slag gegaan in een revalidatiecentrum. Daar kwam ik in aanraking met ouderen die (tijdelijk) de dagelijkse dingen niet meer konden. Wat voor ons zo vanzelfsprekend is, is het voor deze mensen vaak niet meer. Dit heeft mij geraakt. Gedurende de masteropleiding Healthcare Policy, Innovation, and Management aan de Universiteit Maastricht heb ik ondervonden hoe 'stroperig' en complex de zorg in Nederland kan zijn. Daarnaast maak ik persoonlijk mee hoe oudere familieleden zowel thuis als in het verpleeghuis moeite hebben om de laatste levensfase waardevol te doorlopen.

Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?

Medewerkers in de ouderenzorg die met passie over het werk en de uitdagingen vertellen zijn een inspiratiebron. Maar ik hoor ook dat het niet altijd makkelijk is om de gewenste zorg te leveren. Dat motiveert mij extra om het leven van ouderen zowel thuis als in het verpleeghuis te verbeteren en daarbij ook de werkomstandigheden mee te nemen. Belangrijk vind ik dat mijn werk een zichtbare impact heeft op de praktijk. In mijn promotietraject ben ik bezig met een verpleegkundige richtlijn die onvrijwillige zorg moet voorkomen of beperken. Die richtlijn, die in de toekomst praktische handvatten gaat bieden aan zorgverleners, is voor mij het perfecte voorbeeld van de vertaling van wetenschap naar de praktijk.

Wat is voor jou en voor de ouderenzorg de meerwaarde van de AWO-L?

Het netwerk dat de praktijk verbindt met de wetenschap. Samenwerken, leren van elkaar en elkaar op de hoogte brengen van ieders bezigheden; dat alles zorgt ervoor dat er geen gat ontstaat tussen behoeftes in de praktijk en kennis die gegenereerd wordt in de wetenschap. De meerwaarde zie ik ook in de ontwikkeling van de verpleegkundige richtlijn

waarin zorgverleners uit de praktijk een prominente rol hebben.

Wat leer jij van samenwerken met medewerkers en wat kunnen zij van jou leren?

Als promovendus staat leren centraal. Natuurlijk leer je veel van wetenschappelijke literatuur, maar de voorbeelden die ik direct vanuit de praktijk krijg zijn minstens net zo waardevol. Denk bijvoorbeeld aan de knelpunten die zorgverleners en ouderen ervaren bij het voorkomen of reduceren van onvrijwillige zorg, zonder deze voorbeelden kunnen we niet komen tot mogelijke oplossingen.

Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?

Mijn wens voor de ouderenzorg is dat zowel de ouderen als de zorgverleners de aandacht krijgen die ze verdienen.

"Meer dan de helft van de mensen met dementie die thuis wonen, krijgt te maken met onvrijwillige zorg. Vaak gaat het om zorg waar de persoon zelf geen toestemming voor geeft."

Mengelers, A. M. et al (2020) Involuntary treatment in dementia care at home: Results from the Netherlands and Belgium. Journal of clinical nursing



Hoe ben je in de ouderenzorg terecht gekomen?

Afgestudeerd als bachelor of science en gecertificeerd verpleegkundige geriatrie en gerontologie werk ik nu bij Envida op locatie de Bron. Dagelijks levert deze locatie zorg aan bewoners met een verscheidenheid aan chronische ziekten. Het mooie is dat wij tevens de mogelijkheid bieden om de partner mee te laten verhuizen en we leveren ook een zinvolle dagbesteding.

Wat is jouw motivatie om in de ouderenzorg te werken?

Mijn rol is het bevorderen dan wel bewaken van de kwaliteit van zorg en het bieden van veilige zorg. Het woord doet vermoeden dat mijn focus dus voornamelijk ligt op zorg. Het tegendeel is waar. Vanuit onze visie Thuis, maar dan in een ander huis is het ons doel om bewoners een thuisgevoel te geven, het gevoel geven dat hij/zij ertoe doet. Even dat moment van persoonlijke aandacht, kopje koffie of kaartspelletje dat juist die dag zo bijzonder maakt. Het zijn de kleine dingen die ertoe doen.

Wat is voor jou en voor de ouderenzorg de meerwaarde van de AWO-L?

