

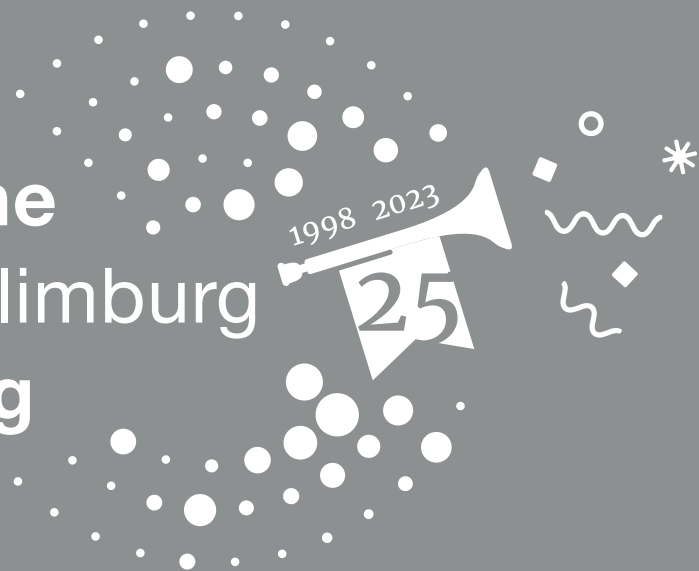
een wens voor de ouderenzorg

academische
werkplaats **limburg**
ouderenzorg





**academische
werkplaats limburg
ouderenzorg**



colofon

AWO-L

zorgorganisaties

MeanderGroep Zuid-Limburg

Sevagram

Envida

Zuyderland

Cicero Zorggroep

Vivantes

De Zorggroep

Land van Horne

Proteion

kennisinstellingen

Zuyd Hogeschool

Gilde Zorgcollege

VISTA college

Maastricht University

◆ **wetenschappelijk artikel**

* **achtergrondinformatie**

🗣 **quote**

redactie

Hilde Verbeek

Judith Urlings

Mariëlle Houben

Bernike Talane

tekst en eindredactie

Wammes Bos

Erica de Vries

Audrey Beaulen

Fabienne van den Hombergh

Suzanne Rijcken

Judith Urlings

fotografie

Harry Heuts

Fabienne van den Hombergh

Met dank aan alle AWO-L organisaties en Zorghoeve

De Port voor het beschikbaar stellen van beeldmateriaal

vormgeving en opmaak

BONNÉ+JAN

boekverzorging

Drukkerij Pietermans

in opdracht van

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

een wens voor de ouderenzorg

inhoudsopgave

1	meedoen	8
2	op reis	14
3	veerkracht	24
4	het begin	28
5	vooruitgang	36
6	in beweging	42
7	geluk	52
8	leren	56
9	verbinding	62
10	meten is weten	74
11	werken	82
12	dromen	90
13	wonen	94
14	familie	100
15	welbevinden	106
16	techniek	112
17	eten	122
18	talent	128
19	vrijheid	138
20	beter	148
21	dagelijks leven	156
22	afscheid nemen	162
23	morgen	170
24	aandacht	180
25	feest	186

Wat vliegt de tijd!



Vijfentwintig jaar geleden werd een zaadje geplant. Dat leidde tot de groei van een volwassen boom die heel veel en erg mooie vruchten heeft gedragen.

Die boom groeit nog steeds! Niet in omvang maar wel in zijn schoonheid, de verscheidenheid in soorten vruchten die hij voortbrengt en de rijpheid daarvan.

De boom is van ons allemaal. Hij gedijt het beste als we hem samen blijven verzorgen, goed bemesten en soms een beetje snoeien. Dat is waarom hij zo mooi en robuust geworden is.

Geworteld in zijn omgeving kan de boom ook tegen een stootje. Hij heeft korte stormen doorstaan en is een baken in de mist. In en bij de boom is plek voor iedereen. Hij geeft schaduw, beschutting en straalt in de zon.

Iedereen wil wel zo'n boom. Daarom worden overal zaadjes geplant. In binnen- en buitenland; in de stad, op het platteland en in de bergen.

Laten wij onze boom koesteren en laten we hem goed blijven verzorgen! Want alleen dan blijft hij zo vitaal. Waarschijnlijk wordt hij nog veel mooier en gaat hij ons de komende jaren nog meer verrassen.

Schoonheid en wijsheid als opbrengsten van ouderdom.
Op naar de volgende 25 jaar!

meedoen



**“Kijk, zoiets vind ik
nou belangrijk: een
gelijkwaardige rol”**



Mischa Eijkenboom en Albine Moser

Neem de gemiddelde presentatie voor bezoekers uit het buitenland: onderzoekers hebben er vaak het hoogste woord. Maar niet altijd. Onderzoeker Albine Moser gaf vorig jaar twee cliëntvertegenwoordigers een prominente rol. “Wij kwamen als eersten aan het woord, hét bewijs dat we als echte partners worden gezien”, zegt een van hen.

We zitten in een klein zaaltje, op het AWO-L hoofdkwartier in Maastricht. Aan het woord is Mischa Eijkenboom (1973); sinds 2007 na een zwaar auto-ongeluk gekluisterd aan een scootmobiel, bewoner van een aanleunwoning van Sevagram in Maastricht en lid van de ouderenadviesraad van de AWO-L. Ook aan tafel: Ine Hellwig (1954), voormalig hbo-verpleegkundige en eveneens lid van de ouderenadviesraad, maar dan namens LOC, een landelijke vertegenwoordiging van cliënten- en patiëntenraden. Tot slot Albine Moser (1972), Oostenrijkse van geboorte, ooit verpleegkundige in de thuiszorg, tegenwoordig docent bij Zuyd Hogeschool en onderzoeker bij de AWO-L.

Gepensioneerde onderwijzeressen

De presentatie waar Eijkenboom het over heeft, betrof een sessie met gasten uit Oostenrijk van het zogenoemde OPINION lab. Dit is een samenwerkingsverband van universiteiten en verpleeghuizen rond Graz die het model van de AWO-L willen volgen en dus ook graag een belangrijke rol voor cliënten zien. Want ‘cliëntparticipatie’, de ‘cliënt als partner’: dat zijn serieuze uitgangspunten bij de AWO-L in Limburg.

Hellwig heeft daar genoeg over te melden: “Ik heb de ontwikkeling van bewonerscommissies naar cliëntenraden meegemaakt, daar vertel ik dan over bij zo’n presentatie.

In die commissies zaten vroeger vaak gepensioneerde onderwijzeressen die in de koelkasten keken of er geen beschimmelde appelmoes in stond, echt hoor! Dat is enorm verbeterd met de komst van cliëntenraden. Die kregen een wettelijke status en hebben gelukkig meer in de melk te brokkelen. Ik was hoofd verpleging in een zorgcentrum in Valkenburg en daar waren we er blij mee: heerlijk, eindelijk mensen die met ons méédenken!” Maar zo’n open houding, zegt Hellwig, ontbreekt nogal eens in landen als Duitsland en Oostenrijk. “Ik heb ook in Duitsland in de zorgwereld gewerkt; nou, daar bepaalt de top wat je te doen en te laten hebt. Wij kregen destijds in Valkenburg al vaak bezoek uit Duitsland van zorgmedewerkers, die hadden over onze cliëntenraden gehoord. Ze vonden het fantastisch bij ons. De laatste tijd zijn er in Noordrijn-Westfalen wel van die raden ingesteld, maar de leiding neemt ze vaak niet serieus. Ze...” - Hellwig zegt het met stemverheffing - “...krijgen soms letterlijk de allerlaatste plek op de parkeerplaats!”

Niet te beschermend

Zo’n werkbezoek uit Oostenrijk moet natuurlijk goed voorbereid worden; ook in dat stadium zijn Ine Hellwig en Mischa Eijkenboom er al bij betrokken.

Albine Moser: “Voor de sessie over cliënt- of patiëntparticipatie hebben we met ons drieën de opzet besproken. Hoe doen we het, wie vertelt wat en wanneer? Ik vond het belangrijk dat Ine en Mischa eerst het woord zouden voeren en pas daarna ikzelf als onderzoeker. Meestal gebeurt het andersom, krijgen de mensen eerst een theoretisch verhaal en mag aan het eind een cliënt nog even iets zeggen.”

Eijkenboom: “Kijk, zoiets vind ik nou belangrijk. In de AWO-L gaat het altijd over onderzoek maar hier wordt duidelijk dat wij als patiënten of cliënten een gelijkwaardige rol hebben. En dat speelt veel breder dan alleen bij zo’n werkbezoek.”

Hellwig knikt: “Je bent hier geen object, je kunt volwaardig meedoen.”

Moser: “Ik hoor vaak tegenwerpingen: patiënten zijn te kwetsbaar, die moet je niet te veel belasten. Dan zeg ik tegen bijvoorbeeld een jonge onderzoeker: maar heb je het gevraagd? Heb je ze de keuze gegeven?”

Eijkenboom: “Precies, je moet niet te beschermend zijn.”

Moser: “Het gaat ons om participatie die betekenisvol is. Niet dat iemand per se overal bij moet zijn. Zoiets verschilt per persoon, iemand in de laatste levensfase heeft andere behoeften op dit vlak dan een lid van de centrale cliëntenraad. Het kan al genoeg zijn dat je je verhaal kwijt kunt.”

Taal

Moser traint onderzoekers hoe ze meer inbreng van cliënten kunnen realiseren. “Want er is veel onderzoek óver patiënten of cliënten, maar niet mét hen. Het vergt bepaalde - sociale - vaardigheden om die participatie vorm te geven.”

Eijkenboom: “Alleen al de taal die onderzoekers gebruiken! Wanneer wij tijdig bij een project betrokken worden kunnen we zeggen: als je wilt dat de mensen het begrijpen, als je antwoorden wilt hebben, dan moet je het echt anders formuleren.”

Zien mensen als Hellwig en Eijkenboom zich inderdaad ook als partner in wetenschappelijk onderzoek? Eijkenboom: “Zeker wel. Bij het Ruimte voor Zorg-project, waar cliënten, zorgmedewerkers en mantelzorgers geïnterviewd worden, doe ik ook interviews. Daarvoor krijg je dan een training bij de AWO-L, we maken er een verslag van en sturen dat weer op. Je doet echt mee, ik voel het als partnerschap. Je hoort erbij.”



Cliëntparticipatie is een belangrijke pijler binnen de AWO-L. Vanaf 2023 bieden we alle promovendi een coachingstraject van één jaar aan om cliëntparticipatie binnen hun onderzoek nog sterker vorm te geven. Albine Moser verzorgt deze coaching in samenwerking met Burgerkracht Limburg. Adviseur participatief onderzoek en patiëntenperspectief in de gezondheidszorg Maarten de Wit verzorgt een masterclass voor de deelnemers.

Ine Hellwig, Misha Eijkenboom en Albine Moser





op reis



“Hoe bereik je medewerkers, hoe krijg je ze mee?”



Groepsfoto AWO-L bezoekers in Leeds

“Ik heb zo’n beetje veertig jaar naast een zorgcentrum gewoond, hier in Stramproy, we deelden de oprit, ik sprak vaak met de managers, gewoon in de tuin. Dus toen mijn vader daar in 2017 met dementie kwam wonen dacht ik: nu moet ik maar eens in de cliëntenraad gaan, ik wist dat die er was, als verpleegkundige leek me dat een mooie uitdaging.”

Met die cliëntenraad begon de carrière van Erwin Maes (1957) in de ouderenzorg: allerlei commissies en uiteindelijk de ouderenadviesraad bij de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg. “Ik ben altijd enthousiast, dus als ze me vragen om ergens lid van te worden, zeg ik snel ja.”

Hij brengt een vracht aan praktijkervaring mee. “Twintig jaar op de ambulance en spoedeisende hulp” totdat de zware diensten hem te veel werden. Toen bij het UWV, “daar deed ik het ziekte-wetspreekuur, maar het werk verschoof van levende mensen naar dossiers; daar werd ik onrustig van, een beetje depressief. Ik heb me laten testen en toen bleek ik op alle fronten ADHD te hebben! Op de ambulance nooit een probleem mee gehad, bij het spreekuur ook niet, maar die dossiers!”

Wat volgde: de parttime hbo-opleiding praktijkverpleegkundige, banen bij de medische diensten van een asielzoekerscentrum in Echt en van de ‘bajes’ in Roermond (“reuring, steeds iets te doen, het paste goed bij me”), daarna zes jaar in een Nederweertse huisartsenpraktijk.

In 2019 was het mooi geweest, hij was 62. Maar Maes is geen stilzitter, corona kwam en even later de vaccinaties: daar kon hij zich nuttig maken. Prikken bij de GGD in Maastricht, veertien maanden lang, hij wist er tot grote hoogte te stijgen: “Haha, ik ben er heel goed in, ik heb een keer op één dag 880 prikken gezet.”

Pitch in Leeds

Nee, die prikervaring zal hem niet per se helpen in zijn werk bij de cliëntenraad van zorgcentrum Rust in Roy, onder de vlag van Land van Horne. Wat hem wel helpt: een nuchtere kijk op de dagelijkse praktijk in de zorg. “Bij die cliëntenraad gaat het over de soep die te zout is; daar halen we dan de kok bij. Of over een verbouwing. Toen mijn vader nog leefde kwam ik dagelijks in het huis, nu loop ik een uurtje voor de vergadering altijd even rond, kijken of iemand nog iets op zijn lever heeft.” Twee jaar na zijn aantreden in de raad werd hij gevraagd voor een nieuw orgaan bij Land van Horne, opgezet vanuit de AWO-L: de commissie onderzoek en ontwikkeling. “Wetenschappelijk onderzoek bij zo’n instelling, dat interesseerde me, ik was daar in die huisartsenpraktijk al mee in aanraking gekomen. Ik zit er namens de cliëntenraad, we adviseren de raad van bestuur, bijvoorbeeld: doe dit onderzoek wel en dat liever niet want daarmee overvraag je de mensen; de cliënten of de medewerkers of allebei.”

Land van Horne is intussen aangesloten bij de AWO-L, Maes werd gevraagd als lid van hun ouderenadviesraad. En in die hoedanigheid reisde hij mee op werkbezoek naar het Engelse Leeds.



2021

Bijeenkomst van de AWO-L Ouderenadviesraad

“In Leeds hebben ze het model van AWO-L overgenomen. Maar cliëntenraden zijn er nog niet, onder meer daarover heb ik een pitch gehouden. Wat ik bijzonder vond in hun verpleeghuizen: bezoek is er 24 uur per dag welkom, alles loopt samen met cliënten en personeel door elkaar. Terwijl je in Rust in Roy op de gesloten psychogeriatrische afdeling als bezoek niet in de gemeenschappelijke huiskamer mag zitten: zou te druk zijn. Maar zo iemand als mijn vader wóonde in die huiskamer, die wilde niet naar zijn appartement. Dus daarover willen we de discussie weer aanzwengelen in ónze cliëntenraad. Leeds vind ik een voorbeeld, het zag er daar heel huiselijk uit.”

Zorgen, zorgen, zorgen

Via de AWO-L-ouderenadviesraad heeft hij meer feeling met academisch onderzoek gekregen. “Die benadering legt dingen bloot, kijkt wat goed is voor mensen. Maar zo iets moet de hele organisatie ‘doorzakken’, dat wil nog wel eens haperen. Die linking pins, het woord alleen al maakt mensen huiverig: ‘Wat is dat, wat moeten we ermee?’ O, ze doen onderzoek? Nou, dan slaan mensen helemáál dicht.”

Want, zegt Maes, mensen in de zorg, “die willen zorgen, zorgen, zorgen. Die zeggen: moeten we iets nou weer anders gaan doen? Kijk, bij ons op de ambulancedienst



was het duidelijk, onderzoek wees uit dat we voortaan iemand moesten neerleggen met een kraag om zijn nek; daarvan wist je dat het een verbetering was. Maar wat als je dat niet ziet? Of als je weinig tijd hebt maar je moet toch een bejaarde met dementie vragen of hij zichzelf nog kan wassen, want dat is nu de lijn: wat kan iemand zelf nog? Dat geeft fricties, daar moet aandacht voor zijn. Ik ben samen met een medewerker in het kader van onze commissie onderzoek en ontwikkeling bezig met een project hoe je die wetenschappelijke inzichten in kunt passen, hoe je medewerkers bereikt, hoe je ze meekrijgt. Maar ook dat onderzoekers écht zien wat die mensen in de praktijk eigenlijk doen.”

Erwin Maes bij de Universiteit van Leeds

2022



“De samenwerking is zowel voor de wetenschap als voor de zorgpraktijk iets nieuws”



Felix Bühler, Halle, Duitsland

foto Universitätsklinikum Halle

Hoewel de verpleegkunde gedomineerd blijft door vrouwen, kiezen ook mannen voor dit mooie vak. En dan zijn ze soms ook linking pin: Felix Bühler en Wolfgang Strobl werken respectievelijk bij het Oostenrijkse OPINION Lab en Duitse PraWiDem Living Lab.

Felix Bühler is verpleegkundige en wetenschappelijke linking pin bij het PraWiDem living lab dat actief is in Halle en Keulen. Eén dag per week is hij verbonden aan de Paul-Riebeck-Stiftung, ook in Halle; een aanbieder van woonzorg voor mensen met dementie. “Ik werk als linking pin in een kleiner verpleeghuis, waar ongeveer dertig mensen met dementie wonen, verdeeld over drie kleinschalige leefgemeenschappen”, vertelt Felix. “In het verpleeghuis werken ongeveer twintig verzorgenden en verpleegkundigen en één ergotherapeut.” Een specialist ouderengeneeskunde zoals in Nederland bestaat er niet. De medische zorg wordt verzorgd door de huisarts.

“Je merkt aan alles dat de samenwerking voor iedereen nieuw is. Voldoende tijd vinden om elkaar te kunnen spreken is een uitdaging. Mensen worden toch gauw opgeslorpt door het verlenen van dagelijkse zorg. Gelukkig heb ik inmiddels een clubje van ‘enthousiastelingen’ om mij heen verzameld. Samen met een verpleegkundige, een verzorgende en een ergotherapeut vormen we een kleine wetenschapscommissie die één keer per maand bijeenkomt. Persoonsgerichte zorg is één van de thema’s die onze interesse heeft.”

“In de commissie hebben we allemaal onze eigen rol: de verzorgenden en verpleegkundigen kunnen goed verwoorden welke uitdagingen zij in hun dagelijks leven tegenkomen, maar hebben vaak minder zicht op welke interventies of strategieën kunnen bijdragen aan een oplossing. Daar kom ik als wetenschapper om de hoek kijken. Zij houden mij dan weer met de beide voeten op de grond, en weten direct wat er voor hen werkbaar of haalbaar is in de praktijk. Zo dragen we allemaal ons unieke steentje bij aan de samenwerking.

Wat mij is bijgebleven van het bezoek aan Maastricht is hoeveel aandacht ze bij de AWO-L besteden aan het langzaam en zorgvuldig opbouwen van persoonlijke, vertrouwde relaties. Ik merk toch dat onze verpleeghuizen met grote verwachtingen zitten, bijvoorbeeld rond het effect dat deelname aan PraWiDem voor de gehele stichting gaat opleveren. Het temperen van die verwachtingen en het zichtbaar maken van kleine maar nuttige impact heeft na het bezoek aan Limburg echt onze aandacht gekregen.”



2022

Een delegatie van het PraWiDem Living Lab Keulen-Halle op bezoek bij de AWO-L

“Van de techniek naar de zorg: eindelijk wordt mijn bijdrage serieus genomen”



Wolfgang Strobl, Graz, Oostenrijk

Wolfgang Strobl maakte in 2014 een ongewone overstap. Zijn rol als technicus bij Siemens verruilde hij voor die van begeleider in een verpleeghuis: “Dat was toevallig. Ik wilde gewoon iets heel anders”. En van die beslissing heeft hij tot op de dag van vandaag geen spijt, ondanks de coronaperiode, die een grote invloed had op zijn werkplezier. “De verhalen van bewoners en hun dankbaarheid voor de dingen die ik doe geven mij enorm veel voldoening.”

Vanaf het ontstaan is hij betrokken bij de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) in Graz (Oostenrijk) die daar OPINION-Lab heet. Hij is als het ware een van de medeoprichters, samen met dr. Manu Hödl van de universiteit van Graz die het initiatief voor de Oostenrijkse AWO nam. Hij is enthousiast over de samenwerking: “Vanaf het begin voel ik dat al mijn bijdragen serieus worden genomen. Ik let er ook op dat onze taal begrijpelijk blijft en niet te wetenschappelijk wordt.”

Als praktijk linking pin werkt hij een dag per week aan projecten van de Oostenrijkse AWO. In het begin werd dat niet door al zijn collega's begrepen. “Jij bent er een dag per week niet en wij mogen jouw werk doen”, hoorde hij soms. “Dan zien ze drie mensen zitten, met een laptop en veel papieren: geen idee wat ze precies doen.”

Medewerkers waren ook bang dat AWO-onderzoekers hen zouden komen vertellen wat ze allemaal niet goed deden. “Daar zit niemand op te wachten”, zegt hij. “De argwaan begint gelukkig af te nemen, omdat collega's nu zien wat er gebeurt. Ik praat in het kader van het onderzoek heel

gericht met veel bewoners en dat heeft weer positieve gevolgen voor de sfeer.”

Het bezoek aan de AWO-L in 2022 staat in zijn geheugen gegrift. “Vooral vanwege de gastvrijheid, de lekkere vlaai en het eten”, lacht hij. Maar ook vanwege het feit dat hij deze dienstreis mocht maken. “Dat is voor iemand in mijn functie echt uniek. Wat mij is bijgebleven is de boodschap dat de druk van de ketel moet: het idee dat we binnen vijf jaar vanwege een externe subsidie een resultaat moeten laten zien. Maar het was ook een bemoedigende les dat jullie nog steeds dezelfde ervaringen hebben als wij: “Ihr kocht auch mit Wasser!”, vat hij samen.

Wat wenst hij ten slotte de Oostenrijkse AWO toe? “Dat we mooie resultaten leveren die ook toegepast worden in de verpleeghuiszorg. En dat we over vijf jaar nog bestaan, nee nog sterker, dat er dan meer AWO’s zijn en samenwerking tussen verpleeghuizen en universiteiten heel gewoon wordt.” En over zijn achtergrond als technicus? “Dat ligt achter mij, de technologie waar ik toen aan werkte, staat nu in het museum.”