Door deelname aan het project Dedicated en de toolbox die hieruit ontstaan is, kunnen we teams ondersteunen bij bewustwording van de palliatieve fase van onze bewoners. Binnen de Bron ontstond geleidelijk het inzicht dat we beter in behoeften willen voorzien tijdens de palliatieve fase. Aandachtsvelders palliatieve zorg werden door Zuyd Hogeschool opgeleid. Door Dedicated keken ze scherper naar hun werkveld en constateerden dat medewerkers eigenlijk heel weinig wisten van de bewoner en zijn wensen of

gewoonten ten aanzien van dit thema. Een verbeterplan, door de aandachtsvelders opgesteld tijdens de opleiding, omvat een betere samenwerking tussen bewoner, naasten en zorg in een vroegtijdig stadium van dementie die eigenlijk al begint bij de casemanager.

Ik heb dit project ervaren als een constructieve samenwerking met zeer mooie resultaten waar ik echt trots op ben en wat er ook toe doet. Een goed voorbeeld hoe wetenschappelijk onderzoek en de praktijk relevante vraagstukken samen oplossen. We zijn er nog lang niet maar de toon is gezet!

Wat is je wens voor de toekomst van de ouderenzorg?

Een mooie, zinvolle invulling geven aan de oude dag met de focus op wat wel nog kan en niet op wat niet meer kan. En ons te richten op hoe we slimmer kunnen werken, dat ons meer tijd oplevert om nog meer persoonlijke aandacht aan de bewoner te schenken.

"De ongekende COVID-19-crisis leidt tot een speciale behoefte aan nazorg om negatieve effecten zoals gecompliceerde rouw en trauma te verzachten. Ook verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers krijgen te maken met rouw en morele nood waar zij ondersteuning bij nodig hebben."

Bolt, S. et al (2020). Palliatieve dementiezorg verlenen tijdens COVID-19. TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 130(4), 44-48



Achter de AWO-L schermen met

Wendy Souren
kwaliteitsverpleegkundige bij Envida binnen locatie de Bron



“AWO en KBO zijn nog zoekende”



Vraag directeur Hans Hollanders wat de KBO Limburg is en waar men voor staat en er volgt een duizelingwekkend mondeling organogram met alle regionale en landelijke vertakkingen, samenwerkingsverbanden en dito afkortingen. Daarnaast is er een prozaïschere werkelijkheid: senioren helpen met belastingpapieren, eenzaamheid bestrijden. Ook dat is de KBO, zegt hij.

Eerst maar even die naam, KBO. Ja, dat staat voor Katholieke Bond van Ouderen, maar, zegt Hans (1956), “zo gebruiken we het niet, die K speelt geen rol, we hebben echt geen vertegenwoordiger van het bisdom in het bestuur meer. Het heet nu gewoon Seniorenvereniging KBO Limburg.” KBO-consulent Renske Dassen (1983): “Het is een bekende naam, vandaar dat we geen nieuwe hebben.”

En wat ze doen? Dat valt samen te vatten in twee begrippen: belangenbehartiging en dienstverlening. Belangenbehartiging: door in dorpen, steden en de provincie - die subsidieert - met bestuurders in gesprek te gaan en zo het lokale en regionale ouderenbeleid te beïnvloeden. En samen met andere ouderenbonden datzelfde op landelijk niveau te doen.

Dan de dienstverlening: daarvoor zijn de circa drieduizend Limburgse vrijwilligers van belang. “Wij zijn vooral een vrijwilligersorganisatie”, benadrukt Hans. Senioren helpen senioren: met het invullen van de belastingaanslag, het organiseren van cursussen, het rondbrengen van het ledenblad, wandelen met de hond door de buurt en zo gesprekjes aanknopen met eenzame ouderen - het klinkt misschien triviaal maar voor de betrokkenen maakt het een wereld van verschil.

Fijnmazig

De vrijwilligers krijgen professionele ondersteuning vanuit het bescheiden KBO-bureau in Roermond, met acht medewerkers. Die een fijnmazig netwerk moeten bedienen: er zijn 31 duizend leden verdeeld over 120 afdelingen.

Consulent Renske: “De ene afdeling doet vooral aan gezelligheidsactiviteiten, de andere richt zich meer op projecten in de gemeente. Wij ondersteunen dat allemaal, voorzien vrijwilligers van de nodige kennis.”

Een zo'n project, Renske is de coördinator, gaat over eenzaamheid onder ouderen. Altijd al een issue maar in coronatijd nog nijpender geworden. Het is een landelijk thema dat provinciaal wordt ingevuld.

Hans: “Wij stimuleren afdelingsbesturen, om bijvoorbeeld een belcirkel te organiseren, of een boodschappenservice op te zetten.”

Renske: “We zien allerlei mooie initiatieven. Mensen die een presentje rondbrengen en aan de deur meteen vragen hoe het ermee gaat.”

Hans: “Chocoladeletters in december, nu met Pasen een zakje eitjes, dat soort dingen.”

Maar overheidsbeleid op dit terrein, van provincie en gemeenten, is minstens zo belangrijk. Dat betekent aanschuiven bij wethouders en ambtenaren en zorgen dat de ouderen rechtstreeks worden gehoord.

Renske: “Dat doen we niet alleen, we zitten samen met de vakbonden - die hebben ook seniorenafdelingen - en andere partijen in het Netwerk Senioren Limburg, NSL. En dat vormt dan samen met de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg wat formeel een *regionaal netwerk* heet. Wij als KBO zijn daar de kartrekker.”

Hans: “En samen met andere regionale netwerken komt dat allemaal samen in de landelijke Raad van Ouderen. Dus als het gaat om advies aan de minister van VWS; dan wordt dáár de koek gebakken.”

Ingewikkelder

Oef, kan het nog ingewikkelder met al die regionale en landelijke connecties? Jazeker, maar dat laten we hier even voor wat het is. Hoofdzaak is: KBO Limburg is op verschillende manieren op het landelijk toneel vertegenwoordigd en heeft banden met alle organen die er op seniorengebied in politiek Den Haag toe doen.

En hoe past de AWO-L in dit geheel? In 2019 is er vanuit de KBO contact gelegd maar de pandemie heeft sindsdien veel mogelijke gezamenlijke activiteit verhinderd. Niet alles, want juist rondom corona was de AWO-L geïnteresseerd in het lot van ouderen en benaderde dus de bond om haar achterban van vragen te voorzien.

Renske: “Wij hebben die ingang, zij niet. Wat we verder doen: informatie die we uit ons netwerk halen, geven we aan ze door, zowel landelijke zaken als wat we van onze afdelingsbesturen horen.”

Hans: “Een belangrijk onderwerp is wonen, dat speelt ook nationaal maar hier in Limburg zijn er interessante initiatieven. Zo nodig maken we ze daarop attent.”

Renske: “En omgekeerd willen wij profiteren van hun kennis. Innovatieve woonzorgconcepten, daar is nog weinig onderzoek naar gedaan, Hilde Verbeek gaat er nu mee aan de slag. De kennis die daaruit rolt gebruiken wij weer voor de onderbouwing van onze adviezen aan de politiek. In de provincie maar ook landelijk, voor de Raad van Ouderen.”

Ze willen graag intensiever samenwerken met de AWO-L, klinkt het, maar zijn, meldt Renske, “nog zoekende hoe we elkaar kunnen versterken”. “We willen ze bijvoorbeeld meer betrekken bij de thema's van het seniorennetwerk NSL in de provincie. Zo zijn we nu bezig met de organisatie van een 'regiotour', een online conferentie waarbij professionals uit de zorg- en welzijnsinstellingen en de wetenschap samenkomen met senioren. Het thema is 'langer thuiswonen', maar dat kan ook digitalisering zijn, of eenzaamheid. Het doel is om wetenschap en praktijk bij elkaar te brengen, van elkaar te leren, goede voorbeelden uit te dragen. Onze hoop is dat we de AWO daarin meekrijgen.”

Burgerparticipatie bij het maken van beleid Onderzoek door 4 masterstudenten i.s.m. CZ Zorgverzekeraar

Vier studenten van de masteropleiding Healthcare Policy, Innovation and Management hebben in opdracht van CZ onderzoek gedaan naar hoe burger- en patiëntparticipatie wordt vormgegeven bij het maken van beleid in de zorg. In drie regio's (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg) hebben zij onderzocht hoe je een netwerk op kan zetten van burger- en patiëntparticipatie om het zorgbeleid in een specifieke regio mee vorm te geven. Dit heeft geresulteerd in een 8-stappenplan om deze participatie op een goede manier te realiseren. Het onderzoek is begeleid door Inge Tra-Wijnakker & Rob Raaijmakers, (CZ) en Hilde Verbeek (AWO-L/Universiteit Maastricht)

Meer zelfredzaamheid leidt tot meer levenskwaliteit



Onderzoeker Stan Vluggen en fysiotherapeut William Valkenburg werken samen aan het project Function Focused Care. “Met dit project willen we beweging en zelfredzaamheid bevorderen bij mensen die in het verpleeghuis wonen.