Exportmodel

In verschillende landen wordt het model van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg overgenomen. NICHE Leeds startte in 2018 als eerste living lab naar Limburgs model. In 2021 startte ook het PraWiDem living lab in Halle en Keulen (Duitsland), en het OPINION living lab in Graz (Oostenrijk). De AWO-L ondersteunt deze living labs door het uitwisselen van ervaringen mogelijk te maken. Dat zet ook onze medewerkers aan tot nadenken: waarom doen we de dingen zoals we ze doen? Ook kunnen we goede voorbeelden uit de Nederlandse zorg en ons onderwijs laten zien aan anderen.

veer- kracht





“Paniek, ontreddering, hoe gaat dit aflopen?”

Op de Utrechtse pedagogische academie specialiseerde hij zich in tekenen en kunstgeschiedenis, iets wat hem jaren later een lunch bij Salvador Dalí opleverde. Verder gaf John Goezinne (1953) lezingen, was hij taxichauffeur, zwemleraar, beheerder van een autowasstraat en nog veel meer. In cliëntenraden bij Vivantes neemt hij het nu vooral op voor mensen met dementie. Uit eigen ervaring.

Het klinkt als een opmerkelijke carrière en dat is het ook, maar wacht even: dementie, uit eigen ervaring? Goezinne glimlacht: “Ja, proefondervindelijk. Eind 2019 had ik een zware hartoperatie, ze zijn zes uur met me bezig geweest maar halverwege zag ik figuren in dokterskleding rondlopen, de narcose was uitgewerkt. Ik kreeg een nieuwe dosis maar daar kwam ik bijna niet uit, pas de volgende dag trok het langzaam weg. Die beelden kwamen steeds terug, daar raakte ik toen nogal van in paniek. En daarna viel het mijn vrouw op dat ik van alles vergat. Zelf had ik dat niet in de gaten. Ik maakte dubbele afspraken terwijl



ik vroeger niet eens een agenda nodig had, liep naar de kelder en wist niet meer waarom; toen ik dat besepte kreeg ik een gevoel van ontreddering, ik maakte me enorme zorgen: hoe gaat dit aflopen?”

Ondergaan

Goezinne is lid van de ouderenadviesraad van de AWO-L, lid van de centrale cliëntenraad van Vivantes en voorzitter van de lokale cliëntenraad van zorgcentrum Bunderhof in Geleen. Waar het maar kan vraagt hij aandacht voor wat hij beschouwt als ervaringen die erg op dementie lijken; bij hem zijn de klachten overigens grotendeels weer verdwenen.

“Zorgverleners observeren die mensen, maar dat is niet hetzelfde als het ondergaan. Daarom probeer ik op medewerkers van Vivantes over te brengen hoe het voelt als je steeds minder controle over je leven hebt. Dat je blikveld letterlijk vernauwt, vergelijk het met een wandeling op de hei in de mist waarbij je links en

rechts maar drie meter zicht hebt. Dus hoe pak je een verbouwing in een zorgcentrum aan? Die mensen kunnen angstig worden van een groot raam aan het einde van de gang, ze denken dat ze naar beneden vallen. De paniek en de ontredde, daar moet je je bewust van zijn als zorgverlener of familie. Probeer het zo veilig mogelijk voor ze te maken, zorg dat je iemands voorgeschiedenis kent want die kan hij niet zelf meer vertellen, dan weet je beter wat iemand nodig heeft.”

En o ja, dat verhaal over Salvador Dalí; dat moet maar een andere keer.

De mate waarin een oudere beschikt over hulpbronnen zoals een sociaal netwerk en het vermogen om dagelijkse activiteiten te beheren voorspelt de mate waarin hij of zij behoefte heeft aan (residentiële) zorg.

Van Bilsen, P. M. A. et al. (2006). Demand of elderly people for residential care: an exploratory study. BMC Health Services Research, 6, 1-9.



Gelijkwaardig

De AWO-L wil de kwaliteit van leven van ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben verbeteren met wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor is het essentieel dat ouderen en hun naasten een gelijkwaardige partner zijn in het onderzoek. Dat betekent dat het onderzoek niet alleen over hen gaat, maar dat het samen met hen wordt uitgevoerd. Ouderen en hun naasten kunnen verschillende rollen vervullen hierbij. Ze kunnen geïnformeerd worden over resultaten en gevraagd worden om hun ervaringskennis in projecten in te brengen. Daarnaast kunnen zij gevraagd en ongevraagd advies geven aan het projectteam en ze kunnen gezamenlijk met de andere partijen in het onderzoek beslissingen nemen. Deze rollen kunnen op verschillende momenten tijdens het onderzoek ingevuld worden: in de voorbereiding, uitvoering, evaluatie en verspreiding van de onderzoeksresultaten.

het begin



“Het hele AWO-idee werd weggelachen. Nu zijn we een voorbeeld”

Roger Ruijters aarzelt geen seconde. “Waar we trots op zijn na deze 25 jaar? Dat de AWO-L nog bestaat! In al mijn jaren in de ouderenzorg heb ik zoiets zelden gezien, meestal mislukt het. Samenwerken is veel moeilijker dan je denkt en wij hebben iedereen binnenboord weten te houden, sterker nog, we zijn gegroeid: inmiddels zijn het negen zorgorganisaties plus hbo- en mbo-instellingen. Dus ja, trots, zeker als je ziet hoe klein het begonnen is.”

Jan Hamers knikt instemmend. We zitten in het Maastrichtse kantoor van Roger Ruijters (63) die tegenwoordig bestuursvoorzitter van Envida is maar ooit in de ouderenzorg begon als directeur van een verpleeghuis, Hambos in Kerkrade. Hamers (57), alweer jaren hoogleraar, was toen een jonge medewerker bij de Universiteit Maastricht, afdeling gezondheidswetenschappen. Hamers: “Het begon zeker klein, met één verpleeghuis en de universiteit. En haha, de universiteit, dat was ik dan.” Ruijters: “Jan was net gepromoveerd.” Hamers: “Jij deed bij ons de masteropleiding, zo kwamen we elkaar tegen.” Ruijters: “Verpleeghuizen, dat was onontgonnen gebied in het wetenschappelijk onderzoek, niemand vond dat interessant.” Hamers: “We hebben vanaf het begin het idee gehad dat het project zichtbaar moest zijn, via duobanen. Ik ben een dag per week bij jullie gaan zitten, om iets van een infrastructuur op te zetten voor onderzoek. Dat idee van die duobanen, dat is een beetje de kurk van het hele AWO-L-verhaal geworden. We zijn dat later de linking pins gaan noemen, senior onderzoekers die een dag per week actief zijn in een zorgorganisatie en ook in het hbo en het

Jan Hamers en Roger Ruijters bij de start van de AWO-L

1998



mbo. Daarna volgde het omgekeerde, praktijk linking pins, zorgmedewerkers of docenten uit hbo of mbo die een dag per week vrijgesteld worden voor activiteiten binnen de AWO-L.”

Blijft de vraag waarom dit samenwerkingsverband dan wél levensvatbaar was en zo veel andere kennelijk niet.

Ruijters: “Ik denk dat het veilig was, er waren geen concurrentiegevoelens, en ja, het zal ook met de samenwerkingscultuur in (Zuid-)Limburg te maken hebben. Ik hoor zorgverzekeraars zeggen dat wat wij hier voor elkaar krijgen, elders veel moeilijker gaat.”

Is dat de bekende Limburgse ‘vriendenrepubliek’?

Hamers barst in lachen uit, Ruijters mompelt wat en vervolgt: “Het speelveld is ook wel overzichtelijk, niet zoals in de Randstad met vijftig verschillende zorgorganisaties. Plus: er is vaak een persoonlijke klik. En het gevoel dat je het toch met elkaar moet doen, hier in de appendix van Nederland.”

Hamers kijkt intussen bezorgd, hij ziet de mogelijke kop boven dit verhaal al voor zich: “Dat van die vriendenrepubliek, ik hoop toch niet dat...”

Ruijters, stellig: “Nee, daar heeft het totaál niets mee te maken.” Grinnikend: “In de politiek sluit ik het niet uit, maar in de zorg? Nee hoor.”

Weggelachen

Dat alles rond de academische werkplaats ouderenzorg zonder slag of stoot is verlopen in die 25 jaar; dat beeld wil Hamers toch wel even rechtzetten. Het begon al binnen de universiteit, bij zijn eigen toenmalige faculteit

gezondheidswetenschappen, waar hij een keurige notitie bij het bestuur had ingeleverd met het verzoek om financiële steun voor zijn plannen.

Het werd een drama. Hamers: “De directeur van mijn onderzoeksschool, aanwezig bij die bewuste vergadering, kwam na afloop langs: ‘Jan, het is afgeschoten, ze zien er helemaal niks in. Het werd echt weggelachen’, vertelde hij.”

Maar een universiteit zou geen universiteit zijn als er geen ruimte was voor een beetje anarchie. Dus ging Hamers gewoon zijn eigen gang, dan maar zonder bestuurlijke bijdrage. En zo zou het blijven.

Discussie

Ook het concept van de AWO-L als zodanig: de nauwe verwevenheid van wetenschappelijk onderzoek met de praktijk van zorg, onderwijs en beleid, kwam (en komt) bepaald niet vanzelf tot stand.

Hamers: “Je moet er veel energie in steken, die werelden zijn heel verschillend dus dat levert discussie en frictie op, dat hoort erbij. In het begin vroegen ze zich bij de zorgorganisaties wel eens af wat de meerwaarde van de universiteit was.” Want, zegt hij, er waren soms misverstanden. “Bijvoorbeeld dat de linking pin in jouw organisatie al je problemen komt oplossen. Of dat we even snel op verzoek een onderzoekje doen; we zijn geen consultants en wetenschappelijk onderzoek werkt nu eenmaal langzaam. Maar het belangrijkste wat we intussen hebben bewezen is dat je door het ontwikkelen van kennis, dingen kunt verbeteren.”

Helaas, datzelfde wetenschappelijke onderzoek creëert ook weleens een probleem voor zorgpartners. Zoals die keer dat promovenda Hilde Verbeek aantoonde dat kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg niet per se betere resultaten opleverden.

Hamers: “Dat kwam op een moment dat de overheid er tientallen miljoenen voor had vrijgemaakt en al die zorgorganisaties bouwplannen hadden. Die schrokken zich dood. ‘Jullie mogen daar niet mee naar buiten’, kregen we van sommige bestuurders te horen. Maar dat doen we dus wel, want dat hoort bij wetenschap, we publiceren altijd. Uiteindelijk was de meerderheid van de bestuurders het daarmee eens. En let wel, we zeiden ook niet dat je niet kleinschalig moet bouwen, maar dat het niet per definitie beter is.”

Kwetsbaar

Het is een delicaat proces, benadrukt Hamers: “Het is weliswaar zo dat al onze partners, ook die in het onderwijs, zich uit eigen beweging bij ons hebben gemeld, maar voor hetzelfde geld zegt een zorgorganisatie dan: ik stop ermee, ik stap uit de AWO-L. Dat is nooit gebeurd, en dat heeft te maken met vertrouwen denk ik. Meedoen aan zo’n onderzoek betekent dat je je kwetsbaar opstelt, omdat je vermoedt dat je dingen misschien beter kunt doen. Dan is het belangrijk dat je erop kunt vertrouwen dat wij netjes naar buiten treden, niet aan naming and shaming doen. We noemen nooit man en paard, ook niet bij positief nieuws. Intern geven we de uitkomst natuurlijk wél door.”

Uit de droom

Wat je als onderzoeker natuurlijk als liefste ziet: dat jouw aanbevelingen breed worden overgenomen. Hamers: “Dan hebben we hele mooie effecten aangetoond en dan denk je: dit gaan alle partners binnen de academische werkplaats meteen ook doen. Er komt ander beleid. Nou, zo gaat het dus echt niet. Toen wij jaren geleden hadden vastgesteld dat het vastbinden van mensen met dementie niet veiliger is, integendeel, duurde het nog tijden voordat het fenomeen verdween.”

Maar jullie komen regelmatig samen. Je komt met onweerlegbare uitkomsten. Zegt dan niet iedereen: dit gaan we invoeren?

Hamers: “Ik zal je uit de droom helpen. We hebben negen grote zorgorganisaties met samen zo’n 27 duizend medewerkers en heel veel managers en die moeten allemaal om. Dat gaat niet vanzelf.”

Ruijters: “Elke verandering is lastig in dit soort grote organisaties, dat merk ik zelf ook, het gaat altijd langzamer dan je wilt. Maar één ding weet ik zeker: zonder AWO-L zou het veel moeilijker zijn. En die linking pin-formule helpt daarbij. Als een universiteit iets bedenkt zonder verbinding met de praktijk, dan is de kans op succes tien keer kleiner.”

Wat gebeurt er als er iets moois ligt en organisaties nemen dat toch niet over?

Ruijters: “Dat is hun keuze. En die komen zichzelf wel tegen. Als niemand meer bij jou wil wonen omdat je nog in het fossiele tijdperk zit met je zorgsysteem, tja, dan is het eigen schuld, dikke bult.”

Maar, benadrukt Hamers, “we kennen geen gedwongen winkelnering. Alles is openbaar en beschikbaar, organisaties kiezen zelf.”

Hoera

Het is september 2016, bij de Universiteit Maastricht treedt een nieuwe rector magnificus aan, een vrouw en dan ook nog eens van buiten de UM zelf. Dat zijn al drie nieuwigheden en dan moet de vierde nog komen: de inhoud van haar toespraak. Rianne Letschert stelt de academische coryfeeëncultus ter discussie, stelt daar het belang van teams in de wetenschap tegenover en propageert ruimte en waardering voor verschillende rollen in onderzoek en onderwijs, van zowel wetenschappers als ondersteunende staf. Ze benadrukt ook het belang van toegepast onderzoek. Het waren de eerste contouren van het programma dat een paar jaar later Erkennen en Waarderen zou gaan heten en dat inmiddels landelijk en internationaal furore maakt.

Hamers: “Ik dacht: hoera! Eindelijk erkenning voor iets wat wij al jaren deden en wat destijds door bestuurders weggelachen werd. Wij wérken in teams, we vinden dat in de interactie van onderzoekers met praktijkmensen juist de nieuwe ideeën ontstaan. Mijn mooiste overleggen zijn die met onze ouderenadviesraad, waarin ook cliënten en cliëntvertegenwoordigers zitten, bevlogen en betrokken mensen die kritisch meedenken en vragen wat bepaalde onderzoeksresultaten nu eigenlijk betekenen voor de mensen in de zorg. Dat wat nu met sjieke termen team science en citizen science heet, deden wij vanaf het begin.” Dat de AWO-L intussen ook internationaal de boer op is

gegaan versterkt dat alleen maar, zegt hij: “In Leeds, Halle, Keulen en Graz kopieert men nu onze aanpak, dat is leuk maar mij gaat het er vooral om wat het óns weer brengt. Namelijk dat er allerlei werkbezoeken plaatsvinden waarbij medewerkers en cliëntvertegenwoordigers op pad gaan. Men praat met elkaar, dat is dus óók kennisontwikkeling. Daardoor wordt het een duurzaam iets.”

Morele steun

Heeft die erkenning van jullie aanpak tot meer steun van de universiteit geleid? Ook financieel?

Hamers: “Het is vooral morele steun, we worden nu vaak als voorbeeld genoemd. Als het om geld gaat: wij zijn succesvol in het binnenhalen van onderzoeksmiddelen in competitie, dus concurrerend met andere aanvragers, zowel in Nederland als in Europa. Maar als je succes hebt, heb je ook meer docenten nodig, mensen die promovendi begeleiden, enzovoorts. Structureel geld, via de zogeheten eerste geldstroom. Alleen, binnen onze faculteit weet je van tevoren: op het moment dat ik meer mensen wil gaat dat af van iets als cardiologie dus dan voel je ‘m al aankomen, dat gaat never nooit gebeuren. Toen heb ik gelobbyd bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor een structurele cofinanciering, heel wat collega-hoogleraren in het land en hier in de faculteit waren cynisch, ‘hahaha, dat gaat Jan niet lukken’, nou, dat is dus wel gelukt, negen ton per jaar, daar konden we veel jonge talenten van aannemen. VWS is er intussen zo positief over dat ze er zelfs aan denken om het uit te breiden. Ik heb toen wel een grote fles champagne gekregen van die collega’s. Ze vonden het toch mooi dat ik had doorgezet.”

Boegbeeld

Ruijters wil nog iets kwijt over de redenen voor het succes van de AWO-L, zegt hij. En dat is: verbindend leiderschap. Van de man die schuin tegenover hem zit en zichtbaar moeite doet om een brede glimlach te verbergen. Ruijters: “Dat is bepalend voor het succes, denk ik, met een ander boegbeeld was het wellicht niet gelukt. Jan is in staat om op een dienstbare manier iedereen met elkaar te verbinden. Hij is sensitief, weet wat er speelt in de verschillende organisaties, hij kijkt naar de werkvloer en hoe onderzoek ondersteunend kan zijn voor de praktijk.”

Maar wat als Jan nu onder de tram komt?

Ruijters: “Zo’n zes jaar geleden was dat nog een probleem

geweest, maar er is geïnvesteerd in jong talent, dat is doorgegroeid en er is nu een groepje hoogleraren met hetzelfde gedachtegoed waardoor je kunt zeggen: Jan onder de tram, dat is niet meer het einde van de AWO-L. Overigens is het niet de bedoeling dat hij onder de tram komt hè.”

Toekomst

Waar moet het heen met de ouderenzorg en de AWO-L? De Envida-voorzitter heeft daar wel ideeën over. “We zijn met de werkplaats begonnen vanuit de verpleeghuiszorg, maar die verandert enorm, de thuiszorg wordt steeds belangrijker, die werelden groeien naar elkaar toe, we gaan naar meer hybride vormen: deeltijdopname, bijvoorbeeld drie dagen in het verpleeghuis en vier dagen thuis. Of je slaapt in het verpleeghuis zodat je partner een rustige nacht heeft. Of de behandelaar komt bij jou thuis. Maar hoe dat allemaal moet, wat wenselijk is, wat het voor de professionals betekent? In de verpleeghuizen hebben ze een ander DNA dan in de thuiszorg. Ik noem het ‘ontschotten’ van de zorg, ook van de financiële stromen want die zijn meer gebaseerd op het medische model dan op de vraag van de cliënt. Dat hele proces zou ik graag wetenschappelijk onderbouwd zien, zodat die samensmelting goed verloopt. Maar waar het precies heengaat, dat weten we niet, er is geen stip op de horizon.”

Hamers: “Ik ben als verpleegkundige begonnen en als ik nu zie hoe dingen nog gaan..., te veel is nog hetzelfde als 25 jaar geleden. Hoe kan het dat we de transformatie niet weten te versnellen? We weten hoe het niet moet, niet hoe het wel moet. Daarop moeten we focussen, andere

Het eerste AWO-L proefschrift werd in 2007 verdedigd door Sandra Zwakhalen. Het leidde tot de ontwikkeling van een pijnschaal voor mensen met dementie: de PACSLAC-D. De pijnschaal wordt nog altijd gebruikt door verzorgenden en verpleegkundigen en is opgenomen in de richtlijn pijn bij kwetsbare ouderen van Verenso.

Zwakhalen, S. (2007) Pain assessment in nursing home residents with dementia. Proefschrift.





2023

Jan Hamers en Roger Ruijters bij Hambos in Kerkrade

vormen van zorg uitproberen. Ik hoop dat bestuurders in de toekomst vaker proberen om risico's te nemen, buiten de lijntjes te kleuren. Wat houdt ze tegen? Goeie vraag. Het zijn grote organisaties, misschien moet je zoiets eerst kleinschalig aanpakken.”

Ruijters: “Er zit een hele ‘systeemwereld’ rond de ouderenzorg. De financiering, de kwaliteitskaders, de

privacywetgeving, de samenwerkingsmogelijkheden; dat werkt belemmerend. Het is ook een nul-incidentenwereld: als je mensen met dementie niet meer opsluit zal er een keer iets misgaan. Als je ze wel opsluit óók. Dat denken moet veranderen.”





vooruit- gang

“Opleiding hbo-v ouderenzorg levert competenties die eerst ontbraken”

Ruim vijftig zijn er inmiddels opgeleid onder de vlag van de AWO-L: hbo-verpleegkundigen met ouderenzorg als bijzonder aandachtsgebied. In academiejaar 2018-2019 startte Zuyd Hogeschool met een toegespitst duaal programma ouderenzorg waarin studenten vanaf hun derde studiejaar vier dagen per week werken bij één van de AWO-L-partners en één dag per week een onderwijsdag volgen. Die onderwijsdag wordt per toerbeurt georganiseerd bij elk van de AWO-L-zorgorganisaties.

Simone Arkesteijn en collega Mariëlle Meijers, docenten bij Zuyd, verzorgen vanaf het begin de organisatie van de opleiding. “Bij de reguliere opleiding verpleegkunde is het werkveld nauw betrokken. Zij kijkt kritisch naar de

aansluiting met de beroepspraktijk. Sommige organisaties signaleerden dat specifieke competenties die relevant zijn voor de ouderenzorg ontbraken bij de afgestudeerde reguliere hbo-verpleegkundigen”, vertelt Arkesteijn. Denk bijvoorbeeld aan het kunnen omgaan met onbegrepen gedrag bij mensen met dementie, kennis over hoe de zorg voor ouderen georganiseerd is of vaardigheden in verpleegkundig leiderschap: “Van hbo-verpleegkundigen in de ouderenzorg verwacht je dat zij een rol opnemen in het verspreiden van kennis onder hun collega’s.”

“Binnen het AWO-L-verband is daarom het initiatief genomen om een specifieke studievorm aan te bieden voor hbo-verpleegkundigen die in de ouderenzorg aan de slag willen. “En dat heeft voordelen voor alle partijen”, zegt Arkesteijn. “Studenten bouwen een netwerk op. Zowel met hun studiegenoten die in gelijke functies terecht komen bij andere organisaties alsook met AWO-L onderzoekers en experts die het lesprogramma verzorgen. Andersom doen onderzoekers en docenten een netwerk op van hbo-verpleegkundigen die kennis van en ervaring met wetenschappelijk onderzoek hebben. Zulke ambassadeurs voor onderzoek en evidence-based verpleegkunde zijn van onschatbare waarde. En tot slot de zorgorganisaties: zij hebben door de toegespitste opleiding meer invloed op welk type professionals zij opleiden.”

De AWO-L heeft het hbo-v duaal programma ouderenzorg geëvalueerd. Dat onderzoek laat zien dat studenten positief zijn over de deelname aan het dualtraject ouderenzorg en dat zij zich beter voorbereid voelen op het werken in de ouderenzorg.