Dat doen we door beweging te koppelen aan activiteiten in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld mensen stimuleren om zelf naar de eetruimte te lopen, om zelf delen van hun lichaam te wassen of om zelf suiker en melk in de koffie te doen”, vertelt Stan. “Zorgmedewerkers kunnen bewoners stimuleren en motiveren om zoveel mogelijk taken zelf uit te voeren. In de praktijk nemen ze die echter vaak over. Dat is goedbedoeld maar echt onnodig”, vult William aan.

Om medewerkers te ondersteunen, is er nu het ZELF programma. ZELF staat voor Zelfredzaamheid, Eigen regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit. Het programma borduurt voort op eerdere programma's met soortgelijke doeleinden, zoals Blijf Actief Thuis, en is gebaseerd op de filosofie van Function Focused Care. “Door middel van een verandering in het beleid van de organisatie, een scholingsprogramma voor medewerkers en praktijk-coaching, willen we het gedrag van medewerkers veranderen”, aldus William.

Ze zijn begonnen met bestaande programma's naast elkaar te leggen en te kijken wat goed en minder goed ging. Eerdere programma's die gebaseerd zijn op de Function Focused Care filosofie laten wisselende resultaten zien, zegt William. “Met ZELF willen we een programma aanbieden dat op termijn in de hele ouderenzorg bruikbaar is: in het verpleeghuis, de revalidatiezorg, maar ook in de thuiszorg. Het einddoel is immers overal gelijk: zelfredzaamheid en beweging bij cliënten bevorderen.”

Stan: “We besteden aandacht aan alle componenten van de Function Focused Care filosofie: beleid, omgeving, scholing en praktijk-coaching. Die brede aanpak zorgt ervoor dat bewegingsgerichte zorg overal in de organisatie draagvlak vindt. Als het management expliciet voorstander is van deze methode – ook als deze in eerste instantie wat meer tijd kost – is dat een flink duwtje in de rug voor het team.”

Met de MAINtAIN vragenlijst krijg je inzicht in de mate waarin zorgprofessionals functionele vaardigheden stimuleren en welke belemmeringen zij hierbij ervaren. Door de aanpassing naar MAINtAIN-C is dit instrument nu ook geschikt voor de thuiszorg.

Vogel, R. G. et al (2020). The perceived behavior and barriers of community care professionals in encouraging functional activities of older adults: the development and validation of the MAINtAIN-C questionnaire. BMC health services research, 20(1), 1-12

“De focus ligt op gedragsverandering bij de zorgmedewerkers, terwijl het bij voorgaande programma's veelal ging over tips en tricks om de cliënt te betrekken bij de zorg. Maar als medewerkers zich onvoldoende bewust zijn van hun handelen, niet het vertrouwen hebben om bewegingsgerichte zorg toe te passen en niet bereid zijn de cliënt te stimuleren, dan werken die tips en tricks niet”, licht William toe.

De schoolse insteek van trainingen uit eerdere programma's heeft plaatsgemaakt voor interactieve bijeenkomsten waarbij zelfreflectie en autonomie van de medewerker het uitgangspunt zijn. “Het programma bestaat uit zeven bijeenkomsten, verspreid over drie maanden. We leveren

Binnen diverse AWO Limburg projecten werken we samen met ZonMW. Zo financiert ZonMW bijvoorbeeld mede de ontwikkeling van het ZELF programma. ZonMW draagt ook bij aan onze communicatie met de zorgpraktijk, bijvoorbeeld door middel van informatieve animatiefilmpjes.



ZonMW | Sandra Zwakhalen, animatie



echt maatwerk: het ene zorgteam is al meer bereid om bewegingsgerichte zorg op te pakken dan het andere. Daar passen wij het programma op aan”, zegt Stan. Ook andere relaties rond de bewoner – zijn familieleden, paramedici, de manager – worden meegenomen. “Door hen ook bekend te maken met bewegingsgerichte zorg, zorgen we dat bewoners op een eenduidige manier door hun omgeving benaderd worden.”

“Het einddoel is overal gelijk: zelfredzaamheid en beweging bij cliënten bevorderen”

Het ZELF-programma is in 2020 getest bij MeanderGroep. Trainers, deelnemers, de afdelingsmanager en 'praktijk-coaches' evalueerden na afloop het programma. Een deelnemer: “We sparren nu al veel meer met collega's over

zelfredzaamheid; als iets niet lukt of als iemand een tip heeft, of een andere manier van aanpakken, dan hebben we het erover.” Deelnemers waardeerden de interactieve aanpak van de training, en ook dat er met het gehele team aan een thema werd gewerkt.

In 2021 wordt ZELF bij verschillende organisaties binnen en buiten de AWO-L ingevoerd om te onderzoeken welk effect het programma heeft op het gedrag van medewerkers en cliënten. “Ook hopen we dan het programma te kunnen introduceren in de thuiszorg”, sluit Stan af.

“Het Blijf-Actief-Thuis programma helpt thuiszorgmedewerkers om ouderen te activeren in hun werk. De mogelijkheid om ervaringen te delen met collega's en de rollenspellen werden het meest gewaardeerd binnen het programma.”

Smeets, R. G. et al. (2020). Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study. Health & social care in the community, 28(1), 291-299.



foto: Zuyderland



deelnemers Pilot

“Wat mensen nog willen en kunnen, die vragen worden nu wèl gesteld”

In juni 2020 maakte Miriam Dietvorst (1973) de overstap van de ouderenzorg naar de gehandicaptenzorg: Stichting Pergamijn, voor mensen met een verstandelijke beperking. Het was tevens een afscheid van de AWO-L die ze bij haar vorige werkgever, de Mosae Zorggroep, goed had leren kennen.

Zo'n 13 jaar was ze er beleidsadviseur kwaliteit en zorg. Tot het Maastrichtse Mosae ophield te bestaan, na een aantal moeilijke jaren. De financiën stonden onder druk, de kwaliteit van het werk had te lijden onder een nieuw organisatie-model, Mosae kwam onder toezicht van de inspectie te staan en werd uiteindelijk door grotere zuster Sevagram overgenomen. Miriam Dietvorst: “Voor mij was dat aanleiding om eens verder te kijken, te zien wat er nog meer rond kwaliteit in de zorg te doen is. De werelden van de verpleeghuiszorg en de verstandelijk gehandicapten hebben veel overeenkomsten. Er geldt hetzelfde wettelijke kader, het is ook langdurige zorg en ook zij willen een zo goed mogelijke kwaliteit van leven bieden aan hun cliënten. Het verschil zit 'm er vooral in dat bij Pergamijn mensen soms op hun 18e binnenkomen en hun hele verdere leven in het zorgsysteem blijven. Dan ligt de focus bij vragen als: wie ben je, wat kan je, hoe kun je je ontwikkelen? In de ouderenzorg werden die vragen nooit gesteld, dat begon pas met de introductie van de normen voor verantwoorde zorg, zo'n 15 jaar geleden. Nu wordt ook daar gevraagd wat mensen nog willen en kunnen. En juist op dat punt is de academische werkplaats heel sterk, die nadruk op kwaliteit van leven en het erbij betrekken van de naasten.”

Bewustzijn

Dietvorst kreeg met de AWO Limburg (toen nog Zuid-limburg) te maken toen een nieuwe ambitieuze Mosae-bestuurder contact zocht met de groep rond Jan Hamers en zich aansloot bij de werkplaats: “Dat was ergens in 2014. Ze wilde Mosae op de kaart zetten op het terrein van de dementiezorg, kennis in huis halen. Op dat moment lagen er plannen voor de bouw van een nieuw verpleeghuis in de Maastrichtse wijk Campagne en daar hebben we dus input vanuit de AWO bij gehad: wat betekent persoonsgerichte zorg bij ouderen met dementie en hoe geef je die filosofie goed vorm in zo'n gebouw? Een van de AWO-mensen heeft daar projecten geleid.”