Backhaus, R. et al. (2021). Hbo-v duaal programma ouderenzorg. TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 131, 36-39.

Studenten zijn positief over de opleiding: de roulerende lesdagen bij de verschillende organisaties geven hen de kans om overal een kijkje in de keuken te nemen. “Dat geeft inspiratie en het is niet iets wat je als verpleegkundige vaak doet. Ook de snelle transfer van kennis vinden studenten fijn. Na een dag theorieonderwijs kun je direct met je nieuwe kennis aan de slag in je werk. Dat is heel anders dan in de reguliere opleiding waar je tot de stageperiode moet wachten voordat je nieuwe inzichten kunt toepassen. Afgestudeerden ontvangen ook



Simone Arkestijn bij de introductiebijeenkomst voor hbo-v duaal ouderenzorg studenten

Sinds 2021 draagt de AWO-L ook bij aan de post-hbo opleiding tot Casemanager Dementie bij Zuyd Hogeschool. De eerste groep casemanagers studeerde in 2022 af.



Eerste lichting afstudeerders Casemanagement Dementie

een aanvullend certificaat Verpleegkundige Geriatrie en Gerontologie, wat een mooi extraatje is.”

Toekomstdromen voor de opleiding heeft Arkestijn ook nog. Samen met Sandra Zwakhalen wil ze monitoren of de afstudeerders op langere termijn binnen de ouderenzorg werkzaam blijven, en hoe zij invulling geven aan hun rol als hbo-verpleegkundige. “Mijn indruk nu is dat ze – naast hun werk als verpleegkundige – ook ingeschakeld worden voor overstijgende projecten of toegepast onderzoek uitvoeren, passend bij hun eigen interesses. Zo zien we dat deze verpleegkundigen regietaken op zich nemen of een rol vervullen in het opleiden en coachen van nieuwe collega’s. Ook werken ze mee aan projecten over kwaliteitsverbetering, valpreventie of beperking van mantelzorgbelasting. Daarbij komt hun onderzoeksgerichte opleiding natuurlijk goed van pas.”

Achter de schermen met...

Ype Jan Bekkering

Specialist business intelligence bij Cicero Zorggroep



“Mijn brandstof voor de dag zijn voornamelijk data en die komen van verschillende afdelingen of bronnen. Het kan een vraag zijn van een kwaliteitsafdeling die wil weten hoeveel valincidenten er zijn geweest, maar ook van een financiële afdeling die zich afvraagt hoeveel geld van de begroting al is uitgegeven.

De zorg is in bredere zin wel een interessegebied voor mij. Het maakt eigenlijk niet zo zeer uit of het de ouderenzorg of bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg is. Als mensen maar een zorgvraag hebben. Wanneer ik valincidenten kan verminderen door middel van mijn overzichten dan geeft mij dat echt superveel motivatie!

Tijdens corona heb ik op een aantal afdelingen meegeholpen en dat was erg indrukwekkend. Ik wil iedereen die indirect iets met de zorg te maken heeft adviseren om minimaal één keer in de praktijk te komen kijken. Dat geeft een extra trigger en motivatie voor je werk. Je hoort vaak verhalen van zorgmedewerkers maar als je het van dichtbij ziet dan heeft dat wel impact. Daar doe je het voor. Wat ik er dan van leer is dat ik zelf ook in deze situatie terecht kan komen.

Ik denk dat andere professionals veel van mijn ervaring en kennis kunnen leren. Ik weet heel goed waar data zitten en waar die vandaan komen. Ik ken het hele proces en dat is echt mijn bijdrage.

Wat ik hoop voor de ouderenzorg in de toekomst is dat kwaliteit van leven zo lang mogelijk optimaal kan blijven. Of je dit nu ondersteunt met data, apparaten of mensen, het moet altijd vlekkeloos verlopen. Ouderen moeten niet kunnen merken wat er allemaal op de achtergrond gebeurt.”



Ype Jan is lid van de kerngroep data science namens Cicero Zorggroep. Daarin werkt hij mee aan de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksprojecten, bijvoorbeeld op het vlak van het slimmer gebruiken van data in de zorg.

*
Het groeiende aanbod van grote hoeveelheden data ('big data') en de ontwikkeling van innovatieve analysemethoden, bieden nieuwe mogelijkheden om waarde, en dus kennis, uit data te halen. De oproep van AWO-L datawetenschapper Sil Aarts op het landelijk platform Zorgvisie is duidelijk: 'Ouderenzorg, gebruik die data!'



in beweging



“Blijf Actief Thuis... daar heb je geduld voor nodig”

Mandy Boosten is een van de deelnemers van ‘Blijf Actief Thuis’, een trainingsprogramma voor thuiszorgmedewerkers om de zelfredzaamheid van ouderen te bevorderen. Toen ze hoorde dat haar team aan dit programma ging deelnemen, stond ze niet bepaald te juichen. Dat veranderde toen ze de positieve effecten zag, voor haar cliënten én voor haarzelf. Maar die verandering had wel tijd nodig: “Het gaat om een cultuuromslag, en dat heb je niet van vandaag op morgen bereikt. Daar heb je geduld voor nodig.”

‘Blijf Actief Thuis’ bestaat uit een aantal bijeenkomsten over een periode van zo’n negen maanden. De thuiszorgmedewerkers leren er onder andere over het belang van zelfredzaamheid en oefenen motivatietechnieken en het stimuleren van activiteiten. Het geleerde toepassen in de praktijk bleek echter nog niet zo eenvoudig. Mandy: “Bij nieuwe cliënten gaat dat heel gemakkelijk, maar bij bestaande cliënten is het een behoorlijke uitdaging. De meerderheid, ik schat zo’n 85 procent, zag de nieuwe werkwijze niet zitten. ‘Het is al jaren zo gedaan’, ‘ik ben oud, ik hoef dat niet meer te doen’ en ‘ik betaal ervoor, ik heb daar recht op’, werd er zoal gezegd. Ik had deze weerstand ook wel verwacht. De wijk waar mijn collega’s en ik werken is niet de gemakkelijkste, er speelt veel psychiatrische en verslavingsproblematiek. Gelukkig was er ook een kleine groep die het juist fijn vond dat ze weer wat regie over hun eigen huishouden terugkregen.”

Haar eerste succes staat Mandy nog helder voor de geest. “Ik had nog geen idee wat deze nieuwe manier





Aan het ambassadeurstraject van beroepsvereniging V&VN namen verschillende wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie van AWO-L organisaties deel. Talentvolle verpleegkundigen worden tijdens het traject door o.a. hoogleraar Sandra Zwakhalen gecoacht om de beroepsgroep te vertegenwoordigen. Verhalen over de ervaringen van de ambassadeurs zijn verzameld in het boek SPEAKUP.



van werken op zou leveren, maar ik voelde de druk van de huiswerkopdracht; het gesprek met een cliënt aangaan en proberen om een succes te bereiken. Ik had daarom aan een mevrouw voorgesteld om de kast met haar dure servies samen schoon te maken, waarbij zij zelf het servies zou afstoffen. ‘U kunt dat beter dan ik’, had ik erbij gezegd. Na weken aandringen stemde ze eindelijk toe, ze wilde waarschijnlijk gewoon van mijn gezeur af zijn. We zijn begonnen met één plank en de week erna hebben we samen de hele kast schoongemaakt. Het was een kleine overwinning, maar met een groot resultaat”, vertelt Mandy. “Vanaf dat moment deden we het huishouden ‘samen’. Mevrouw vond het fijn dat ze hier weer een rol in

had. Bovendien zorgde deze nieuwe samenwerking ook voor een betere verstandhouding tussen ons.” Dit succes gaf de motivatie van Mandy een flinke oppepper: “Ik zag nu wat het cliënten kon opleveren, maar ook mijzelf. De oude werkwijze van ‘u vraagt, wij draaien’ voelde niet meer prettig. Ik doe nu mijn best om cliënten in de nieuwe manier van werken mee te krijgen, om ze als het ware hiertoe te verleiden.”

Mandy gebruikt hiervoor verschillende tactieken. “Zo laat ik bij een meneer de stofdoek overal rondslingeren, waarop hij deze zelf ter hand neemt om af te gaan stoffen. Dit levert wel klachten op over mijn ‘vergeetachtigheid”, vertelt Mandy lachend. “Ik vraag een heer die nooit iets in het huishouden doet om mij te helpen met het verwisselen van een stofzuigerzak, omdat mij dat zelf zogenaamd niet lukt. Of ik leg de stapel gewassen sokken gewoon op tafel, dan begint men vaak vanzelf met vouwen.” Ze geeft toe dat het niet altijd gemakkelijk is: “Je hebt veel doorzettingsvermogen nodig, het kan maanden duren voordat je iets bereikt. En het is frustrerend wanneer het uiteindelijk toch niet lukt, maar ik heb geleerd om er vrede mee te hebben als mensen echt niet willen.”

De effecten van het ‘Blijf Actief Thuis’ programma zijn onderzocht door de groep waar de ‘interventie’ plaatsvond te vergelijken met een controlegroep waar alles bij het oude bleef. Hierbij werden - gek genoeg, vindt Mandy - geen overtuigende verschillen tussen de twee groepen gevonden. Mandy: “Het is jammer dat de resultaten niet in cijfers zichtbaar zijn geworden, maar mijn collega’s en ik blijven wel op deze manier werken. We zien in de praktijk dat het werkt. Bovendien vergroot het je eigen werkplezier.



Mandy Boosten neemt als eerste op het jaarlijkse congres in 2019 de milieuvriendelijke tas in ontvangst voor haar bijdrage aan de AWO-L

Deze werkwijze past ook bij de visie van Meander, waarbij ‘eigen kracht’ en ‘eigen regie’ twee van de kernwaarden zijn.”

Mandy vertelt dat ze voorheen ‘ambassadeur’ was van haar cluster thuiszorgmedewerkers. In die rol heeft ze geregeld samen met Teuni Rooijackers (promovendus op het project) op symposia over ‘Blijf Actief Thuis’ gesproken: “Die samenwerking verliep heel goed. Teuni kon het wetenschappelijke deel uitleggen en ik het praktijkdeel. Inmiddels ben ik met het ambassadeurschap gestopt, omdat ik gestart ben bij de ondernemingsraad. Ik vind het leuk om op die manier over het beleid en de missie van Meander mee te denken. Of en hoe we een vervolg aan ‘Blijf Actief Thuis’ bij Meander kunnen geven is nog niet bekend, maar ik heb het programma zo wel bij het bestuur onder de aandacht kunnen brengen.”

Voor het meten van spiermassa, kracht en fysieke prestaties bestaan veel verschillende instrumenten. Deze zijn niet allemaal even bruikbaar bij thuiswonende ouderen. Goede meetinstrumenten zijn belangrijk om kwetsbare ouderen te kunnen identificeren.

Mijnarends, D. M. et al. (2013). Validity and reliability of tools to measure muscle mass, strength, and physical performance in community-dwelling older people: a systematic review. Journal of the American Medical Directors Association, 14(3), 170-178.

Ouderen helpen om minder geholpen te worden

ACCENT Werkgroep

2023



Douchen, eten, aankleden; medewerkers in de ouderenzorg blijken er vaak méér hulp bij te bieden dan nodig is, of dan cliënten zelf willen. Dit jaar is een groot onderzoeksproject onder de naam ACCENT uit de startblokken gekomen om te zien hoe ouderen zelf weer wat meer zeggenschap over hun doen en laten kunnen krijgen. Grote vraag daarbij: hoe leid je zorgmedewerkers op die oog hebben voor de autonomie van cliënten bij de persoonlijke verzorging? En die die autonomie ook kunnen ondersteunen?

Ondersteunen, dat wil hier zeggen: cliënten helpen om dingen zonder - of met zo min mogelijk - hulp te doen. En dat terwijl verpleegkundigen en verzorgenden juist geleerd hebben om wél te helpen, niet om een stap terug te doen. Mariëlle Willems is docent aan de Maastrichtse vestiging van het VISTA college. Zij ziet dat het project goed aansluit bij hun visie op onderwijs. “Bij ons doen we aan ‘coachend onderwijs’. We stimuleren studenten om zelf na te denken, vragen te stellen en feedback te geven. Dat is een vorm van zelfregulering: als studenten zelf regie nemen over hun eigen leerproces, dan kunnen ze die houding straks ook stimuleren bij cliënten.”

Het ACCENT-project raakte een snaar bij Willems: “Toen ik via de opleidingsmanager hoorde dat de AWO-L deelnemende docenten zocht voor dit project, heb ik me aangemeld. Ik vind het een interessant en belangrijk onderwerp, ook voor mezelf. We worden ouder en dan wil je toch regie over je eigen leven houden. Voor zorgmedewerkers betekent dat een verandering van hun rol. Daar moet ons onderwijs ze op voorbereiden.”

Er wordt veel voor uit de kast getrokken. Vier onderzoekers, negen onderzoeksassistenten en drie postdocs zijn ermee aan de slag. Een aantal AWO-partners doet mee: vier zorgorganisaties en twee hbo- en mbo-instellingen. De onderzoekers en de onderzoeksassistenten werken in duobanen, “dus als docent of als zorgverlener werk je dan tevens bij het project; die combi is bijzonder”, zegt ACCENT-projectleider Petra Erkens van de AWO-L. En dat fenomeen is meteen weer zelf object van onderzoek “want we kijken dan ook wat dit doet voor die professionals in hun werkomgeving. Verandert hun positie in de organisatie, hoe ontwikkelen ze zichzelf, gaan ze kritischer kijken naar de zorg? Het was ook een opdracht van subsidiegever ZonMw: het versterken van de onderzoeksinfrastructuur in deze sector.”

Eigenwaarde

Bij het begin van het project zijn er uitgebreide discussies gehouden over de vraag wat ‘autonomie’ voor iemand in het verpleeghuis nu eigenlijk behelst, zegt Erkens: “We definiëren het als: keuzes maken en ze ook kunnen uitvoeren, eventueel met hulp en in het besef dat je rekening moet houden met andere bewoners. Je eigen beslissingen kunnen nemen: wat trek ik aan vandaag, hoe laat wil ik douchen, dat is heel belangrijk voor je identiteit, je welzijn, je gevoel van eigenwaarde. Ons onderzoek concentreert zich op een aantal vragen. Hoe verloopt die autonomieondersteuning in de praktijk? Hoe kunnen we dat meten? Kunnen we handvatten ontwikkelen voor de zorgprofessionals? Hoe kunnen we studenten dat aanleren?”

Dilemma’s zijn er intussen te over. Want zelfredzaamheid wordt tegenwoordig als een groot goed beschouwd maar wat doe je als een cliënt besluit om de eigen autonomie zo in te vullen dat hij of zij juist wél geholpen wil worden met aankleden? En wat als in het zorgteam onenigheid ontstaat over de aanpak? “Daar zal je dan het gesprek over moeten aangaan”, zegt Erkens. “Met de cliënt, met - en in - het team. Hoe dat moet, daar levert dit project straks hopelijk het instrumentarium voor.”

Willems is blij dat ze meedoet aan het onderzoek. “Je leert een onderzoekende houding aan te nemen, dat is ook belangrijk als voorbeeld voor de studenten. Ik vind het een verrijking om te zien wat er binnen de AWO-L allemaal gebeurt.”

Zorgboerderijen zijn een waardevol alternatief voor traditionele verpleeghuizen. Ze bieden een aantrekkelijke, huiselijke omgeving en bewoners hebben een actiever dagelijks leven. Zij nemen vaker deel aan activiteiten en komen méér buiten dan bewoners van traditionele verpleeghuizen. *de Boer, B. et al. (2017). Green care farms as innovative nursing homes, promoting activities and social interaction for people with dementia. Journal of the American Medical Directors Association, 18(1), 40-46.*



"Toen ik bevallen ben van mijn dochter wilde de toenmalige kraamhulp alles van mij overnemen, ook de dingen die ik gewoon zelf wel kon. Zo leerde ik hoe belangrijk het voor mij is om zelfredzaam te zijn. Toen er mensen gezocht werden voor een project over autonomie wist ik: dit is mijn kans! Fijn om hieraan deel te nemen en samen iets te ontwikkelen dat ons handvatten geeft om autonomie bij cliënten te bevorderen."

Cindy Michiels
Verzorgende C bij Envida &
onderzoeksassistent ACCENT project



"De autonomie van mijn cliënt vind ik belangrijk omdat, ondanks dat hij of zij afhankelijk is van ons wegens zorg, zijn of haar eigenwaarde en regie moet kunnen behouden. Mijns inziens kunnen we dit het beste doen door te overleggen met de cliënt en te luisteren. Bijvoorbeeld; wat wil iemand vandaag, welke kleding wil iemand aan, wat wil iemand eten? Door iemand zijn wensen en keuzes te laten maken en te respecteren, zorg je ervoor je dat je iemand zijn eigenwaarde kunt versterken. En dat de cliënt zich ook gehoord voelt."

Iris de Vrees-Houben
Verzorgende IG bij Envida &
onderzoeksassistent ACCENT project





2023

ACCENT Werkgroep



Wat maakt het ACCENT onderzoek uniek? Het ACCENT onderzoek wordt uitgevoerd door verzorgenden en verpleegkundigen. Zij worden enkele uren per week vrijgesteld om aan wetenschappelijk onderzoek te werken. Op die manier draagt de AWO-L ook bij aan de professionalisering van verzorgenden en verpleegkundigen.

geluk



‘Oei! Opa is zo klein geworden!’



Hilde Verbeek en Kasper Bormans tijdens de expositie 'Wat Als, van oei naar waw' in de LocHal, Tilburg

Hoe kijken kinderen eigenlijk naar ouderen? Onderzoeker Kasper Bormans verzamelde ruim 800 tekeningen die Nederlandse en Vlaamse leerlingen van 10 en 11 jaar oud in de klas maakten. Sandra Zwakhalen begeleidde het project. De kinderen tekenden zowel onbekende ouderen als hun eigen grootouders in verschillende situaties. Tijdens het onderzoek belandden ze plots in de vijfde coronagolf waardoor er weer quarantaines, mondkapjes en beperkt bezoek werden ingevoerd. Dat leverde uniek onderzoeksmateriaal op.

Want wat blijkt? Nagenoeg alle oudere mensen in de

tekeningen werden aanzienlijk kleiner, gemiddeld wel 33 procent. “Dat is géén goed teken”, aldus Kasper. “Kleiner wordende figuren zijn in kindertekeningen een bekend signaal voor groeiende afstandelijkheid en afnemende betekenis. Dat corona hierbij een grote rol speelt, is een plausibele hypothese. De kinderen ontwikkelden blijkbaar onbewust een negatievere, afstandelijke kijk op oude mensen. Dat heeft een nadelige invloed op zowel hun eigen levenskwaliteit als op die van ouderen.” Maar er is hoop. “Toen we later - in coronavrije tijden - kinderen tekeningen lieten maken na positieve ervaringen met ouderen, bleken de figuren weer groter te worden:

gemiddeld zo'n 18 procent. De tekeningen lijken dus te bevestigen dat je generaties dichterbij elkaar kan brengen.”

Kasper: “Het onderzoek leert ons dat we het mentaal landschap van kinderen kunnen wijzigen. De impact van concrete positieve interventies, zoals een bezoek aan een verpleeghuis of samen met de grootouders het door ons ontwikkelde ‘Het Spel van de Verbeelding’ spelen, is meteen zichtbaar. Dergelijke ingrepen in opvoeding en onderwijs zijn niet alleen nodig om de negatieve invloed van corona weg te werken, zij kunnen mogelijk de manier waarop kinderen kijken naar ‘ouder worden’ positief beïnvloeden. Daar varen zowel de kinderen zelf als oude mensen en de hele samenleving bij. Mensen met een positieve kijk op oud worden, leven gemiddeld langer én gelukkiger.”

In september 2022 exposeerde Kasper met de kindertekeningen en zijn onderzoek in Het Stadsbalkon van de LocHal in Tilburg. Onder andere AWO-L vice-voorzitter Hilde Verbeek, rouwexpert Manu Keirse en psychiater Dirk de Wachter begeleidden er een rondleiding. Het onderzoek en de tentoonstelling worden mede mogelijk gemaakt door de Universiteit Maastricht en Alzheimer Nederland.



Sanne, Elias en Yenthe • 10 jaar oud

Kasper Bormans over intergenerationeel contact in de klas

“Een jongetje verbaasde zich erover dat hij tijdens zijn bezoek aan het verpleeghuis zo lang stil was blijven zitten. “In de klas kan ik dat niet”, zei hij. “Maar bij die oude mensen is alles anders. Zo fijn, rustig en langzaam.” Kinderen hebben blijkbaar bijzondere voelsprietten om de gevoelswereld van anderen aan te voelen en hun gedrag er op af te stemmen. Samen schommelen ze dan meteen mee in het ritme van de ander.”



leren





Achter de schermen met...

Anouk Voermans

Docent Verpleegkunde bij het VISTA college

“Mijn loopbaan begon bij het CIOS. Hier heb ik bewegingsagogie gestudeerd: sportlessen verzorgen voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik vond het begeleiden, helpen bij de verzorging en de interactie met de zorgvragers leuker dan de lessen zelf. Om die reden ben ik de hbo-v gaan volgen.

Werken in de ouderenzorg is dankbaar en geeft mij een voldaan gevoel. Je kunt echt iets betekenen voor mensen in die fase van hun leven. Een aantal cliënten heeft een grote indruk achtergelaten, die vergeet je nooit meer. Je bouwt een vertrouwensband op waardoor zowel de oudere als de zorgmedewerker zich prettig voelt. Bovendien kun je veel van hen leren. Ouderen laten je vaak inzien hoe mooi het leven is en hoe erg je moet genieten van de kleine dingen.

Na een aantal jaar gewerkt te hebben als verpleegkundige in de wijk ben ik het onderwijs ingegaan. Ik hoop mijn enthousiasme over het werken in de ouderenzorg over te brengen aan de studenten en hen zo klaar te stomen als jongprofessional. Ik hoop daarnaast dat de ouderen met hun levenservaring en wijsheid een voorbeeld kunnen zijn voor de leerlingen die ik nu in de klas heb.

Ik werk nu ongeveer vijf jaar niet meer ‘aan het bed’ in de ouderenzorg, en die blijft natuurlijk continu in ontwikkeling. De samenwerking met de onderzoekers van de AWO-L maakt dat je van de nieuwste inzichten uit de praktijk en wetenschap op de hoogte blijft.

Voor de toekomst hoop ik dat de mensen gelukkig oud mogen worden. Het mooiste zou zijn als steeds meer mensen oud mogen worden in hun eigen omgeving, iedereen met respect behandeld wordt en in zijn waarde wordt gelaten ongeacht achtergrond, levensovertuiging of ziektebeeld.”



Anouk neemt deel aan het ACCENT-project. Daarin onderzoeken verzorgenden en verpleegkundigen hoe zij autonomie bij cliënten kunnen stimuleren. Via het mbo- en hbo-onderwijs bereikt deze nieuwe kennis toekomstige verzorgenden en verpleegkundigen. Lees alles over het ACCENT project op pagina 47.

“Zo’n ‘living lab’ hebben we in Polen nog niet”

Opeyemi Kolade en Estera Wieczorek zijn beiden promovenda bij het TRANS-SENIOR-consortium, een internationaal project dat zich richt op verplaatsingen (transities) in de ouderenzorg, van ziekenhuis naar huis bijvoorbeeld, of van het eigen huis naar het verpleeghuis. Kan dat beter, prettiger? Kan het misschien zelfs voorkomen worden? Het onderzoek is volgens Wieczorek hard nodig: “Er zijn zeker internationale verschillen, maar nog nergens verlopen deze transities optimaal.”

Toch handig dat er zo iets als Microsoft Teams bestaat: hoe zou je anders een interview kunnen houden met twee onderzoekers tegelijk, zowel vanuit Israël als Polen? Kolade richt zich in haar onderzoek op de betrokkenheid van ouderen en mantelzorgers bij de ontwikkeling van gezondheidsbeleid: “Het beleid wordt daar beter van en ook de gezondheid van deze groep gaat erop vooruit”. Ze wil weten welke methoden worden gebruikt om de doelgroep te betrekken bij beleidsvorming en gebruikt transities in de zorg om dat te verkennen. Kolade: “Ik heb diverse belanghebbenden zoals beleidsmakers en onderzoekers in België, Nederland en Israël geïnterviewd. Ik wilde graag van hen weten welke methoden zij toepassen en welke aanbevelingen zij hebben om ouderen

bij de beleidsvorming te betrekken. Binnenkort gaan we ook ouderen en mantelzorgers zelf vragen naar hun mening en ervaringen. We willen graag van hen weten welke problemen ze tegenkomen tijdens zorgtransities, welke oplossingen zij hiervoor hebben bedacht en hoe deze in de praktijk toegepast zouden kunnen worden.”

Tijdig

Wieczorek onderzoekt welke financiële en organisatorische factoren van invloed kunnen zijn op zorgtransities. Ze ging te rade bij experts uit Nederland, Duitsland en Polen. “Uit deze interviews bleek dat volledige en tijdige informatieoverdracht tussen zorgorganisaties cruciaal is voor een goede transitie.” Dat gebeurt dus niet overal. Ook de manier waarop de financiering van de zorg geregeld is, kan beter. Wieczorek: “Momenteel richten beleid en financiering zich alleen op de hoeveelheid geboden zorg in een specifieke setting en wordt niet gekeken naar de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld tijdens de overgang van de ene naar de andere setting. Samenwerking tussen zorgorganisaties wordt niet gestimuleerd. Een beter alternatief is daarom het geven van een beloning wanneer bijvoorbeeld de continuïteit en de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Dit is echter geen gemakkelijke manier



Opeyemi Kolade, Estera Wiczorek en Lindsay Groenvynck, promovendi binnen het TRANS-SENIOR-consortium

van financieren, omdat het beoordelen van de kwaliteit van zorg lastig is." De geïnterviewde experts zijn het erover eens dat het geen goed idee is om financiële sancties in te voeren voor het leveren van zorg van slechte kwaliteit: "Dat heeft waarschijnlijk een averechts effect op de kwaliteit van de zorg, aangezien het de toch al onder druk staande budgetten verder belast", zegt Wiczorek.

Leerzaam

Ze werken bij een internationaal consortium en dat biedt verschillende voordelen, zeggen Kolade en Wiczorek. Om te beginnen levert het een groot internationaal netwerk op. Bovendien leren ze veel vaardigheden die ook in hun latere carrière van pas zullen komen. Kolade: "Je komt in aanraking met interculturele verschillen wanneer je internationaal onderzoek doet en mensen van over de hele wereld spreekt. Dat is heel leerzaam. En we krijgen trainingen en ook de mogelijkheid om zorgorganisaties te bezoeken, wat heel waardevol is."

Maar niet alles is rozengeur en maneschijn. Wiczorek: "De projecten in het consortium zijn groot, dus daar hoort veel verantwoordelijkheid bij. Dat kan stressvol zijn, al heb ik daar zelf gelukkig niet zo'n last van."



De AWO-L heeft als Living Lab een leidende rol in het TRANS-SENIOR-consortium, met name op het gebied van het verbeteren van transitie in de ouderenzorg (thuis, ziekenhuis, verpleeghuis). In totaal nemen zeven landen deel in het consortium (Nederland, België, Duitsland, Zwitserland, Polen, Italië en Israël), met 15 organisaties, zowel universiteiten als zorgorganisaties, niet-gouvernementele organisaties (ngo's) en de World Health Organisation. Ook MeanderGroep maakt deel uit van het consortium. Volg het TRANS-SENIOR-project ook op Twitter via @TransSenior.

Hanneke Beerens onderzocht in het Right Time Place Care project hoe kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg voor mensen met dementie variëren in acht Europese landen. Zij toonde aan dat de zorg in Nederland, in het verpleeghuis en thuis, in vergelijking met andere landen in Europa bovengemiddeld is. 'Nederland is allround kampioen dementiezorg.'

Beerens, H. C. et al. (2014). Quality of life and quality of care for people with dementia receiving long term institutional care or professional home care: the European RightTimePlaceCare study. Journal of the American Medical Directors Association, 15(1), 54-61.



TRANS-SENIOR-consortium

Wat de toekomst hen zal brengen weten ze nog niet, maar een mooie carrière ligt zeker in het verschiet. “Ik heb al een baan aangeboden gekregen, maar kon die niet aannemen. Ik moet eerst mijn promotie afronden”, vertelt Wieczorek. Ze ziet wel een toekomst in de academische wereld, maar ook een beleidsfunctie lijkt haar wel wat. Ook Kolade is er nog niet uit wat ze na haar PhD wil gaan doen: “Zowel een carrière in het onderzoek, als beleidsmaker of als ondernemer zijn mogelijkheden. Een functie bij de Wereldbank spreekt me wel aan. Dat is een gespecialiseerde organisatie van de Verenigde Naties die zich richt op armoedebestrijding in voornamelijk ontwikkelingslanden. Ik kijk straks hoe de wind waait en waar mijn connecties me zullen brengen. Ik weet zelfs nog niet in welk land ik terecht zal komen.”

In 2022 hebben Wieczorek en Kolade een bezoek gebracht aan de AWO-L. Kolade staat het bezoek aan De Hoeve van MeanderGroep nog scherp voor de geest: “Een plek waar echt aandacht is voor de kwaliteit van leven van de bewoners.” Wieczorek is vooral geïnspireerd geraakt door de werkwijze van de AWO-L: “Het was interessant om te zien hoe onderzoek direct effect heeft op de praktijk. Zo’n ‘living lab’ hebben we in Polen nog niet. Het geeft stof tot nadenken hoe we zo iets ook daar zouden kunnen vormgeven.”

verbinding





Commissie Zorgonderzoek • Math Gulpers (rechts)

“De tijd was rijp voor meer academisch onderzoek in het verpleeghuis”

Math Gulpers en Bert Brock zijn inmiddels beiden gepensioneerd. De ideale omstandigheden om midden op de dag af te spreken voor een kopje koffie en terug te blikken op 1998. Zij waren toen pioniers binnen de AWO-L en richtten als eerste een commissie zorgonderzoek op in de ouderenzorg, in samenwerking met de universiteit. Bert Brock: “Het is gek om je te realiseren, maar waarschijnlijk doen we op dit moment ook nog dingen waarvan we pas in de toekomst weten dat het niet goed is of misschien toch anders kan...”

Tegenwoordig hebben alle AWO-L partners een (wetenschaps)commissie die zich bezighoudt met onderzoek, maar zo'n 25 jaar geleden waren zij pioniers. Math Gulpers, toentertijd afdelingsmanager in de Hambos en Luckerheide, zorglocaties van Meander: “In eerste instantie hebben we de commissie opgericht om in kaart te brengen wat voor onderzoek er gebeurde binnen Meander, van welke aard dan ook. Daarnaast kregen we vragen uit de praktijk die we konden gaan onderzoeken. Maar andersom bekeken we hoe nieuwe inzichten uit de wetenschap toegepast konden worden in de praktijk.”

“Aanvankelijk zaten er alleen medewerkers uit de Hambos

in de commissie. Dat is waar het is opgestart, maar dat veranderde snel,” zegt Bert Brock, destijds fysiotherapeut en manager van de paramedische dienst. “Ook van de Luckerheide wilden mensen zich aansluiten. Toen ze zagen dat Math als manager zo begaan was met wetenschap, wakkerde dat het enthousiasme bij veel medewerkers aan. Er was sowieso veel ambitie en motivatie binnen de Luckerheide. Die locatie was erg onderzoeksminded.”

Gemêleerde groep

Welke types trok zo'n werkgroep aan? Brock: “We waren met zo'n zessen of zevenen. Math, ikzelf, een ergotherapeut, Baps van der Linden, en fysiotherapeut Willem Strik. Die zijn later trouwens samen in een eerstelijns ergo- en fysiopraktijk begonnen. Van tijd tot tijd ook weleens een arts, maar in die tijd was het medische model nog toonaangevend in de verpleeghuizen, dus de artsen waren maar af en toe beschikbaar om aan te sluiten. Zo herinner ik me wel Lien Lijnkamp (destijds verpleeghuisarts) en Mariëlle van der Velden die aansloot tijdens haar promotietraject. En trouwens ook wel een aantal mensen uit de verpleging...maar wie?” Gulpers vult aan: “Dat wisselde, maar ze waren zeker wel vertegenwoordigd in de werkgroep. Later sloot er een

1998



Wil je meer weten over de ontwikkeling en huidige stand van zaken van de onderzoekslijn onvrijwillige zorg? Zie de tijdslijn op pagina 142.

beleidsmedewerker structureel aan (Dianne Smulders was als psychologe aangesloten, red.). Stapje voor stapje kreeg de werkgroep meer body en continuïteit.”

Tijdgeest

“De tijd was gewoon rijp voor meer academisch onderzoek in het verpleeghuis,” gaat Brock verder. “Ik ben afgestudeerd als fysiotherapeut en wij wisten echt weinig over het verpleeghuis. Sterker nog: de allereerste ‘ergo’ in ons verpleeghuis heb ik zelf nog geworven. En toen we er eenmaal waren, werden we voor allerlei zaken ingezet. Behandelen raakte soms de hoek van de alternatieve geneeswijzen en dat was niet altijd evidence-based. Daarom vonden we het belangrijk om onze behandelingen steeds kritisch te blijven bevragen.”

“Er waren toen twee groepen zorgverleners met tegengestelde visies. De een dacht vooral vanuit het geijkte medische model en de ander stelde zich steeds vaker vragen over de zorg en behandeling van de aan ons toegewezen cliëntengroep. Wij behoorden tot die tweede groep” zegt Gulpers. “We keken ook naar andere organisaties: ‘Wat doen zij?’ Nu is er veel meer uniformiteit tussen wat zorgorganisaties doen. Er zijn behandelpaden,

richtlijnen.... Maar dat was toen nog niet overal het geval. Wetenschappelijke kennis heeft ons echt geholpen om volwassen te worden als sector.”

Vraag uit de praktijk

Gulpers: “We kregen vrij snel een vraag van een ergotherapeut: hoe konden ze de bewoners beter vastbinden? Want mensen kwamen soms los en vielen dan. Als werkgroep wilden we eerst weten wat nu precies het probleem was. Want we dachten bijvoorbeeld dat vastbinden tot meer onrust kon leiden bij een bewoner. En we wisten ook helemaal niet hoe vaak bewoners nu echt werden vastgebonden. We doken als commissie samen de literatuur in, en ikzelf kreeg de kans om in Denemarken op werkbezoek te gaan, om te zien hoe ze daar met vrijheidsbeperking omgingen.”

“Door op locatie op een structurele manier onderzoek te doen, kregen we veel beter inzicht in hoe vaak vrijheidsbeperking eigenlijk werd toegepast. Dat was echt een eye-opener voor ons”, geeft Gulpers aan. “Vervolgens stonden alle cijfers op de computer, maar ja... hoe verkoop je die kennis aan je collega’s?”. Als werkgroep zorgonderzoek deden ze een oproep: ‘Wie wil zich bij wijze



van experiment 24 uur laten vastbinden?'. “We dachten: ‘Dat doet niemand’, maar er was veel animo voor! En het trok veel publiciteit: we kwamen er zelfs mee in het programma Kopspijkers.” zegt Brock. “We hadden ook wel de wind mee op een gegeven moment, mensen wilden graag verandering want dit kon niet langer zo. Nu denk je, natuurlijk moeten we mensen niet vastbinden. Maar je moet het echt plaatsen in de tijd van toen.”



Hoe blijft Math Gulpers na zijn pensionering actief? Hij is voorzitter van Alzheimer Nederland, afdeling Parkstad Limburg. Voor zijn talkshow sprak hij met Michel Bleijlevens (Maastricht Universiteit) en Ine Smeets (MeanderGroep Zuid-Limburg).





**Één commissie is al
25 jaar een feit, de ander
gaat pas net van start.**

Jill Schneiders-Bindels promoveerde in 2014 bij de AWO-L. Na enkele jaren bij CZ is zij sinds 2021 werkzaam bij Proteion

Jill Schneiders-Bindels is coördinator van het recentste initiatief binnen de AWO-L: het 'Innovatielab' van Proteion. "We zijn echt nog heel nieuw. In september vorig jaar hebben we de kick-off gehad. Maar ik vind dat we al mooie stappen hebben gemaakt."

Als eerste is er gekeken: wat gebeurt er al allemaal op het gebied van innovatie binnen Proteion? Dat is geïnventariseerd in brainstormsessies. Ook om de behoeftes die er zijn op de werkvloer boven tafel krijgen. "Daar is ons duidelijk geworden dat we toch al heel veel doen binnen Proteion. Zorgmedewerkers zijn soms echt te bescheiden en mogen juist trots zijn op wat ze al allemaal doen. Ook zien ze niet alles als een innovatie, terwijl ze wel oplossingen hebben bedacht voor problemen in de praktijk. Zo zijn er bijvoorbeeld 'uitslaaproutes' bedacht. Dit houdt in dat een zorgmedewerker niet al om zeven uur start met een dienst, maar pas om negen uur. Voor cliënten die liever langer slapen en zo kunnen medewerkers eerst nog hun kinderen naar school brengen. Hierdoor wordt het voor meer mensen mogelijk om in de zorg te werken."

Want die krappe arbeidsmarkt is ook voor Proteion een feit. Een van de redenen dat het Innovatielab is opgestart. "We komen uitdagingen tegen waar we snel iets voor moeten bedenken. En we zien ook dat medewerkers vaak zelf met innovatieve ideeën komen. Nu is daar een platform voor, gerund door mensen die tijd krijgen om er mee bezig te zijn."

Ambassadeurs

Het Innovatielab bestaat uit twee kernteams: innovatie en onderzoek. "In het innovatieteam zitten 'ambassadeurs' die één dag in de week tijd krijgen om met dit thema aan de slag te gaan. Mensen uit de zorg, zoals een wijkverpleegkundige, verzorgende IG en ergotherapeut. Daarnaast een beleidsmedewerker, maar ook een ICT-er; zij kan op dat gebied met ons meedenken. En niet onbelangrijk, iemand van inkoop, aangezien er ook nieuwe dingen worden aangeschaft. De lijntjes zijn op die manier kort."

De samenstelling van het onderzoeksteam is net wat anders. Ook hier een ergotherapeut en beleidsmedewerker, met daarnaast een specialist ouderengeneeskunde, de praktijk linking pin (wijkverpleegkundige) en wetenschappelijke linking pin van de AWO-L (hoogleraar en ook specialist ouderengeneeskunde). "Zelf stuur ik als coördinator de teams aan."

De samenwerking met de zorgmedewerkers is erg belangrijk. "We willen niet iets nieuws bedenken en dat dan over de schutting gooien. Dat werkt ook helemaal niet. We kijken waar de behoefte ligt en proberen iets uit bij een team. Zij zijn namelijk degenen die ermee moeten werken. Ze hebben soms ook hele praktische opmerkingen en vragen waar wij nog niet over nagedacht hadden. Het is dus echt een samenspel."

Want innovatie vraagt om een investering. "Daarom heb je toegewijde mensen nodig die ermee aan de slag gaan. Die hebben we gevonden in de beide teams in het innovatielab en vinden we ook steeds meer op de werkvloer. Veel

mensen zijn enthousiast en willen ermee aan de slag. Natuurlijk niet iedereen en dan is het ook belangrijk om ruimte te geven aan deze weerstand. Verkennen, kijken naar randvoorwaarden en implementatie begeleiden. Innovatie hoort ondersteunend te zijn aan de medewerker en de cliënt.”



2022

Een bijeenkomst van het Proteion Innovatielab

Wetenschap

Het onderzoeksteam kijkt naar wetenschappelijk bewijs voor bepaalde vernieuwingen en ondersteunt onderzoek binnen Proteion. “We willen namelijk weten wat het oplevert. Als eerste voor de cliënt, diens kwaliteit van leven is uiteindelijk waar je het allemaal voor doet. Maar we hebben ook het idee dat het beter ingericht kan worden op de werkvloer zodat de kwaliteiten van de medewerkers tot hun recht kunnen komen. Innovaties zijn lang niet altijd technologisch van aard. Vaak gaat het ook over een andere organisatie van zorg.”

Toekomst

“Er gebeurt al veel bij Proteion en dit willen we bundelen in een databank. We willen eerst opschalen, bestaande innovaties ook op andere plekken binnen Proteion inzetten. Het mooie is dat soms medewerkers zelf al komen vragen om een innovatie die ergens anders heeft gelopen. Het succes ervan gaat dan van mond tot mond. Erg leuk om te zien. We zoeken ook de verbinding: met onderzoek, met andere teams, met collega's in de regio. Bij de een werkt iets wel, bij de ander niet. Met die kennis kunnen wij soms al voorspellen of het bij een van onze teams ook kan werken.”

Waar ze mee aan de slag gaan, komt niet uit de lucht vallen. “Met de strategische doelen van Proteion in het achterhoofd en met informatie uit de brainstormsessies, werd de onderzoeks- en innovatieagenda gemaakt. Deze geeft richting aan onze activiteiten. Op dit moment mikken we op de zelfredzaamheid van de cliënt. Dit met als doel om de cliënt op een goede manier langer thuis te laten wonen. Zo richten we ons op zelfredzaamheid en het anders organiseren van de zorg in de thuissituatie om cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Daarnaast op de zorgmedewerkers, hoe kunnen we de medewerker ondersteunen om slimmer en met werkplezier het werk te kunnen blijven doen.”

Een dag uit het leven van...

Lisanne Dierx



Lisanne Dierx, praktijk linking pin AWO-L, aan het werk

7.15 Een druilerige ochtend, het is nog donker als Lisanne Dierx (24) de voordeur in Wessem achter zich dichttrekt en de auto pakt. Ze is beleidsadviseur bij Zuyderland Care in Sittard. Voor dat pand ligt een mooi parkeerterrein maar voor medewerkers is er niet altijd plek. Verderop parkeren dus, tien minuten lopen naar kantoor.

8.00 Eerst een van de flexplekken zien te bemachtigen, dat lukt meestal wel, dan een kletsje met een collega, thee halen, de computer opstarten en mail checken.

8.30 In een van de vergaderkamers periodiek overleg van de linking pins bij Zuyderland. “Ik heb mijn onderzoeksstage aan het eind van mijn studie bij de AWO-L gedaan, over ‘telerevalidatie’ in de geriatrische zorg, thuis revalideren met behulp van een app. Dus ik kende de AWO, zij kenden mij, en toen ik bij Zuyderland ging werken vroegen ze of ik praktijk linking pin wilde worden. Heel leuk, zo blijf ik toch nog betrokken bij de wetenschap.”

Het overleg hier is met Rianne Blonden, regieverpleegkundige en Judith Meijers, senior onderzoeker bij de AWO-L en wetenschappelijke linking pin.

De lopende zaken worden doorgenomen, belangrijk deze keer: de aanvraag voor verlenging van het project Dedicated is goedgekeurd door onderzoeksfinancier ZonMw. Dat gaat over palliatieve zorg voor mensen met dementie, “hoe maak je voor hen die laatste levensfase zo prettig mogelijk, wat zijn hun wensen en hoe kom je daarachter. Rianne heeft er al eens een presentatie over gegeven voor het overleg van alle praktijk linking pins binnen de AWO-L.”

9.30 Weer achter het eigen flexbureau, allerhande beleidszaken.

10.30 Snel naar de auto en op naar Maastricht voor de vergadering met de praktijk linking pins van de andere zorgorganisaties. “Een tijd lang was het onduidelijk wat je nu eigenlijk moest doen, als praktijk linking pin. Dat bleef een beetje zweven. We hebben nu gezamenlijk een profieldocumentje opgesteld waarin mogelijke taken staan omschreven. Bijvoorbeeld de organisatie enthousiast maken voor wetenschap en bepaalde projecten onder de aandacht brengen. Kijk, Zuyderland is groot, de meeste mensen hier hebben geen idee wat we doen. Berichten op het intranet worden niet bepaald goed gelezen, haha, dus het is moeilijk om mensen die buiten de AWO-projecten vallen, te bereiken.”

13.00 Terug, tijd voor een snelle lunch achter het bureau. Boterhammetjes meegenomen van huis; soms, als er wat meer tijd is, een soepje met collega's in de kantine.



Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg

Naast de AWO-L, bestaan er nog 5 andere academische netwerken ouderen zorg die op structurele wijze wetenschappelijk onderzoek doen, samen met zorgorganisaties in de langdurige ouderen zorg.