Maar daar bleef het niet bij, zegt Dietvorst. “We hebben met allerlei onderzoeken meegedaan. Naar bewegen bij ouderen bijvoorbeeld. Dan werk je met dingen als stappentellers, en je observeert de bewoners gedurende de dag. Zo'n onderzoek doet ook nog iets meer: het creëert bewustzijn bij de verpleegkundigen. Na die observatie zeiden ze dat het 'ze nu pas opviel hoe weinig de bewoners hier bewegen, hoe passief ze zijn’.



“Ik zie die AWO-inbreng als inspiratie voor medewerkers, om dingen te kunnen verbeteren en niet alles alleen vanuit je eigen perspectief te bekijken. Mosae was van oudsher naar binnen gericht, daar heb ik wel aan moeten trekken soms. Het is juist goed om als deelnemende organisatie mee te kijken bij collega-zorginstellingen, daar leer je van. Wij kwamen ook als beleidsmedewerkers van de verschillende instellingen periodiek bij elkaar, om te zien wat je met de uitkomsten van onderzoek kunt doen, hoe het breder in 'onderzoeksland' is gesteld, wat de landelijke ontwikkelingen zijn. En omdat je er als organisatie bij betrokken bent kun je daar dan indirect ook over méédenken.”

Geen inbreng

Maar als Mosae dan in 2017 in een crisis raakt en de ene interimbestuurder de andere opvolgt, komt de deelname aan de AWO op een lager pitje. Althans, waar het de ambities op de langere termijn betreft. “Interimbestuurders hebben als taak om dingen vlot te trekken, die hebben minder oog voor zoiets als deelname aan een academische werkplaats. Mosae heeft in die laatste jaren bestuurlijk eigenlijk geen inbreng meer gehad in de AWO. Begrijpelijk, maar jammer. We bleven

gelukkig wel meedoen aan de lopende onderzoeklijnen: hoe je de kwaliteit van leven anders kunt meten, hoe kwaliteit van zorg ervaren wordt, ook in de nieuwbouw in Campagne, en praktische zaken als een andere manier van wassen, het stimuleren van bewegen; met dat soort dingen gingen we gewoon verder. Lastig was wel dat alles in die periode zo hectisch was, ook voor verpleegkundigen en verzorgenden: de inspectie wilde zorgplannen zien, de kwaliteit moest beter, dat geeft veel extra administratieve druk. Om dan ook nog mee te doen met onderzoek, of om naar bijeenkomsten te gaan, om kennis te vergaren; dat kostte tijd die er niet altijd meer was. En er was natuurlijk verloop, mensen gaan weg, dat maakt het niet beter.”

In haar nieuwe werk, bij Pergamijn, neemt Dietvorst haar ervaringen met de AWO mee. “Samen met professionals oplossingen zoeken, kijken wat het beste werkt voor een team, een cluster, een huisje, ervaringen uit het veld meenemen, ook met scholingsinstituten en kenniscentra samenwerken: dat is vooral de inspiratie die ik er opgedaan heb.”

Onderwijs in de realiteit: Met één been in de praktijk!



Zes tweedejaars leerlingen van de combiopleiding Maatschappelijke Zorg en Verzorgende IG van het Gilde College namen op 10 februari deel aan het 'Zoek het Uit' congres van Vilans. Tijdens hun workshop 'Met één been in de maatschappelijke zorgpraktijk' vertelden ze aan geïnteresseerden over hun ervaringen met het hybride leertraject. En aan interesse was er geen gebrek. Ruim veertig professionals uit zorg en wetenschap sloten aan.

Het begon allemaal bij de Gilde-docenten Michael Maissan en Chantal Kleijns: "Tijdens stage-evaluaties bleek vaak dat het studenten aan specifieke kennis ontbrak. 'Of zij dat soms niet geleerd hadden op school', was de vraag van de zorginstelling. 'Nee hoor', was dan het antwoord van de gemiddelde student. Ik was nochtans vrij zeker dat ik het onderwerp behandeld had in mijn lessen", lacht Michael. "Dat bracht ons op het idee van het hybride leertraject, waarin praktijk en theorie worden vermengd."

Acht weken lang ging een groep leerlingen aan de slag bij Proteion of bij Zorghoeve de Port. Elke lesdag begon met één uur theoretisch onderwijs. Vervolgens konden leerlingen de geleerde stof in de praktijk brengen. "Als de theorie gaat over contact maken met ouderen met dementie, gaan ze dat daarna meteen doen. Zo krijgt de leerling direct een beeld en een gevoel bij de theorie."

Chantal: "Daarnaast wilden we uiteraard weten of deze innovatieve lesmethode ook daadwerkelijk voordeel oplevert voor onze studenten. Daarom zochten we aansluiting met de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, om het traject te evalueren."

Het workshoppubliek wil alvast horen hoe de studenten het traject hebben ervaren. Studente Femke: "Ik vond het fijn om met een groepje tegelijk de zorgpraktijk in te gaan, zodat je aan het eind van de dag met elkaar kunt napraten. De eerste keer was ik best geschrokken van de cliënten. Met mijn klas, met mijn vriendinnen, kon ik er tijdens de evaluatie meteen over praten. Daar zou ik bij een stagebegeleider toch niet zo goed eerlijk over durven zijn."

Ook Loes kijkt positief terug op het traject. "Ik was blij dat ik op Zorghoeve de Port aan de slag kon. In eerdere stages heb ik in traditionele verpleeghuisomgevingen gewerkt, dus ik was wel geïnteresseerd om ook eens een andere omgeving te leren kennen. Alle dagen starten met een les door onze docent. Het is daarna veel gemakkelijker om leerstof te onthouden als je er direct mee aan de slag kan gaan."

Zijn er ook nadelen aan deze vorm van onderwijs? "Nee, dat denk ik niet. Behalve misschien dat ik altijd om half 6 al moest opstaan, omdat ik zoveel reistijd had naar de locatie", lacht Loes.

Een laatste vraag: "Hoe zit het met de continuïteit?". Ook daar is over nagedacht, melden Michael en Chantal: "We staan nu nog aan het begin van het project, maar het is natuurlijk ons doel om dit helemaal in te bedden in het onderwijs en zo continu aanwezig te zijn."



foto MeanderGroep Zuid-Limburg

Tipje van de sluier 2021

In 2021 vernieuwen wij onze website! Neem een kijkje op awolimborg.nl



Op woensdag 17 maart 2021 verdedigde Katya Sion haar proefschrift getiteld **"Connecting conversations. Experienced quality of care from a resident's perspective: a narrative method for nursing homes"**

Lees het proefschrift* en bijbehorende factsheet** op awolimborg.nl.



DEDICATED (Desired Dementia Care Towards End of Life) richt zich op het verbeteren van palliatieve zorg voor mensen met dementie. In 2021 zal onderzoeker Sascha Bolt haar proefschrift uitbrengen met resultaten over het verhogen van kennis omtrent persoonsgerichte, palliatieve zorgverlening en vroegtijdige zorgplanning voor verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg en het verpleeghuis.

"Ruimte voor Zorg is een haalbare en valide methode om ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg vanuit bewonersperspectief te meten. Zorgverleners van verpleeghuis 1 voeren gesprekken met bewoners, zorgverleners & naasten in verpleeghuis 2, en vice versa. Dat stelt zorgverleners in staat om te kijken in de keuken van een ander verpleeghuis."

Sion, K. et al (2020). *The Feasibility of Connecting Conversations: A Narrative Method to Assess Experienced Quality of Care in Nursing Homes from the Resident's Perspective.* *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5118

Op 9 juli 2021 spreekt prof. dr. Hilde Verbeek haar oratie uit in het kader van haar leerstoel 'Zorgomgeving voor kwetsbare ouderen'. **Hilde is 1 februari 2020 benoemd tot hoogleraar.** De bijzondere leerstoel is ingesteld door MeanderGroep Zuid-Limburg. Als hoogleraar gaat Hilde onderzoek opzetten naar vernieuwing in de zorgomgeving voor kwetsbare ouderen, in het bijzonder verpleeghuiszorg, en de bijdrage hiervan aan een betekenisvol bestaan.

In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. De zorg voor deze mensen kan leiden tot onvrijwillige zorg zoals de deur afsluiten ter bescherming. Maar hoe kunnen we dit nu voorkomen? De resultaten presenteert onderzoeker Angela Mengelers 14 juni 2021 tijdens haar proefschriftverdediging: **TO RISK OR TO RESTRAIN? Involuntary treatment use in people with dementia living at home.**



samen
verbeteren

zorg

leven

werk

awolimborg.nl

BONNEJAN | 1103