Sinds 2018 krijgen deze netwerken structurele cofinanciering van het ministerie van VWS. Zo wordt de bestaande infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek in de langdurige ouderen zorg versterkt. De financiering wordt uitgevoerd door ZonMw vanuit het programma Kennisinfrastructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg. Met dit geld heeft de AWO-L onder andere praktijk linking pins aangesteld, zoals Lisanne Dierx.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

“Snel naar Maastricht voor een vergadering met praktijk linking pins”



De praktijk linking pins van de AWO-L



14.00 Online met de kerngroep zorgtechnologie van alle AWO-L organisaties. “Ik heb innovatie in mijn portefeuille, dus hier zit ik bij. We delen vrijelijk ervaringen met elkaar, ook bijvoorbeeld als een bepaalde innovatie niet werkt.” Vandaag komt een bedrijf iets pitchen over een mechanische sta-opstoel zodat cliënten zonder hulp kunnen opstaan. “Onze kerngroep is het centrale adres voor bedrijven. Toch komt het voor dat die de afzonderlijke organisaties een voor een benaderen om hun product te pushen. Nogal irritant, als kerngroep zijn we daar alert op.”

Dierx is dezer dagen binnen Zuyderland bezig met “het uitrollen van de wolk”. Pardon? “Haha, ja, dat heet zo, de wolk, dat is een soort heupairbag met sensoren, je draagt het onder de kleding, een riem waar dan links en rechts over de heupen een zak hangt die zichzelf opblaast als hij voelt dat iemand sterk naar een kant overhelt. Mede door corona hebben we die beperkt ingezet, nu ben ik bezig om ze op alle locaties beschikbaar te maken. Ik heb met de afdelingsmanagers gesproken, er komen startbijeenkomsten met medewerkers zodat die er vertrouwd mee raken.”

17.00 Tijd om naar huis te gaan. Nog een frisse neus halen op weg naar de auto is best lekker eigenlijk.



A woman with brown hair in a ponytail, wearing glasses and a white lab coat, is looking down at a patient's arm. The patient is wearing a green wristband. The scene is set in a clinical or laboratory environment with a window in the background.

**meten
is weten**

Over de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

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

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

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

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

De AWO-L heeft een aantal onderscheidende kenmerken. Ten eerste: duobanen. Duobanen zijn de kurk waarop de AWO-L drijft. Medewerkers in een duobaan noemen

we linking pins. Wetenschappelijke linking pins zijn gepromoveerde senior-onderzoekers die naast hun aanstelling aan de Universiteit Maastricht of Zuyd Hogeschool voor één dag per week verbonden zijn aan een zorg- of onderwijsorganisatie. Praktijk linking pins zijn medewerkers uit zorgorganisaties, mbo of hbo, die één dag per week bij de universiteit werken. Beide linking pins werken intensief samen en vormen zo de brug tussen wetenschap en praktijk. Ze initiëren en coördineren onderzoek en onderwijsactiviteiten.

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

Ten derde: 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



Onderzoeksthema's

bijvoorbeeld hoe we mensen kunnen leren omgaan met allerlei beperkingen: fysieke, maar ook psychologische, hoe je reageert op veranderingen bijvoorbeeld. We kijken ook naar zorgproblemen zoals pijn, ondervoeding en decubitus. En naar eventuele sociale beperkingen: hoe kun je het netwerk van ouderen versterken?

Personeels- en innovatiemanagement (meso)

Wetenschappelijke kennis over het toerusten van medewerkers is cruciaal om de ondersteuning en zorg aan bewoners en hun naasten te verbeteren. We moeten onze medewerkers en teams in staat te stellen om optimale zorg- en dienstverlening te kunnen bieden. Hier doen we 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, de ondersteunende rol van leiderschap en hoe kunnen organisaties zich voorbereiden op verandering van werkwijzen?

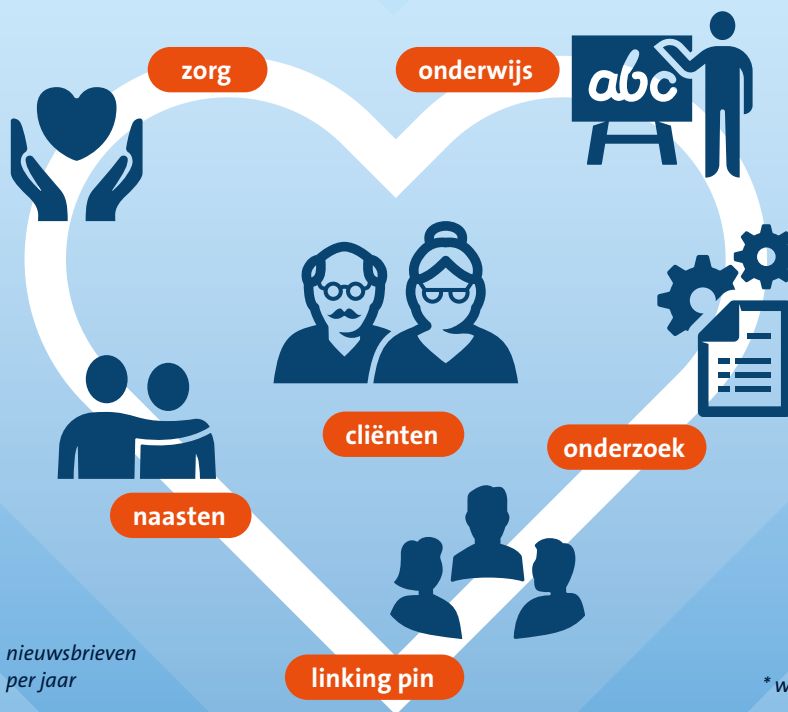
Redesign ouderenzorg (macro)

Soms zijn radicale vernieuwingen nodig om de ondersteuning en zorg te veranderen. 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.

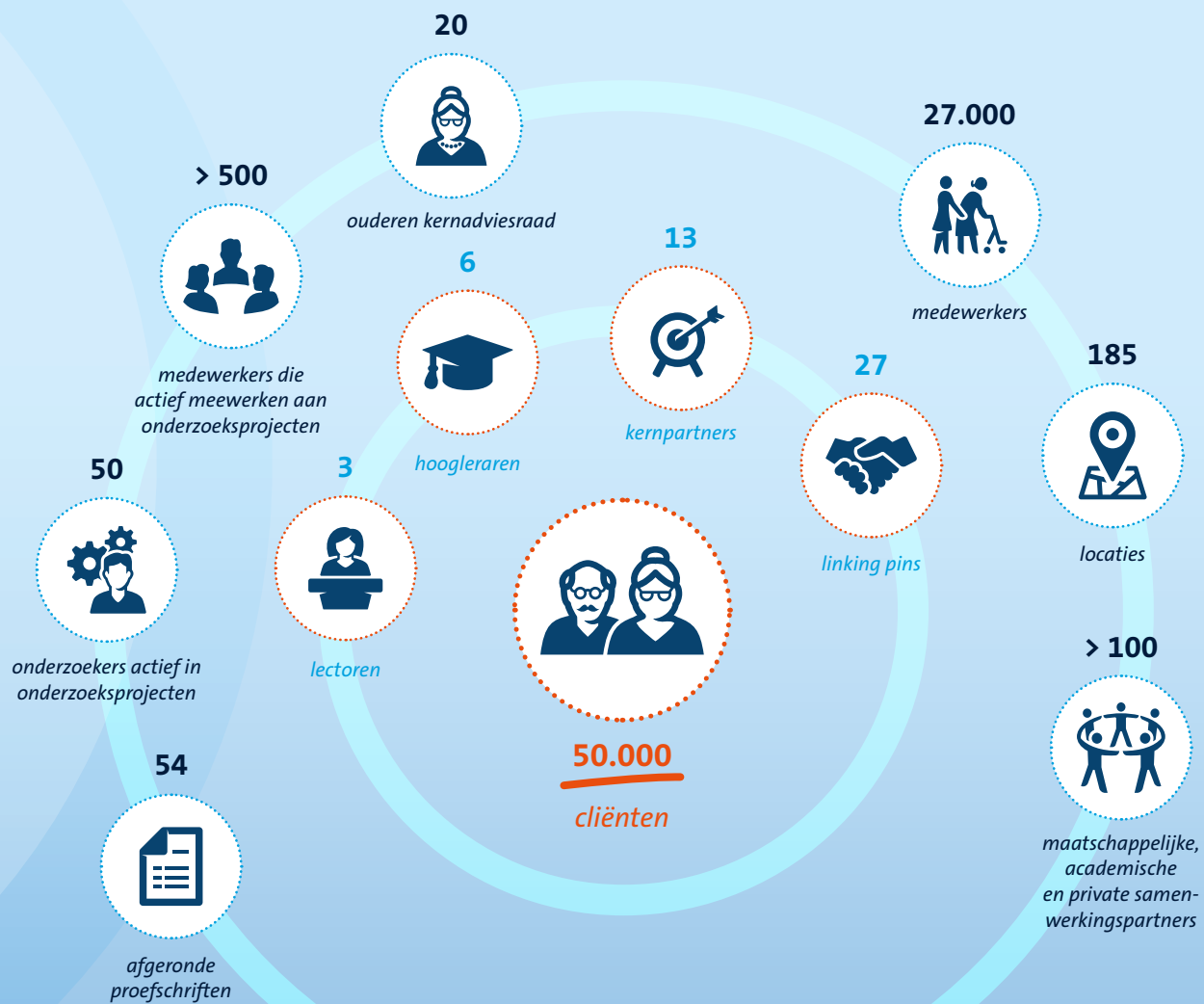
“Het delen van kennis over het model van onze Academische Werkplaats helpt anderen om een soortgelijke samenwerking tussen onderzoek en zorgpraktijk op te zetten. Onze tips? Begin klein, wees duidelijk over verwachtingen en bouw aan vertrouwensrelaties tussen de partners.”

Verbeek, H., Zwakhalen, S.M.G., Schols, J.M.G.A., Kempen, G.I.J.M. & Hamers, J.P.H. (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. J Nutr Health Aging 24(1):43-47

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



* gemiddelde, over een periode van 5 jaar



kernpartners

zorgorganisaties

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

kennisinstellingen

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

hoogleraren en lectoren

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

De Evaluatiecommissie



*Jenneke van Veen
Onafhankelijk voorzitter
Kennisinfrastructuur Academische
Werkplaatsen Ouderenzorg*



*Anno Pomp
Coördinator strategie Langdurige zorg,
Ministerie Volksgezondheid, Welzijn & Sport*



*Rinske Boersma
Programmamanager Kennisinfrastructuur
Academische Werkplaatsen Ouderenzorg
ZonMw*

De AWO-L wordt iedere 6 jaar geëvalueerd door een externe commissie op de kwaliteit, relevantie en levensvatbaarheid van het wetenschappelijke onderzoek. Eind 2021 vond de tussentijdse evaluatie plaats door een evaluatiecommissie van VWS en ZonMw.

Conclusie uit het evaluatierapport

“De commissie constateert dat de AWO-L een excellente organisatie heeft opgebouwd. In de verschillende gremia is een stabiele groei zichtbaar, zowel in ouderenvoorspraak, als in het beroeps-onderwijs en in de relaties met de deelnemende zorgorganisaties. Tijdens het werkbezoek heeft de commissie ervaren dat de onderlinge relaties en opgebouwde tradities solide zijn.”

Evaluatiecommissie, mei 2022

Samenwerkingspartners

De AWO-L werkt met vele organisaties samen op lokaal, regionaal, landelijk en internationaal niveau. Ons wetenschappelijk onderzoek vindt plaats in de praktijk van alledag, verspreid over heel Nederland. In wijken of buurten, verpleeghuizen, revalidatie-instellingen of innovatieve woonzorgomgevingen zoals zorgboerderijen. Onze samenwerkingspartners zijn divers en komen uit allerlei sectoren. Denk aan huisartsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zorgaanbieders uit andere sectoren zoals de geestelijke gezondheidszorg of welzijnsorganisaties. Maar zeker ook aan bedrijven, woningbouwcoöperaties, publieke organi-

saties (gemeenten, Provincie Limburg), belangenorganisaties (brancheverenigingen, patiëntenorganisaties, mantelzorgverenigingen en ouderenbonden) en kennisinstellingen (universiteiten, onderwijsorganisaties). Iedereen draagt bij vanuit eigen kennis en expertise. De AWO-L brengt die expertise samen in wetenschappelijk onderzoek om zo nieuwe kennis te creëren en grenzen te verleggen.





werken



“Het financieringsmodel maakt het lastig om de cliënt centraal te stellen”



Anja Kuperus

Twee jaar geleden, in 2021, kwam De Zorggroep bij de AWO-L. Ging er toen een totaal nieuwe wereld open voor geriatriefysiotherapeut Anja Kuperus? Welnee. Ze was al actief in de wetenschapscommissie van deze Noord- en Midden-Limburgse zorgorganisatie. En die was al jaren verbonden aan de Nijmeegse academische werkplaats ouderenzorg, het UKON. Raakvlakken met de wetenschap genoeg dus.

“Zeker”, zegt Kuperus, “ook als docent, ik geef les in Breda, in de master geriatriefysiotherapie, en dan ben je regelmatig bezig met de vraag: wat moeten of kunnen we nog onderzoeken? Waar is behoefte aan?”

Ze is 64, werkt al veertig jaar bij De Zorggroep, is net gestopt met actieve fysiotherapie, (“volgens mijn leidinggevende ben ik nu een soort moeder-overste, haha”) en kent haar werkgever als haar broekzak. Het is, legt ze uit, een uit de kluiten gewassen organisatie waar intern veel onderzoeksmogelijkheden liggen, en met de komst van de AWO-L is het speelveld er nog aanzienlijk

groter op geworden. “Het voordeel is dat je kunt kijken hoe anderen de dingen aanpakken. En ook: wat kunnen we samendoen?”

Kerngroep

Dat behelst een breed terrein, allerlei thema's. Een daarvan is de kortdurende ouderenzorg, waarbij ze in een gelijknamige ‘kerngroep’ samenwerkt met Irma Everink, onderzoeker bij de AWO-L en leider van een nog prille onderzoekslijn op dat terrein.

Everink: “Van oudsher concentreert het onderzoek binnen de AWO-L zich op de verpleeghuiszorg en, recenter, de zorg thuis in wijken. Maar er is een tussengebied: ouderen die kort worden opgenomen en dan weer naar huis teruggaan. Dat is nog nauwelijks onderzocht, het omvat de geriatrische revalidatiezorg en nog wat andere varianten. We hebben de wensen geïnventariseerd van de AWO-partners die in deze onderzoekslijn meedoen: wat wil men het liefst onderzocht hebben? Daar zit de ambulante

geriatrische revalidatie bij, en ook hoe je kunt meten of een behandeling effectief is. Wat je effectief noemt, hangt dan weer af van je doelen, waar je naartoe werkt. Herstel van de functionele capaciteit? Of is het breder, dat je weer helemaal mee kunt doen? Wij noemen dat participatiedoelen.”

Boodschappen

Nee, het eerste leidt niet automatisch tot het tweede, zegt Kuperus. “Iemand heeft zijn heup gebroken en zegt: als ik maar weer kan lopen en de trap op kan, dat is genoeg, dan kan ik naar huis. Maar kun je dan ook al zo ver lopen dat je de boodschappen kunt doen bijvoorbeeld? Dat is de vraag.” En dat kan een probleem worden. Everink: “Uit onderzoek is gebleken dat het bij veel mensen na zes maanden een beetje inzakt, dat ze minder activiteiten ondernemen. Thuis word je nu eenmaal niet zo gestimuleerd om te bewegen. En je moet zelf het initiatief nemen om een fysio te regelen, dat wordt niet altijd vergoed dus dan gebeurt het niet. Mensen kunnen dan hard achteruitgaan.”

Dat komt niet uit de lucht vallen, denkt Kuperus: “De groep die in de geriatrie revalidatiezorg terecht komt is vaak al kwetsbaar, daar ging het functioneren al minder en dan gebeurt er iets en worden ze opgenomen. Die groep dreigt dan af te glijden naar de langdurige zorg, waar relatief steeds minder plekken zullen zijn. Dan is de vraag: is ambulante revalidatiezorg thuis een goed alternatief? Hoe zit het met de kosten en de kwaliteit daarvan? Daar zijn we benieuwd naar.” Everink: “Dat zit nu in onze onderzoekslijn, we hebben

geld voor dat project gekregen. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen na een onvermijdelijke opname eerder naar huis kunnen omdat het effectiever is als je dáár kunt oefenen en niet in een keuken die totaal niet lijkt op de jouwe?”

Knelpunt

Er is wel een belangrijk knelpunt, klinkt het: de manier waarop de financiering van dit soort zorg is ingericht. Die bevordert, kort gezegd, niet de beste behandeling maar eerder de goedkoopste, zegt Kuperus. Dat brengt een soort logica met zich mee, “zorgorganisaties gaan erop sturen: wie laat je binnen in de revalidatie? Hoe snel is iemand revalideerbaar? Dat staat eigenlijk haaks op het uitgangspunt dat je de cliënt voorop wil stellen. Er is op zijn minst een spanningsveld.” Hoe dan ook is er onderzoek



In oktober 2022 vond de eerste bijeenkomst van “Limburg revalideert” plaats: een kennisuitwisselingsinitiatief van de AWO-L en de Academische Werkplaats Revalidatie Limburg voor specialisten ouderengeneeskunde, revalidatieartsen en verpleegkundig specialisten.



*
Op vraag van de AWO-L
partners startte in 2022
de nieuwe onderzoekslijn
'Kortdurende ouderenzorg'



Irma Everink

nodig. Kuperus: “Hoe wordt iemand aangemeld? Hoe functioneerde die daarvóór, en is er al dan niet een sociaal vangnet? Dat bepaalt mede hoe je in de revalidatie belandt en hoe jouw prognose eruitziet. Zoals het nu vaak gebeurt: je kijkt hoe iemand binnenkomt en hoe die er weer uitgaat en dan denk je dat je daarmee het resultaat van je revalidatie kunt meten. Maar dat is veel te simpel gedacht.”

Workshops

De samenwerking van Kuperus met Everink in de Kerngroep Kortdurende Ouderenzorg heeft niet alleen tot allerlei onderzoeksvragen geleid, ze gaan samen ook de boer op en geven workshops op nationale congressen. Het thema: ‘positieve gezondheid’ in de revalidatiezorg voor ouderen. Kuperus: “Positief, dat betekent dat het meer is dan afwezigheid van ziekte, het gaat om uitgaan van je eigen kracht, omgaan met je beperkingen. We krijgen heel enthousiaste reacties op die workshops.”

Bij revalidatie is goede samenwerking tussen zorgverleners nodig om kwaliteit van zorg te garanderen. Dit noemen we ketenzorg. Om het effect van ketenzorg zo groot mogelijk te maken, raden we aan om actief informatie te verspreiden over ketenzorg naar eerstelijnszorgverleners die nu nog niet altijd op de hoogte zijn.

Everink, I. H. et al. (2018). The effectiveness of an integrated care pathway in geriatric rehabilitation among older patients with complex health problems and their informal caregivers: a prospective cohort study. BMC geriatrics, 18(1), 1-13.



Nieuwe bekostiging

De AWO-L loopt voorop in onderzoek naar nieuwe manieren van bekostiging in de ouderenzorg. In samenwerking met o.a. de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Academische Werkplaats Duurzame Zorg en 4 zorgaanbieders onderzocht wijkverpleegkundige Anne van der Bulck hoe de wijkverpleging op meer cliëntgerichte wijze bekostigd kan worden. Deze alternatieve bekostiging geeft meer ruimte aan de professional om onder andere in te zetten op preventie, in plaats van betaling voor het uitvoeren van verpleegkundige handelingen.





Wat is dat eigenlijk, zo'n wetenschappelijke linking pin?

Binnen de AWO-L is een belangrijke rol weggelegd voor wetenschappelijke linking pins. Zij zijn gepromoveerde senior onderzoekers van de Universiteit Maastricht, die één dag per week verbonden zijn aan een van de zorg- of onderwijsinstellingen, om onderzoek en zorgpraktijk dichter bij elkaar te brengen.

Ook buitenlandse samenwerkingen tussen universiteiten en zorgorganisaties die het AWO-L model overnemen, stellen linking pins in. Binnen NICHE Leeds startte Reena Devi 5 jaar geleden als linking pin. Een mooie tijd voor verder onderzoek: wat onderneemt zo'n linking pin eigenlijk? Samen met Irma Everink, linking pin voor Envida, sprak zij 20 wetenschappelijk linking pins uit Maastricht en Leeds, over hoe zij invulling geven aan hun rol binnen zorgorganisaties.

Door hun duobaan zijn linking pins zich bewuster van uitdagingen die medewerkers van zorgorganisaties ervaren en van de belangen die er spelen. Hierdoor kunnen ze hun onderzoeksactiviteiten beter afstemmen op praktische

kennisvragen, en onderzoek zo vormgeven dat het in de praktijk uitvoerbaar is. Dat leidt tot een win-win situatie: succesvoller onderzoek voor de onderzoeker en meer relevante kennis voor de zorgorganisatie.

Linking pins streven verschillende doelen na. Heel belangrijk is bijvoorbeeld het ontwikkelen van persoonlijke relaties met medewerkers in de zorgorganisaties, en hen informeren over het belang van wetenschappelijk onderzoek en de activiteiten van de AWO-L. Linking pins zijn ook de drijvende kracht achter de lokale onderzoekscommissies waarin enthousiaste zorgmedewerkers meedenken over wetenschappelijk onderzoek. Deze commissies inventariseren de vragen die in de organisatie leven en wegen het belang ervan. Zo werkt de organisatie een eigen onderzoeksagenda uit. Ook het delen van kennis en het op een laagdrempelige manier toegankelijk maken hoort tot het takenpakket van de linking pin. Ten slotte zorgt de linking pin voor verbinding: bijvoorbeeld tussen zorgprofessionals en onderzoekers die specifieke expertise hebben waar de organisatie baat

bij heeft, of met studenten die kleinschalige onderzoeken binnen de zorgorganisatie uitvoeren.

Het werk van een linking pin is niet altijd gemakkelijk. Soms lijkt het wel alsof onderzoekers en zorgprofessionals een andere taal spreken! Onderling vertrouwen opbouwen is dan ook een belangrijke eerste stap, maar het hoge personeelsverloop in de zorg werkt daarbij niet bevorderend. Gelukkig hoef je als linking pin niet alleen het wiel uit te vinden: allemaal hebben ze veel steun aan elkaar en valt er veel te leren van meer ervaren collega's. De wetenschappelijke wereld en de dagelijkse gang van zaken in een zorgorganisatie verschillen ook sterk. Waar

wetenschappelijke onderzoeksprojecten erg specifiek en langdurig zijn, hebben zorgorganisaties te maken met snel wisselende prioriteiten. Continue dialoog met bestuurders, managers en zorgprofessionals is dus cruciaal om duidelijke verwachtingen te scheppen.

Desondanks noemen alle linking pins hun duobaan een privilege. Niet alle onderzoekers krijgen immers de tijd om zo nauw bij een zorgorganisatie betrokken te zijn. En misschien wel de belangrijkste bevinding: linking pins vinden dat de kwaliteit van hun onderzoek verbetert door de sterke samenwerking met de zorgpraktijk.



2022

Irma Everink en Reena Devi deden onderzoek naar linking pins



dromen



Wens voor mijn oude dag



Als ik later oud ben...

...of is het al later dan ik denk en ben ik misschien al oud?

In ieder geval word je ouder naarmate de tijd voortschrijdt. Beide zijn, in principe, processen die via geleidelijkheid verlopen. Mijn wens is dat de geleidelijkheid van het ouder worden zolang mogelijk behouden blijft; dus zonder abrupte acute “knikken”. Dan denk ik dat het leven steeds meer vervuld zal raken.

Maria | 62 jaar
specialist ouderengeneeskunde



Als ik later oud ben...

dan heb ik een webshop met voetbalspullen, een vrouw, een huis en een auto. Ik ben dan minstens 35 jaar. Als ik echt oud ben dan haal ik herinneringen op aan mijn reis naar New York en Antarctica. Maar wat is echt oud? Je bent nooit te oud om je dromen achterna te gaan.

Stan | 11 jaar
leerling groep 8



Als ik later oud ben...

dan hoop ik dat ik nog steeds even gezond ben en dat ik nog steeds samen met mijn gezin en vrienden van het (bourgondische) leven geniet!

Armand | 41 jaar
donorarts



Als ik later oud ben...

...hoop ik terug te kunnen blikken op veel mooie herinneringen. Heb ik een grote gezellige familie met veel kinderen en kleinkinderen. Hoop ik dat ik de fysiologie van de verloskunde in Nederland heb kunnen bewaken en liefst hier ook een boek over heb geschreven. Zou ik graag het creatieve stukje in mij willen ontdekken (tot op heden nog niet gevonden). Hoop ik nog vitaal genoeg te zijn om veel te kunnen ondernemen, maar bovenal veel tijd spenderen met mensen die ik lief heb.

Eline | 27 jaar
verloskundige



Als ik later oud ben...

Ik ben natuurlijk al oud, maar als ik nog ouder mag worden dan hoop ik dat ik zo lang mogelijk zelfstandig blijf. Dat ik iedere dag de bloemen bij het graf van mijn vrouw kan blijven verzorgen, mijn zussen en kinderen kan bezoeken en nog lang naar mijn voetbalvereniging kan gaan.

Herman | 83 jaar



wonen



“Zodra mensen in het verpleeghuis komen wonen, raken de relaties die mensen hadden vaak onbewust verbroken”



De manier waarop de langdurige ouderenzorg georganiseerd is, moet op de schop. Dat vindt Marjolein Dohmen, projectdirecteur duurzame zorg bij De Zorggroep: “De gemeenschap waar iemand altijd deel van heeft uitgemaakt moet de basis blijven. Het is belangrijk dat de relaties met familie, burens, vrienden of een vereniging niet verloren gaan. Deze mensen kunnen dan een rol in de zorg voor de cliënt blijven vervullen. De inbreng van een instelling als De Zorggroep is dan een aanvulling daarop. Maar dit vergt wel een 180 graden omslag in het denken, niet alleen van onze collega’s, maar van iedereen in zo’n gemeenschap.”

Verhuizen

Zorgorganisaties ontwikkelen nieuwe locaties omdat bestaande gebouwen verouderd zijn, of omdat er in het gebouw niet meer aan de zorgvraag voldaan worden. Ouderen krijgen dan te maken met een noodgedwongen verhuizing. Welke impact heeft zo’n verhuizing van het ene verpleeghuis naar het andere? Hoe kunnen we verhuizingen zo soepel mogelijk laten verlopen? En maakt het uit of je naar een innovatieve woonvorm of naar een traditioneel verpleeghuis verhuist? Dat zijn vragen waar het RELOCARE consortium zich mee bezig houdt. De AWO-L leidt dit eerste landelijke consortiumproject van de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg. Het project wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS.

Er is een grote internationale variatie in woonzorgconcepten die een kleinschalige, huiselijke leefomgeving bieden. Een belangrijke overeenkomst is dat deze concepten de focus leggen op het aanbieden van zinvolle activiteiten rond het dagelijkse huishouden.

Verbeek, H. et al. (2009). Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review. International Psychogeriatrics, 21(2), 252-264.

Anderhalf jaar geleden is Marjolein Dohmen aan de klus begonnen: “De Raad van Bestuur heeft een nieuwe strategische koers uitgezet. Een van de pijlers betreft het ondersteunen en stimuleren van wat we vitale gemeenschappen noemen, met als doel om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken. Het is mijn taak om deze strategie verder vorm te geven.” Dat doet ze niet in haar eentje: ze werkt onder andere samen met Bram de Boer, universitair docent bij de AWO-L en wetenschappelijke linking pin bij De Zorggroep, en met Quincy Merx, promovenda bij de AWO-L.

De Boer: “Bij de AWO-L zijn we bezig met onderzoek naar ‘innovatieve woonzorgconcepten’. Hoe werken die precies en wat is het verschil met reguliere woonvormen? Inmiddels weten we dat zowel de fysieke en sociale als de organisatorische omgeving een rol spelen. Die kennis zullen we dan ook gebruiken in het project van Quincy, die in kaart gaat brengen hoe je een vitale gemeenschap kunt



Bram de Boer



Quincy Merx en Marjolein Dohmen

opzetten en wat de effecten zijn op bewoners en op de gemeenschap zelf.”

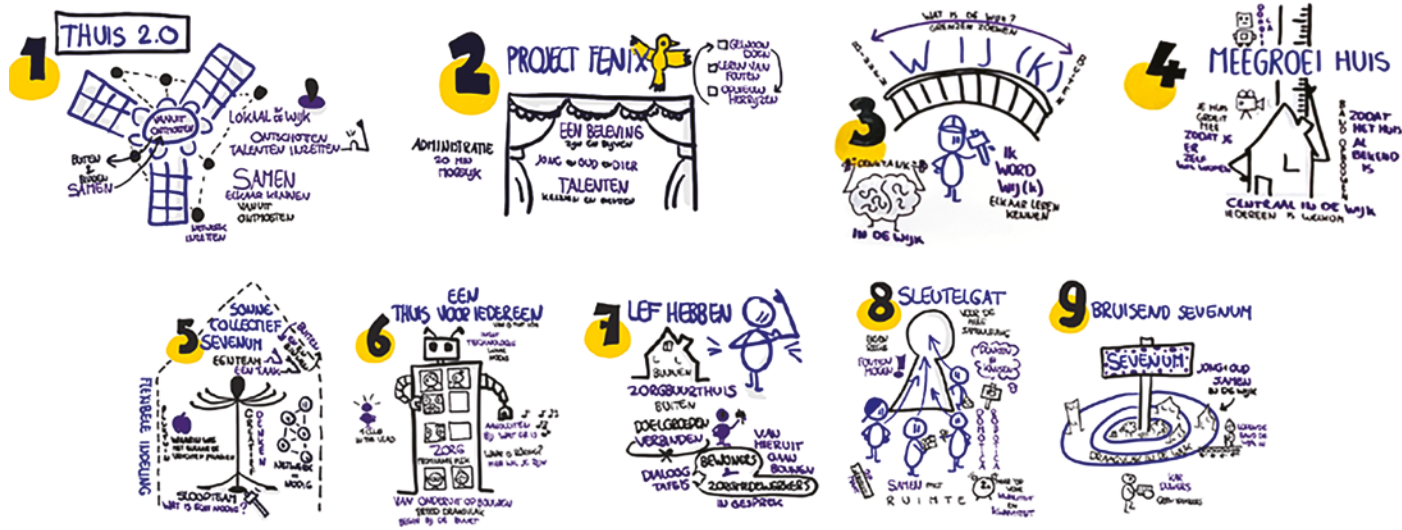
Dit is nog geen gemakkelijke opgave, want wat is een vitale gemeenschap eigenlijk precies? Een eenduidige definitie is er niet, zegt Merx. Volgens Dohmen heeft het te maken met ‘burgerkracht’ en het levend houden van de banden met de gemeenschap: “Het is eigenlijk best gek: zodra mensen in het verpleeghuis komen wonen, wordt de zorg voor een groot gedeelte overgenomen en worden de relaties die mensen voorheen hadden als het ware (onbewust) doorgeknipt. De buurvrouw die vroeger een kopje soep kwam brengen, kan dat nu niet meer. Dat moeten we veranderen.”

En die verandering zal nog heel wat voeten in de aarde hebben. Dohmen: “Momenteel hebben we een zorgstelsel met een paar opties: je woont thuis of in het verpleeghuis. Wij willen dat er in de toekomst veel meer verschillende vormen van wonen en zorg komen, die onderdeel zijn van de buurt. Het moet laagdrempelig zijn voor buurtgenoten om binnen te lopen, met wat boodschappen bijvoorbeeld.

De zorgprofessionals leveren dan een aanvulling op de ondersteuning die er al is. Maar dat vergt natuurlijk een heel andere manier van werken en denken. Het is best spannend om hiervoor hulp te vragen aan mensen zonder professionele relatie met de cliënt.”

Merx gaat voor haar promotieonderzoek de komende vier jaar verschillende initiatieven volgen, zowel binnen als buiten De Zorggroep: “Eén project volg ik van begin tot eind. In Sevenum gaan ze twee verpleeghuizen ‘oude stijl’ van De Zorggroep omvormen tot vitale gemeenschap. Ik ga onder meer kijken welke keuzes ze daar maken.”

Dohmen: “Onze aanpak hierbij is: ‘plannen, doen, reflecteren’ en weer opnieuw ‘plannen, doen, reflecteren’. We moeten het gewoon gaan doen en van daaruit leren.” Uitdagingen voorziet ze wel: “We vragen een heel andere manier van werken van onze collega’s dan dat we vroeger deden. Ook in de opleiding die mensen hebben gehad is deze manier van denken en werken nog geen gemeengoed. Dus het kost tijd. Door scholing, verandering van teamsamenstellingen, leiderschapstrajecten en



Hackaton initiatieven Sevenum

‘learning on the job’ proberen we dit proces zo goed mogelijk te laten verlopen. Het is belangrijk dat we een leerklimaat creëren, waarbij fouten maken mag.”

Het voorbereidende werk is inmiddels gestart, vertelt Dohmen. “Eind 2022 hebben we met verschillende werkvormen en grote groepen mensen flink gebrainstormd. De ideeën voor het realiseren van een ‘Thuis 2.0’ zijn hierbij in negen tekeningen vastgelegd, die de leidraad zullen zijn van onze aanpak. We bouwen echt met iedereen samen aan de toekomst, vanaf de professional op de werkvloer en de buurt tot en met het management en de zorgverzekeraar.”

De Boer en Merx hopen veel kennis te vergaren over vitale gemeenschappen. De Boer: “Welke veranderingen zijn nodig, zowel op individueel, wijk- als organisatieniveau? Als we dat kunnen achterhalen, kunnen andere zorgorganisaties daar ook weer hun voordeel mee doen.” Dohmen wenst dat ze tegen die tijd een plek hebben

gecreëerd waar hulpbehoevende ouderen het best tot hun recht komen en het leven kunnen leiden zoals zij het willen: “Wat is het lekker wonen in Sevenum’, hoop ik dat men dan zegt.”

Vele ouderen krijgen te maken met (gezondheids)problemen waardoor zij extra ondersteuning nodig hebben. Die ondersteuning kan worden geboden door formele netwerken, maar een aanzienlijk deel kan ook worden geboden door informele netwerken van ouderen zelf. Daarbij kunnen ouderen profijt hebben bij vitale gemeenschappen.

Pani-Harremans, K. E. et al. (2022). The conceptualisation of vital communities related to ageing in place: a scoping review. European Journal of Ageing, 19(1), 49-62.





familie

Achter de schermen met...

Maickel Drossaerts

kwaliteitsverpleegkundige in opleiding bij Envida



“Kwetsbare ouderen en hun naasten mogen begeleiden in de laatste fase van hun leven; dat is wat voor mij de ouderenzorg zo mooi maakt. Mijn doel is om hen zo veel mogelijk geluksmomenten te brengen en kwaliteit van leven toe te voegen. Empathie en oprechte aandacht, daar heeft ieder mens baat bij. Vaak zijn het de kleine dingen die het verschil maken. Een glimlach, een luisterend oor of een arm om iemand heen. Ook humor is erg belangrijk.

In de ouderenzorg proberen we zoveel mogelijk de symptomen van een ziektebeeld los te zien van de mens zelf. Op welke manier kunnen wij ouderen ondersteunen zodat ze hun leven zo normaal mogelijk kunnen leiden? In plaats van probleemgestuurd proberen we in de ouderenzorg steeds meer persoonsgericht te werken. Kijken naar kansen en mogelijkheden in plaats van naar problemen. De mens naast het ziektebeeld blijven zien en werken vanuit vertrouwen: dat zijn mijn drijfveren als zorgprofessional.

Uitspraken van bewoners als: ‘Ik doe er toch nog toe’, ‘wat fijn dat je aandacht voor mij hebt’ of ‘zo’n fijn moment heb ik in géén jaren meer gehad’ doen mij als zorgprofessional

en als mens ontzettend goed. Dit zorgt voor plezier en werkgeluk.

Ook mensen met een vorm van dementie kunnen nog héél veel zelfstandig op het moment dat ze bij ons komen wonen. Ik kies bewust voor ‘mensen met een vorm van dementie’ en niet voor ‘dementerenden’. Woorden maken werelden. Er heerst een enorm stigma rondom dementie, vaak onterecht. Op dit gebied is de ouderenzorg erg vooruitstrevend. Steeds vaker staat kwaliteit van leven boven veiligheid. Ik ben ervan overtuigd dat risicomijdend gedrag schadelijker is voor mensen dan af en toe een risico lopen. Dit is ontzettend spannend maar door op de juiste manier met elkaar in gesprek te gaan is er veel mogelijk. Vrijheid is een groot goed, ook voor mensen met een vorm van dementie.

De ouderenzorg heeft mede door de media een bepaald stigma gekregen. Ik vind dit zo ontzettend jammer en zo onterecht. De ouderenzorg heeft zich de afgelopen jaren enorm ontwikkeld. Er wordt steeds meer verwacht van de (zorg)professionals die hier werkzaam zijn. Het zijn echte ‘allrounders’. Ook zijn er de laatste jaren innovatieve

technologieën in de zorg toegepast. Iedere keer opnieuw sta ik versteld van de flexibiliteit en de veerkracht van de professionals. Ik ben ontzettend trots om met zulke mensen om mij heen te mogen werken. Iedereen draagt iets bij voor de kwetsbare mensen en hun naasten die bij ons wonen. Van de poetsvrouw tot de raad van bestuur. Iedereen doet ertoe op zijn of haar eigen manier. Alleen ga je sneller, samen kom je verder.

In de toekomst wil ik onderzoekers uitdagen en prikkelen om nog vaker in de praktijk mee te werken. Op deze wijze creëren we nog meer verbinding tussen de wetenschap en de praktijk.

Iedere maand opnieuw besef ik ten eerste dat ik waardering krijg, in de vorm van een salaris. En dat voor iets wat voor mij niet als werken voelt maar eerder als een passie. Ik mag iedere dag betekenisvol zijn voor de mensen om mij heen, dat is toch geweldig?”

“Wat fijn dat je aandacht voor mij hebt.”



Samen met linking pin Irma Everink ontving Maickel Drossaerts al diverse internationale living labs bij Envida. Tijdens de rondleidingen vertelt hij over waarom hij persoonsgerichte zorg zo belangrijk vindt: “Je bewoner is altijd iemands geliefde, vader, broer of goede vriend geweest”.

Karen Spilsbury, voorzitter NICHE Leeds

“As a nurse, I know that research can inform and enhance care quality. As a researcher, I appreciate the challenges of research with and for long-term residential care environments – or ‘care homes’ as we call them in the UK. Several years ago, I was searching for a research approach that would help. When I learnt about the Living Lab in Ageing and Long-Term Care: I knew instantly that this was a potential solution!

In September 2018, we formed NICHE-Leeds. Five years on, we are proud that we created a solid research infrastructure, with a focus on:

- Listening to and addressing problems that matter most for people living and working in care homes;
- Undertaking research and development that meets the highest scientific standards, but that is accessible to and useful for care homes; and
- Offering sustainable solutions, developed jointly through care and science.

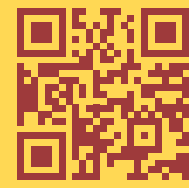
Older people need, and deserve, good care informed by high quality evidence. Care home staff need to be valued, respected and supported. Creating opportunities for care home residents, their families and staff to be equal partners influencing the future agenda is paramount if research is to be relevant, accessible and embedded in care homes.

I wish for other care and science colleagues to discover the Living Lab in Ageing and Long-term Care so it becomes an international movement, promoting best care for older people in long-term residential care environments.”

Happy 25th anniversary AWO Limburg!



NICHE LEEDS staat voor Nurturing Innovation in Care Home Excellence. NICHE Leeds is een partnerschap tussen de Universiteit van Leeds, Leeds Beckett University en diverse zorgorganisaties in de regio Leeds.



2013





wel-
bevinden

Achter de schermen met...

Angela Op Heij

Teamleider bij Land van Horne



Angela samen met een bewoner van Hornehoof in Weert

Ik was al werkzaam als teamleider bij Land van Horne toen de AWO-L opgericht werd in 1998. Ondertussen zit ik al 41 jaar in de zorg. De zorg was destijds zó anders. Nu wordt er gekeken naar wat bewoners nodig hebben. Niet alle ouderen worden hetzelfde behandeld en dat is heel belangrijk: zorg op maat voor elk individu. Niemand is hetzelfde en niemand heeft identieke zorgbehoeften. Vroeger draaide het vooral om de fysieke verzorging in de zorgcentra, maar nu staat het welbevinden voorop waar geschikte zorg bij gevonden wordt. Dit resulteert erin dat de ouderen in hun kracht worden gezet.

Ik vind het heel belangrijk om de ouderen niet uit het oog te verliezen. Ze hebben veel levenservaring, dat is wat mij trekt aan de doelgroep.

Als je al zo lang in de zorg zit maak je heel veel mooie momenten mee. Eigenlijk is het gehele plaatje memorabel. Er zijn soms ook minder mooie dingen maar dat hoort er allemaal bij.

We moeten proberen om onze bewoners een fijne dag te bezorgen. Dat betekent ook: buiten naar binnen halen, meedoen aan verschillende tradities zoals carnaval, kerst en sinterklaas. Het is belangrijk dat we samen met onze bewoners onderdeel zijn van de samenleving.

Door samen te werken met zorgprofessionals en onderzoekers ontstaat er begrip voor elkaar. Het is fijn om deze kennis met elkaar uit te wisselen. Ik ben super gedreven en vind de ouderenzorg echt geweldig, al ruim 40 jaar lang.



Angela is betrokken bij de oprichting van een nieuwe kleinschalige woongroep waar zowel ouderen als mensen met een verstandelijke beperking terecht kunnen. De helft van de medewerkers heeft een achtergrond in de ouderenzorg, de andere helft komt uit de gehandicaptenzorg. Onderzoekers van de AWO-L monitoren het effect van zo'n gemengde afdeling op bewoners, hun naasten en medewerkers.

Mijn grootste wens is dat we in een rustiger vaarwater komen. We hebben te maken met veranderingen in beleid en visie op de ouderenzorg. Dat zorgt voor grote uitdagingen, zeker voor medewerkers. Onze bewoners moeten hier zo min mogelijk hinder van ondervinden.



**“Waar je woont,
dat moet je thuis zijn”**



Burgerwetenschap.
De AWO-L doet al 25
jaar wetenschappelijk
onderzoek met ouderen, hun
naasten, zorgmedewerkers,
bestuurders, docenten.
Burgerwetenschap, waarin
je gezamenlijk vragen stelt
over dingen die je ziet en
resultaten duidt.

Hilde Verbeek

“Thuis, dat is een gevoel”, zegt Hilde Verbeek. “Een plek die geborgenheid en herinneringen oproept en waar je controle over je dagelijks leven hebt. Idealiter is het huis waar je woont ook je thuis.”

Verbeek is sinds 2020 hoogleraar Zorgomgeving voor Kwetsbare Ouderen, een nieuwe leerstoel die mede mogelijk is gemaakt door MeanderGroep Zuid-Limburg. Ze onderzoekt hoe de omgeving bijdraagt aan meer welbevinden in het dagelijks leven, juist wanneer iemand intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft.

“Hoe ouderen die zorg nodig hebben, prettig kunnen wonen, daar moeten we als samenleving anders over gaan denken. Ook als die zorg intensief is, 24 uur per dag, bijvoorbeeld als gevolg van dementie”, zegt Verbeek. “We vinden al snel dat bepaald gedrag het gevolg is van ziekte. Terwijl het vaak juist de omgeving is die het moeilijker maakt voor ouderen om optimaal te functioneren. Denk aan afgesloten deuren waardoor iemand niet naar buiten kan, of lange gangen waardoor ze zich moeilijk kunnen oriënteren. Onze verwachtingen spelen ook een rol: iemand heeft dementie en meteen worden al diens competenties in twijfel getrokken. Er is op dit moment onnodig veel leed in het dagelijks leven door een groot tekort aan passende woonzorgvoorzieningen.”

Het kan ook anders: een betekenisvol bestaan, actief samenleven en je eigen levensstijl voortzetten, ook als je in een verpleeghuis woont. “Ons onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat bewoners van een zorgboerderij actiever zijn dan vergelijkbare bewoners in gewone verpleeghuizen”, vertelt



Verbeek. De afgelopen decennia zijn verschillende nieuwe initiatieven ontwikkeld, die allemaal dat actieve dagelijks leven proberen te stimuleren. Voorbeelden zijn hofjes, woongemeenschappen of kleinschalige woonvormen. De fysieke omgeving is daar radicaal anders, net als de manier waarop mensen met elkaar omgaan en de organisatie van de zorg.

“Je ziet dat het werkt, maar waar ligt dat precies aan?” vraagt Verbeek zich af. “Welke elementen in die andere omgeving beïnvloeden het gedrag van bewoners, hun naasten en medewerkers en hoe kunnen we deze ook toepassen in reguliere zorg? Zorgorganisaties werken hard aan de ontwikkeling van alternatieven voor het klassieke verpleeghuis. Met wetenschappelijk onderzoek proberen we deze alternatieven beter te begrijpen en te leren. We willen weten hoe het écht zit, en niet afgaan op onderbuikgevoelens, beelden of meningen. Zo van: ‘Ze kunnen niets meer, of: ze zijn zo kwetsbaar’. Nou, dat hoeft helemaal niet zo te zijn.”



techniek





Sil Aarts en Coen Hacking

“Al die data, daar moet je nuttige kennis van maken”

Ze is er al een paar jaar mee bezig: hoe kunnen we elektronische data in de ouderenzorg inzetten? Sil Aarts, neuropsycholoog en senior onderzoeker bij de AWO-L: “Die data, dat moet je breed zien, van de gegevens in het elektronisch cliëntendossier (ECD) tot alles wat je bijvoorbeeld verzamelt via ‘slimme’ matrassen, met sensoren die registreren hoe iemand slaapt, wanneer iemand opstaat, of iemand uit bed valt. We willen dat gebruiken om de kwaliteit van leven én van werken - het gaat ook om de medewerkers – te verbeteren.”

Ze schuwt een stevige uitspraak op zijn tijd niet. Zoals deze: “De ouderenzorg loopt zeker tien jaar achter op de ziekenhuizen als het gaat om het gebruik van elektronische data en evidence based werken. Medewerkers zijn er niet mee opgegroeid of in opgeleid; de meeste mensen in de ouderenzorg zijn zelf ook wat ouder.”

Er is, kortom, werk aan de winkel. Want, zegt Aarts, ook de Nederlandse Zorgautoriteit laat weten “dat we het in de

ouderenzorg zonder data niet kunnen bolwerken”. Dat besef is binnen de AWO-L al gemeengoed, vertelt ze. “Ik heb hier een onderzoekslijn opgezet over het gebruik van data in de ouderenzorg, en drie jaar geleden de Kerngroep Data Science opgericht. Daar zitten alle partners in: de negen zorgorganisaties en universiteit, hbo en mbo, de onderwijsinstellingen. De bedoeling is om praktijkproblemen te vertalen naar onderzoeksvragen.”

Geen gebrek

Eén mogelijk misverstand valt al weg te nemen: aan data is er geen gebrek, integendeel. De zorgorganisaties verzamelen nu al enorm veel gegevens, maar, zeggen Aarts en promovendus Coen Hacking (die op internationale ICT-congressen ongetwijfeld vaak moet uitleggen dat hij écht zo heet): “Dat is het ruwe materiaal. In de zorg is behoefte aan handvatten om er nuttige kennis van te maken.” En wat is dan nuttig? Aarts: “Neem wearables, zeg maar de smartwatch, daarin kun je met gps-trackers werken. Dan laat je mensen met dementie vrijer rondlopen doordat via sensoren deuren opengaan of dicht blijven, al naar gelang

de toestand van de patiënt. Zo creëer je ‘leefcirkels’ en hoef je minder dwang toe te passen.”

Data-geïnformeerd

Een volgend misverstand: straks bepalen de data hoe er gewerkt en geleefd wordt in de ouderenzorg. Nee, roepen Aarts en Hacking in koor, we gaan niet ‘data-gedreven’ werken maar ‘data-geïnformeerd’.

Aarts: “Data-gedreven, dat is een beetje zoals de belastingdienst werkte in het toeslagenschandaal, dat wil niemand. Data-geïnformeerd, dan is het ondersteunend, je gebruikt het waar het zinvol is.”

Hacking: “Je moet de invloed ervan ook niet overdrijven. Zoiets als kunstmatige intelligentie (AI) wordt behoorlijk gehypet. Je hebt mensen die erg optimistisch zijn over de inzet ervan in de zorg, maar ook mensen met veel scepsis. Het zal ergens in het midden liggen: het helpt bij zoiets als een gps-tracker, niet als je een cliënt moet helpen met douchen.”

Vlugvlug

Toch liggen er wel hobbels op de weg. Zo doen de zorgorganisaties in principe graag mee maar leven er ook daar twijfels hoe het allemaal aangepakt moet worden. Er zijn uiteraard privacy-issues, en negen organisaties betekent negen (gelaagde) bedrijfsmodellen: dan kan het proces wel eens stroperig worden, melden de onderzoekers.

Een andere meer praktische hobbel: om bruikbare informatie te krijgen zul je de data eerst goed moeten invoeren in het ECD. Aarts: “En niet iedereen weet hoe



dat moet, of men doet het het liefst even vlogvlug, soms omdat ze er niet de waarde van inzien.” Daar is dus scholing en training nodig.

Het ECD vraagt niet alleen om vinkjes maar ook om (langere) teksten. Hier kan AI uitkomst bieden, zegt Hacking: “Met speech to text programma’s bijvoorbeeld, waarbij je iets inspreekt dat dan wordt omgezet in geschreven taal. Kan ook veel werk besparen bij de interviews in het kader van Ruimte voor Zorg. Daar zijn we nu mee bezig.”

Zeehondje

Ruimte voor Zorg is een mooi voorbeeld van samenwerking tussen cliënten, medewerkers en mantelzorgers.

Hoe krijg je die allemaal mee om meer met digitale data te werken? Mensen worden zo langzamerhand technologie-moe, bevestigt Aarts: “Dat gaan we dus onderzoeken. Het punt is, je moet de taal van de zorg spreken. Hardcore datawetenschappers zijn hartstikke goed in analyses maar om mensen in de zorg te bereiken heb je toch een soort intermediair nodig. Een voorbeeld: Coen zou een presentatie geven op een gerontologiecongres, ik las de eerste versie en ik dacht: dat gaan ze daar niet snappen. Na die feedback kwam er een tweede versie en dat werd een topverhaal. Er zijn dus mensen nodig die beide talen snappen: daarvoor hebben we DTZ opgezet, een specialisatie in de bacheloropleiding gezondheidswetenschappen hier aan de universiteit, Digitale Technologie en Zorg. Dat worden



bruggenbouwers, dat zijn de nieuwe zorgprofessionals die nodig zijn. Mensen met technische en juridische kennis, die weten dat je als zorginstelling een visie moet hebben en niet lukraak nieuwe gadgets moet omarmen. In de sfeer van de techniek: zo'n robot Pepper die 'welkom' zegt, of een zeehondje Paro dat je kunt knuffelen maar waarvan de vacht niet te wassen is; die dingen liggen na vier maanden in de kast. Dat moet dus anders."



2012

Michel Bleijlevens met robot Paro



Kerngroep Zorgtechnologie

Omdat technologie steeds meer zijn intrede doet in de ouderenzorg is de AWO-L in 2018 gestart met de Kerngroep Zorgtechnologie. Voorzitter Ramon Daniels ambieert met deze Kerngroep de inzet van nieuwe zorgtechnologie te versnellen. Start-ups en andere ontwikkelaars van zorgtechnologie pitchten hun businessidee en de kerngroep geeft feedback. De Kerngroep creëert test- en experimenteerruimte in de zorgorganisaties voor kansrijke technologieën.

Zo'n robot, zou zoiets ook voor ouderen werken?



Suleyman Bouchmal

Suleyman Bouchmal is een ambitieuze jongeman. Na opleidingen tot ICT-beheerder en Toegepaste Natuurwetenschappen is hij momenteel bezig met de bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen, specialisatie Digitale Technologie en Zorg (DTZ). Deze opleiding is mede door de AWO-L ontwikkeld in 2020. Daarnaast werkt hij als onderzoeksassistent bij het lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg bij Zuyd Hogeschool, dat geleid wordt door Ramon Daniels, wetenschappelijk linking pin bij de AWO-L.

Suleyman: “Tijdens een stage bij Medtronic, waar ik vooral de IT-processen moest faciliteren, is mijn interesse voor de combinatie tussen zorg en technologie ontstaan. De keuze voor de nieuwe DTZ opleiding was dan ook snel gemaakt.”

Zijn theoretische kennis kan hij meteen toepassen binnen project KASPAR, waar hij als onderzoeksassistent aan meewerkt: “KASPAR is een robot die wordt ingezet in de zorg en in het onderwijs voor kinderen met autisme. Samen met docenten en ouders worden er doelen geformuleerd, zoals het verbeteren van de concentratie, reguleren van emoties of het ontwikkelen van sociale vaardigheden. KASPAR kan hierbij ondersteunen, bijvoorbeeld door het kind opdrachten en complimenten te geven. Het feit dat hij een robot is en hierdoor altijd voorspelbaar en neutraal reageert, is voor kinderen met autisme juist fijn.” Terwijl Suleyman over hem vertelt, kijkt KASPAR over zijn schouder mee. “Ik kan hem nu niet demonstreren, maar er is een mooie documentaire over gemaakt, te bekijken op [2doc.nl](https://www.2doc.nl). Ik houd me vooral bezig met het programmeren van de verschillende scenario's.

Voor elk kind is het namelijk maatwerk en we proberen de opdrachten ook toe te spitsen op de interesses van het kind. Binnenkort gaat KASPAR als pilot van start bij drie scholen in Nederland en zullen de effecten en ervaringen gemeten worden om hem verder te kunnen ontwikkelen.”

Toekomstplannen heeft Suleyman ook al gemaakt. Hij hoopt dit jaar af te studeren en wil dan met de gloednieuwe master Health and Digital Transformation starten. Op de langere termijn ziet hij zichzelf wel promotieonderzoek doen: “Ik vind het belangrijk om mezelf te blijven ontwikkelen en ergens expertise in op te bouwen. Bovendien zie ik ook de noodzaak om een bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit van zorg.”



Jij geeft opvallend vaak de eerste like op AWO-L berichten op LinkedIn. Ben je een echte influencer?

Suleyman (lachend): “Nou, dat valt wel mee. LinkedIn gebruik ik graag als informele kennisbron, om interessante organisaties of mensen te volgen, zo ook de AWO-L. Op die manier kan ik me op een laagdrempelige manier blijven ontwikkelen in mijn vakgebied.”

2013



2018





eten



Het ontbijt als motor van de dag



*
Meer dan 30 onderzoekers en 100 studenten werkten door de jaren heen mee aan de onderzoekslijn essentiële zorg. Inhoudelijk richtte het onderzoek zich op de ADL zorg: zorg bij het wassen en aankleden, de voeding en de mobiliteit.

Beter onderbouwde verpleegkundige zorg in verpleeghuizen, dat was het doel van het project Nurses on the Move bij de start in 2014. Het project was het eerste nationale onderzoeksproject van de AWO-L en richtte zich op thema's als het stimuleren van zelfredzaamheid van ouderen in het verpleeghuis.

Resultaten uit het project, onder andere door observaties in het verpleeghuis, zijn niet verrassend: bewoners bewegen weinig en medewerkers nemen veel taken uit het dagelijks leven van hen over – denk aan het smeren van een boterham, of het afruimen van de tafel – ook als dat eigenlijk niet nodig is.

Bewegen is belangrijk, zeker voor ouderen: hoe mobieler, hoe meer mogelijkheden een bewoner heeft om het leven naar eigen inzicht in te vullen. Om dat te bereiken, is het Daily Nurse programma ontwikkeld. Met drie onderdelen: workshops, 'beweegbeleid' binnen de organisatie en coaching on the job, met name gericht op activering in het dagelijks leven. Want zorgmedewerkers weten best dat bewegen belangrijk is, maar toch... Onderdeel van de Daily Nurse workshops zijn video-opnames zodat ze kunnen reflecteren op hun professioneel handelen.

Het ontbijt is een belangrijke start van de dag en daarom als moment aangegrepen om de zelfredzaamheid en beweging te stimuleren. "Medewerkers vonden het onthullend om zichzelf te zien op de videobeelden", vertelt onderzoeksmedewerker Erica de Vries. "Ze kwamen ook zelf tot de conclusie dat zij taken van bewoners overnamen waar dat niet nodig was. Opeens word je geconfronteerd

met je eigen handelen. En met dingen die je normaal bent gaan vinden. Dat de afwasmachine lawaai staat te maken tijdens het ontbijt of dat er wel eens nieuwe viltjes onder die stoelen mogen."

Naar aanleiding van het programma richtte een afdeling van zorgcentrum Glana van Zuyderland het ontbijtmoment opnieuw in. Er kwam meer rust: de radio zachter, een sfeervol gedekte tafel en medewerkers die samen met bewoners aan tafel zitten.

Erica de Vries: "Het programma zorgde er niet voor dat er opeens véél meer werd bewogen, maar op individueel niveau waren de resultaten soms spectaculair. Een bewoner die normaal onderuitgezakt in een stoel zat, stond plots op, greep de koffiekkan en schonk zijn tafelgenote een kopje in. Medewerkers waren ontzettend verbaasd dat die meneer dat kon."



Het project Nurses on the Move werd ondersteund door een klankbordgroep met deelnemers namens Actiz, V&VN, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Landelijk Overleg Cliëntenraden, het ministerie van VWS, ZonMw en de AWO-L zorgpartners.



Een eenmalige meting? De LPZ bestaat al 25 jaar.

Het begon net als de AWO-L in 1998, maar niet met de bedoeling om ooit de 25 jaar aan te tikken: de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Het zou een eenmalige meting door onderzoekers van de Universiteit Maastricht zijn, op verzoek van vooral verpleegkundigen: hoe vaak kwam doorliggen, decubitus, voor in ziekenhuizen en verpleeghuizen? En wat deed men eraan? Want het was een hardnekkig probleem.

Een probleem, zo bleek na de meting bij 89 zorgorganisaties, dat nog groter was dan gedacht. Wat ook bleek: de organisaties waren zeer te spreken over het feit dat ze zich nu met elkaar konden vergelijken, er kwam aandacht voor de problematiek en men ondernam actie, zodat in de volgende jaren de prevalentie, het vóórkomen van decubitus, daalde. Vooral door preventieve maatregelen.

Dus een eenmalige meting? Nee, het tegendeel was waar, de meting werd jaarlijks herhaald, het aantal deelnemende

zorgorganisaties groeide en de focus verbreedde zich naar andere zorgproblemen als incontinentie, ondervoeding, valincidenten, onvrijwillige zorg en pijn. De Z in LPZ veranderde van Zorgproblemen naar Zorgkwaliteit, want het instrument bleek uitermate geschikt om inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg te verkrijgen en die vervolgens te verbeteren. Alleen al, denken de onderzoekers, doordat er met de LPZ aandacht komt voor bepaalde knelpunten.

Naast een grote wetenschappelijke impact – ruim 25 promovendi schreven hun proefschrift door gebruik te maken van de LPZ-gegevens – heeft de meting ook een flinke maatschappelijke invloed. In 2006 rekende LPZ-onderzoeker Jos Schols de politiek voor dat de gevolgen van ondervoeding de zorgsector jaarlijks tussen de 300 miljoen en 1 miljard euro kostten. Samen met de toenmalige LPZ-projectleider Ruud Halfens vroeg hij de Tweede Kamer om meer aandacht voor kwaliteitsprogramma's om de basiszorg - van ziekenhuis tot thuiszorg - te verbeteren,



met in het bijzonder aandacht voor ondervoeding. Dat leidde tot grote landelijke verbeterprogramma's zoals Zorg voor Beter in de langdurige zorg en Sneller Beter in de ziekenhuizen.

Onderzoeksmedewerker Suzanne Rijcken is sinds 2006 bij de LPZ betrokken: "Ik kwam terecht in het onderzoeksteam onder leiding van Ruud Halfens. In 2008 sloot de LPZ aan bij de onderzoekslijn Ageing and Long-term Care van onderzoeksinstituut CAPHRI en zo kwam de LPZ ook bij de AWO-L terecht.

Vrij snel na de start van de LPZ begon ook onze samenwerking met Flycatcher Internet Research. Met hen hebben we onder andere dashboards ontwikkeld." Dat zijn webpagina's waarop organisaties hun eigen gegevens in één oogopslag kunnen visualiseren en vergelijken met nationale data. "In de eerste jaren ging dat allemaal nog op papier, in tabellen. Dan kreeg elke organisatie een enorm pak papier in een klapper aangeleverd. En

Ondervoeding komt veel voor bij patiënten in ziekenhuizen, verpleeghuizen en de thuiszorg. Meer dan één op de vijf patiënten in Nederland is ondervoed. In andere Europese landen fluctueert het percentage ondervoede patiënten in het ziekenhuis tussen de 20 en 60%. Nederland zit dus aan de lage kant van de statistieken.

Meijers, J. M. et al. (2008). Malnutrition prevalence in The Netherlands: results of the annual Dutch national prevalence measurement of care problems. British journal of nutrition, 101(3), 417-423.

zat er een foutje in? Dan moest je met Tipp-Ex aan de slag. Vreselijk. Door de dashboards zijn alle data nu een stuk toegankelijker. En doordat de LPZ ook in andere Europese landen gebruikt wordt, zijn nu ook internationale vergelijkingen mogelijk."

In de toekomst zal de LPZ zich nog sterker op zorgprofessionals gaan richten. Zij moeten op basis van zelf geregistreerde zorgdata aan de slag kunnen met kwaliteitsverbetering. Recent werd daartoe een grote subsidie van VWS verkregen voor het project Zorgprofessionals aan Zet dat in nauwe samenwerking met de beroepsverenigingen Verenso en V&VN uitgevoerd wordt.

talent





Assessment

• Assessmentgesprek vindt plaats aan de hand van rubrics.
Formulier rubrics PDF / rubrics WORD

• Cognitieve toets anatomie/fysiologie/geneeskunde. In deze cognitieve toets worden de kennis en inzichten van anatomie & fysiologie & geneeskunde van deze module getoetst.

• Voorbehouden handeling venapunctie/infusie

• Opgachten praktijkleren aan te leveren in OnStage.

• Participatie: individuele beoordeling van actieve deelname aan alle onderwijsactiviteiten. De docent beoordeelt de actieve participatie binnen de verschillende onderwijsactiviteiten. Participatie bestaat uit het aanwezig zijn bij de verplichte lessen. Bij deze programma onderdelen vindt registratie van deelname plaats. Daarnaast is een actieve deelname (participatie) aan het vormgeven van de Wiki, discussies e.d. die opgenomen zijn in de opdrachten van Moodle.

*assessor: dit is een docent die het



“Dit speelt op de afdeling, kun je er in de les iets mee doen?”

Er hangen naambordjes: Sint Jozefplein, maar een echt plein is het niet. Een grote vide met een glazen overkapping, op de eerste en tweede verdieping strekken zich galerijen uit, achter de balustrades zijn kamerdeuren te zien. Beneden is een forse open ruimte met vooral ronde vierpersoonstafels, aan de zijkant een bar, daarachter de keuken. In de verte heeft het iets weg van een grand café, maar dan wat minder hip en trendy. Dat hoeft ook niet want we zijn in zorgcentrum Sint Jozef in Meijel en de bewoners daar zijn niet zo geïnteresseerd in trendy. Wel in comfort, welzijn, aandacht voor hen als persoon en niet alleen voor hun eventuele aandoening. En dus kan het zijn dat er een Jack Russeltje los rondloopt, dat mag hier kennelijk, misschien is hij van een bezoeker maar niemand kijkt ervan op. Wat er ook rondloopt: studenten. Elke dag zelfs. Geen gewone stagiaires, en niet alleen achttienjarigen.

Renate Jochems is 46, na een eerder kantoorleven nu mbo-verpleegkundige in opleiding bij Gilde Opleidingen, derdejaars. Maar ze is ook in dienst bij Sint Jozef. Per week vier dagen werk, een dag onderwijs. De gebouwen van

Gilde ziet ze alleen maar bij de examens, alles gebeurt in het zorgcentrum. Daar zit op de eerste verdieping de ‘leerhuiskamer’, het kloppend hart van het ‘hybride leren’ dat hier sinds drie jaar is opgetuigd en waar Jochems alleen maar geestdriftig over kan zijn. Hybride, dus een mengvorm van leren en werken, betekent “dat kennis veel beter beklijft dan wanneer je eerst klassiek de theorie voorgeschoteld hebt gekregen en daarna de praktijk in moet”, vindt ze.

Overleg

Niet dat de student zomaar op de praktijk losgelaten wordt, zegt docent verpleegkunde bij Gilde opleidingen Tamara Franssen, die elke vrijdag in Meijel te vinden is. Samen met Judith Mennen, coördinator verpleegkunde van de leerhuiskamer, en de student zelf wordt bekeken waar die aan toe is, welke handelingen die mag doen en op welke manier, of er bijvoorbeeld eerst nog op een pop geoefend moet worden. “Het oefenen van injecties, dat gaat eerst echt op de pop. Maar het wassen? Vroeger leerde je dat ook op een pop, nu gebeurt het onder begeleiding bij een bewoner zelf. Onder het motto:

Mbo studenten van Gilde Zorgcollege bij de hybride leerwerkplek van Proteion

2019



Onderzoek toont geen verband aan tussen personeelsbezetting en kwaliteit van de zorg. Daarom is het belangrijk om naar factoren binnen de werkomgeving te kijken die de kwaliteit van zorg kunnen beïnvloeden. Een beter teamklimaat leidt bijvoorbeeld tot een hogere kwaliteit van zorg.

Backhaus, R. et al. (2017). Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 66, 15-22.

de bewoner mag er geen last van hebben.”

Het leerschema is flexibel, zegt Mennen, “we proberen alles wat op de werkvloer gebeurt te integreren in het onderwijs. Iemand overlijdt, of er komt een jonge vrouw met MS; normaal komt dat misschien later in de opleiding maar als het zich voordoet zeggen wij hier tegen de docent: dit speelt op de afdeling, kun je er in de les iets mee doen?”

Het is een onderwijsmodel dat veel overleg vergt. Ook omdat verschillende niveaus (helpende zorg en welzijn, verzorgende, verpleegkundige) en verschillende leerjaren samen in de groep zitten. Overleg, begeleiding, dat is allemaal arbeidsintensief: in plaats van de gewone ratio van één docent op 23 studenten is het hier één op tien. Daar lopen we tegenaan, zegt Gilde-onderwijskundige Anja Schoenmaekers, “dus dan ga je kijken of je bepaalde verpleegkundige vaardigheden door iemand uit de praktijk kan laten aanleren in plaats van door de docent.” En onderzoekers van de AWO-L houden het geheel in de gaten. Werkt het? Is het leerrendement oké? “Wat niet werkt wordt direct aangepast”, zegt Schoenmaekers.

‘Omdenken’

Docent Franssen: “Je moet veel evalueren: zitten we op schema, wanneer behandelen we wat?” In het begin liet de coördinatie soms te wensen over, zegt student Jochems, “toen hadden we het gevoel dat men vanuit de praktijk niet altijd wist waar wij in de opleiding mee bezig waren”. Een probleem dat werd opgelost nadat de studenten het inbrachten. Er werd naar ze geluisterd. En dat, benadrukken de vier vrouwen die op een regenachtige dag in maart hier in Meijel hun verhaal vertellen, is de kern van de hele aanpak: een veilige leeromgeving “waarin je kunt zeggen dat je iets nog niet aandurft ook al had je zo’n handeling al onder de knie moeten hebben” (Jochems), en waarin vooral ook heel goed naar de bewoners en hun naasten wordt geluisterd. Want parallel aan het hybride leren is Sint Jozef overgestapt op een andere bejegening van de bewoners. “Omdenken” noemt Mennen dat. Het is niet meer de routine van de zorgverlener die bepaalt wat er gebeurt, maar de wens van de mensen zelf. Ook als er dementie in het spel is. Hun comfort en welzijn staan voorop. Dat betekent voor zorgverleners dat ze bepaalde dingen juist niet moeten doen. Wil een bewoner de medicatie niet? Zolang er geen levensbedreigende gevolgen zijn, tja, probeer het twee keer en verder: laat maar. Wil iemand naar buiten? Dat kan, er is geen gesloten afdeling meer “en weet je, dan loopt iemand met dementie naar buiten maar bijna altijd keren ze na een paar meter al om.”

Renate Jochems vertelt het allemaal met een aanstekelijk enthousiasme. Spijt van haar late overstap naar de zorg? “Ach, dat je al iets hebt meegemaakt in het leven helpt hier ook.”





“Het was geen gezapige bedoening hè!”



Ze zijn allebei halverwege de dertig, allebei in de jaren '10 gepromoveerd binnen de AWO-L en allebei zeer te spreken over hun ervaringen daar. Over de veelkoppige begeleiding die ze kregen, over de pittige discussies en over het warme nest dat ze er vonden. Kortom: dit dreigt een heel saai verhaal te worden.

Niet dus. Hanneke Beerens en Nienke Groen-Kuk blijken zelf gelukkig verre van saai. We spreken elkaar online via Teams; ze zijn uitgevlogen, leven en werken niet meer in Limburg.

Beerens is consultant bij Opera Consultancy en Implementatie in Den Bosch, “we zijn een kleine club en we werken vooral voor zorgorganisaties, verzekeraars en gemeenten”. Verder is ze nog lid van de raad van toezicht bij de MeanderGroep Zuid-Limburg, “maar dat is een nevenfunctie”.

Groen-Kuk werkt als strategisch beleidsadviseur bij de Zorggroep Apeldoorn en omstreken, ze bemoeit zich met de visie van de organisatie, met allerlei projecten, “de afgelopen jaren speelde bijvoorbeeld de invoering van de wet zorg en dwang”.

Je doet onderzoek, schrijft een proefschrift; heb je dan niet de bedoeling om verder te gaan in de wetenschap?

Op het scherm verschijnen twee verbaasde gezichten. Groen-Kuk: “Nee hoor, weet je, 70 procent van de PhD's gaat iets heel anders doen. Ik wilde niet eens per se promoveren. Ik had gezondheids- en levenswetenschappen aan de VU gestudeerd, tijdens mijn studie had ik een bijbaan in de ouderenzorg, ik vond dat hartstikke interessant, en als je daar door onderzoek dingen zou kunnen verbeteren..., dat wilde ik dus heel graag.”

Beerens wist helemaal niet welke kant ze op moest: “Na een studie gezondheidswetenschappen in Maastricht leek onderzoek me superleuk dus ik dacht: aan de slag en ik zie wel. De ouderenzorg kende ik al, ik heb voor ik naar de universiteit ging eerst verpleegkunde gedaan, ik vond vooral mensen met dementie fascinerend: als je moeite doet om ze te leren kennen kun je er heel veel uit halen en ook veel voor ze betekenen. En ouderen zijn boeiend, ik heb niks met kinderen..., o jee, wat zeg ik nu? Haha, met mijn eigen kind wel hoor!”

De overstap naar de maatschappij was voor beiden niet



2012

Basema Afram, Hilde Verbeek en Hanneke Beerens

Hanneke Beerens onderzocht in het Right Time Place Care project hoe kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg voor mensen met dementie variëren in acht Europese landen.

Beerens, H. C. et al. (2014). Quality of life and quality of care for people with dementia receiving long term institutional care or professional home care: the European RightTimePlaceCare study. Journal of the American Medical Directors Association, 15(1), 54-61.

heel moeilijk, “ik denk dat je daar bij de academische werkplaats veel beter op wordt voorbereid dan bij andere universiteiten”, zegt Beerens. “Dat komt door de verbinding met zorgorganisaties. Die ken je dus al.” Groen-Kuk: “Het hielp mij als beleidsadviseur, dat je de praktijk kent. Die verandert weliswaar, maar ouderen blijven ouderen.”

Rijker

Ze hebben goede herinneringen aan hun AWO-tijd. Groen-Kuk promoveerde op een onderzoek naar het implementeren van vernieuwing in de ouderenzorg, bij Ruud Kempen en Jan Hamers en nog een paar andere begeleiders. “Ruud [in 2022 overleden; red.] was eerste promotor, hij was heel erg van de inhoud, had veel kennis. En Jan dacht altijd strategisch met betrekking tot de AWO-partners: hoe leg je de brug naar de praktijk?” Beerens: “Kwaliteit van leven bij dementie, dat was mijn onderwerp. Jan was mijn eerste promotor, maar de AWO gaat echt over teamvorming dus ik zou nooit zeggen: ik ben gepromoveerd bij Jan Hamers. Want Dirk Ruwaard en Sandra Zwakhalen en Hilde Verbeek droegen evenveel bij. Ze hebben een mix van achtergronden, dus ja, een hoop

meningen. Maar dat maakt het rijker vind ik. Je werk wordt er alleen maar beter van.”

Maar als de ene begeleider zus wil en de andere zo, word je dan niet gek van al die verschillende geluiden?

Beerens: “Helemaal niet, dat is net het leuke van wetenschap, dat je elkaar op basis van de inhoud probeert te overtuigen. Dat is ook wat je leert van zo’n periode: scherp en kritisch nadenken, wetenschappelijk onderzoek goed kunnen interpreteren; dat helpt me nu enorm in mijn consultancywerk. En als je al een keer onverenigbare feedback kreeg, waren er de maandelijkse teambesprekingen om eruit te komen.”

Groen-Kuk: “Wat je daar steeds hoorde was: jij bent de kapitein op je eigen schip. Dus je beslist zelf.”

Beerens: “En het was geen gezapige bedoening hè! Je bent het echt niet altijd met elkaar eens.”



*

Wil je meer weten over het Nurses on the Move project? Lees verder op pagina 124.





2013

Mirre den Ouden, Nienke Groen-Kuk & Ramona Backhaus; alledrie promovenda op het Nurses on the Move project

Draai het om

lets anders maar in de praktijk even belangrijk is “de bereikbaarheid van je begeleiders”, zegt Groen-Kuk: “Er was altijd wel iemand. Bij ons was je geen eenzame promovendus die eens in de zoveel tijd commentaar op zijn stukken kreeg.”

En soms kan een praktische tip een wereld van verschil maken. Beerens: “Jan Hamers is heel sterk in hoe je een verhaal goed over het voetlicht brengt. Kijk, een wetenschappelijke presentatie begint altijd met het probleem, dan de onderzoeksvraag, de methode, het resultaat, discussie en conclusie. Supersaai, want iedereen wil meteen weten wat de conclusie is. Jan zei: draai het bij je promotie om en begin daar gewoon mee. Dat deed ik, vond het superspannend maar het grappige is: ik ben nu consultant ... en dit is mijn manier van werken geworden.”

vrijheid



“Ik wil terug de praktijk in, meer contact met de bewoners”

Gestart bij Meander, toen de overstap naar Vivantes. Bij beide organisaties even bevlogen in alles wat ze doet. Een mooie route van kwaliteitsfunctionaris naar de opleiding tot verpleegkundig specialist. “Ik vond het werk als beleidsmedewerker leuk, afwisselend, maar had behoefte aan een nieuwe uitdaging. Terug de praktijk in, meer contact met de bewoners waar we ons werk uiteindelijk voor doen”, vertelt Cecile Frijns.

Ze is opgeleid als hbo-verpleegkundige en gestart in de praktijk. “Maar langzamerhand deed ik steeds meer beleidstaken dus heb ik uiteindelijk maar helemaal de overstap gemaakt naar de afdeling kwaliteit & beleid. Mijn werk bij Meander was breed, maar in de basis ging het om: hoe gaat het in de praktijk en waar is plek voor verbetering? Op een bepaald moment moest onze afdeling op de schop en was het tijd voor iets nieuws.” Bij Vivantes ging Cecile als beleidsmedewerker kwaliteit aan de slag. “Veel van wat ik bij Meander deed, heb ik ook voor Vivantes gedaan. Toen Edwin Tijssen mijn leidinggevende werd, heeft de afdeling en onze werkzaamheden een nieuwe vorm gekregen, meer gestructureerd. We hebben samen als team veel opgepakt.

Er was ook veel mogelijk. Vivantes is een wat kleinere organisatie, dat hielp ook mee.”

Als beleidsmedewerker had ze zo haar aandachtsvelden. “Onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang (Wzd), daar spande ik me met name voor in. Het is sowieso een onderwerp dat binnen Vivantes veel aandacht krijgt. Ik heb dit stukje nu moeten overdragen, maar krijg er als verpleegkundig specialist ook weer mee te maken natuurlijk. Onze wetenschappelijke linking pin, Michel Bleijlevens, heeft onvrijwillige zorg en de Wzd ook als aandachtspunt, waardoor dit een onderwerp was tijdens onze gesprekken. Ook omdat hij onderzoekers begeleidt op dit gebied.”

Zo is Cecile op verschillende momenten in het verleden betrokken geweest bij AWO-L onderzoek. “Voor Right Time Place Care, alweer een tijd geleden, heb ik interviews verzorgd. En tijdens de ontwikkeling van Ruimte voor Zorg omdat ik, samen met Math Gulpers, al veel had samengewerkt op het gebied van tevredenheidsonderzoek.” Is er een bij uitstek memorabel moment te noemen in haar carrière? “Als

ik nu terugkijk op de hele route van afstuderen als hbo-verpleegkundige tot nu, heb ik veel mooie, leerzame en leuke momenten gehad. Dat Vivantes mij nu de kans geeft om verpleegkundig specialist te worden, is de kers op de taart. Het is ontzettend leuk om weer te mogen leren en me verder te ontwikkelen. Binnen Vivantes word ik straks ingezet als regiebehandelaar. Je werkt daar waar mogelijk zelfstandig, met de specialist ouderengeneeskunde als supervisor.

De ouderenzorg is afwisselend en er is zoveel mogelijk. Het wordt ook complexer waardoor er steeds meer van onze medewerkers wordt verwacht. Als ik tien jaar geleden vergelijk met nu, is het echt noodzaak om creatief om te gaan met tijd en middelen. Dat heb ik geprobeerd te doen als beleidsmedewerker en wil ik nu doen in mijn functie als verpleegkundig specialist, ook als ondersteuner van onze medewerkers.”

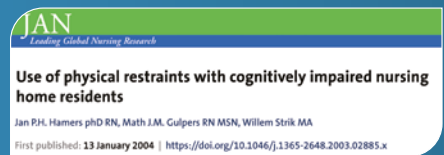


Eén van de AWO onderzoekslijnen: onvrijwillige zorg



Vier medewerkers MeanderGroep laten zich vrijwillig 24 uur fixeren in het verpleeghuis: Het experiment krijgt veel media-aandacht, o.a. bij het radio-programma 'Kopspijkers'.

Bij zorgprofessionals is er behoefte aan onderzoek naar het fixatiebeleid binnen verpleeghuizen.



Eerste internationale wetenschappelijke AWO-L publicatie over vrijheidsbeperking Hamers, J. P., Gulpers, M. J., & Strik, W. (2004). *Use of physical restraints with cognitively impaired nursing home residents. Journal of advanced nursing*, 45(3), 246–251.



1998

2000

2001

2002

2004

2005

De Commissie Zorgonderzoek van MeanderGroep start onderzoek naar fixeren binnen het verpleeghuis. Bij 49% van de bewoners worden fixatiemiddelen toegepast.

Start eerste promotieonderzoek door Anna Huizing: Leidt bijscholing van zorgmedewerkers en consultatie door een gespecialiseerd verpleegkundige tot minder vrijheidsbeperking?

Intensieve scholing van zorgprofessionals leidt tot positieve reacties maar heeft geen effect: vrijheidsbeperkende maatregelen worden onverminderd toegepast. “Scholing alleen is niet voldoende om vrijheidsbepanking te reduceren” is onze boodschap op het landelijk congres ‘Losbandige zorg’.

AWO-L onderzoek: hoeveelheid personeel en werkdruk spelen geen rol in het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze resultaten worden later door onderzoek in andere landen bevestigd.



Werkgevers-, werknemers- en cliëntenorganisaties in Nederland tekenen intentieverklaring, getiteld ‘Zorg voor Vrijheid’: In 2011 geen onrustbanden meer in langdurige zorg!

Doorontwikkeling aanpak vrijheidsbepanking: programma Exbelt. Eén afdeling met veel fixatiegebruik is na één maand Exbelt fixatievrij.

Promovendus Math Gulpers onderzoekt met financiering door ZonMw het effect van EXBELT in verpleeghuizen op korte en lange termijn.

2007

2008

2010

2011

Prof. dr. Erik Scherder, drs. Hans Houweling en prof. dr. Jan Hamers starten i.s.m. IDé ‘tour fixatievrije zorg’ door Nederland.



Exbelt wordt breed beschikbaar: aan de hand van opgedane expertise wordt scholing en advies gegeven aan verpleeghuizen in het hele land.

Jan Hamers is keynote spreker op het congres van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. “Wetenschap in praktijk: het succesvol verminderen van vrijheidsbepanking in Nederlandse verpleeghuizen!”



Na invoering EXBELT worden nauwelijks nog bewoners vastgebonden. Waar EXBELT niet is geïmplementeerd, is het gebruik van banden onverminderd hoog.

2011

Start onderzoek naar vrijheidsbeperking in de thuiszorg: met name mensen met cognitieve problemen en dementie lopen risico op vrijheidsbeperking.

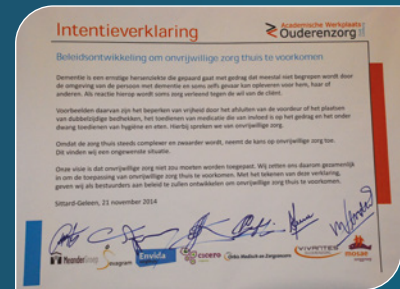
2012

Deelnemende EXBELT verpleeghuizen zijn vrij van fixatiebanden. Het gebruik van andere ernstig vrijheidsbeperkende middelen, zoals beddekken, tafelbladen en verpleegdekens is sterk verminderd.

EXBELT wordt door Inspectie van de Gezondheidszorg bestempeld als 'best practice'.

2013

AWO-L organiseert symposium over onvrijwillige zorg. De aandacht hiervoor in de thuiszorg neemt toe. AWO-L zorgorganisaties tekenen intentieverklaring om geen onvrijwillige zorg thuis toe te passen.



2014

De term 'onvrijwillige zorg' wordt couranter: naast fysieke vrijheidsbeperking worden ook het opdringen van zorg en het gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie erkend als vormen van onvrijwillige zorg.



Vilans erkent
EXBELT als effectieve
interventie in landelijke
databank.

2015

AWO-L publiceert eerste
prevalentiestudie ter wereld
naar onvrijwillige zorg thuis
in toonaangevend tijdschrift
Journal of the American
Geriatrics Society.

*Hamers JP, Bleijlevens MH, Gulpers
MJ, Verbeek H (2016). Behind Closed
Doors: Involuntary Treatment in Care
of Persons with Cognitive Impairment
at Home in the Netherlands. J Am
Geriatr Soc 64(2):354-8.*



Het PRITAH interventie-
programma wordt
ontwikkeld. PRITAH staat
voor Prevention and
Reduction of Involuntary
Treatment at Home.

2016

Internationale werkgroep
o.l.v. AWO-L definieert
vrijheidsbeperking

*Bleijlevens MH, Wagner LM, Capezuti
E, Hamers JP; International Physical
Restraint Workgroup (2016).
Physical Restraints: Consensus of a
Research Definition Using a Modified
Delphi Technique. J Am Geriatr Soc
64(11):2307-2310.*



2017



Promovendi Angela
Mengelers en Vincent
Moermans starten onderzoek
in Nederland en België naar
aanpak om onvrijwillige zorg
thuis te voorkomen.

2018



'Dilemma's in de zorg voor mensen met dementie' is het thema van het jaarlijks AWO-L symposium. Acteurs brengen dilemma's rond onvrijwillige zorg pakkend in beeld.

Het PRITAH interventieprogramma wordt getest: professionals zijn zich bewuster van de negatieve gevolgen van onvrijwillige zorg en onvrijwillige zorg wordt minder geaccepteerd. Deelnemers hebben meer vertrouwen in hun eigen vaardigheden om onvrijwillige zorg te voorkomen en te verminderen.

Onderzoek in het verpleeghuis krijgt opnieuw de aandacht door nieuwe Wet Zorg & Dwang. Promovendus Guido Biesmans (Envida) onderzoekt welke organisatiekenmerken van invloed zijn op de inzet van onvrijwillige zorg.

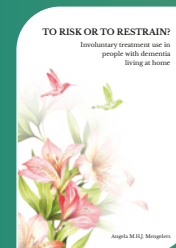
Mengelers AMHJ. To risk or to restrain? Involuntary treatment use in people with dementia living at home. 2021. Proefschrift. Maastricht University, Maastricht.

2019

2020



2021



ZonMw financiert nieuw onderzoek naar uitrol van PRITAH. Klarissa Ponstein onderzoekt als 6e promovenda binnen de onderzoekslijn hoe je PRITAH kunt implementeren, en hoe de opgedane kennis verankerd kan worden in de opleiding van nieuwe zorgprofessionals.

2022

AWO-L ontwikkelt op vraag van V&VN en ZonMw een nieuwe verpleegkundige richtlijn onvrijwillige zorg.



2023

Onvrijwillige zorg wordt als kwaliteitsindicator basisveiligheid opgenomen in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

1998 2023

25



beter





2022

Laura Janssen bij haar diplomautreiking

**“Cliënten komen meteen
op de juiste plek terecht”**

Laura Janssen is helemaal uitgerust na een reis van zes weken door Thailand. Een welverdiende trip, na het behalen van haar master Healthcare Policy, Innovation and Management. Haar scriptie ging over het Zorgpunt Maastricht-Heuvelland, een plek waar verwijzers onder andere terecht kunnen met vragen over semi-acute zorg. “Het doel is dat verwijzers en cliënten sneller geholpen worden en cliënten bovendien meteen op de juiste plek terecht komen”.

Ouderen met een acuut gezondheidsprobleem, bijvoorbeeld na een val, hebben soms een tijdelijke opname nodig. Voorheen moest de huisarts of wijkverpleegkundige dan zelf gaan rondbellen om na te gaan waar ergens plek was. Zorgpunt, een initiatief van Envida, Sevagram, MUMC+Herstelzorg, MUMC+Transferpunt en ZIO, is in 2020 opgezet om dit te regelen en te coördineren. “Vanuit Envida kwam de vraag om de ervaringen met Zorgpunt te evalueren”, vertelt Laura. “Ik heb hiervoor interviews gedaan met verwijzers (huisartsen, wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie) en met zorgconsulenten. Daaruit bleek dat beide groepen tevreden zijn over de samenwerking. Verwijzers zijn blij dat ze geholpen worden en vinden dat de consulenten over voldoende expertise beschikken. Want die hebben niet alleen een overzicht van de bedden capaciteit in de regio, maar ook kennis over de verschillende soorten bedden die er zijn. Hierdoor krijgen cliënten sneller de zorg die ze nodig hebben. De zorgconsulenten vinden het fijn dat ze een eigen kantoor hebben. Dagelijks werken hier twee consulenten, meestal iemand van Envida en van Sevagram. Ze kunnen

overleggen, die korte lijntjes werken goed.”

Voorheen moesten de zorgconsulenten bij elke casus eerst goedkeuring vragen aan de specialist ouderengeneeskunde. Dat vertraagde het proces. Nu is afgesproken dat dit nog alleen bij complexe casuïstiek nodig is. Andere verbeterpunten zijn er ook, aldus Laura: “Er is personeelstekort, maar daar doe je niet een-twee-drie wat aan. Het betekent wel dat huisbezoeken, waarbij je de nood aan zorg goed kunt inschatten, niet altijd mogelijk zijn. Ook bleek dat verwijzers Zorgpunt wel kennen, maar niet iedereen wist dat je ze ook kunt bellen voor advies. Hieruit is het idee ontstaan om een evenement te organiseren waar verwijzers Zorgpunt nog beter kunnen leren kennen.”

Na rust is het weer tijd voor actie. Vanaf maart start Laura met een Traineeship finance in de zorg bij de Fincade Finance Academy: “Hier ga ik twee jaar lang aan verschillende projecten bij zorgorganisaties werken. Zo kan ik ontdekken wat goed bij me past.”



“Verzorgenden en verpleegkundigen; die doen het allerbelangrijkste werk”

Daisy Janssen en Jos Schols

Jos Schols: “Jij denkt waarschijnlijk: ik loop een verpleeghuis binnen, daar zit een vrouw en als ik over een maand terugkom zit die vrouw er nog precies zo.”

Eh, een beetje wel, ja. “En je denkt dat de bewoners daar alleen maar zitten te bingoën. En dat de dokter, de specialist ouderengeneeskunde, vooral aan pappen en nathouden doet. Nou, dat beeld klopt allang niet meer hoor.”

Hij praat snel en begeistert, de (in 2024) scheidende Maastrichtse hoogleraar ouderengeneeskunde Jos Schols (1957). Zijn opvolgster Daisy Janssen (1979), ruim twintig jaar jonger maar beduidend rustiger, zit schuin tegenover

hem. Ze ondergaat de uitbundige interrupties met een glimlach, ze kennen elkaar langer dan vandaag en voor de inhoud maakt het allemaal niet uit, ze vertellen hetzelfde verhaal. Namelijk dat het tijd wordt voor een reëel beeld van de rol van de specialist ouderengeneeskunde (SO), de vroegere verpleeghuisarts. Al was het maar om mensen enthousiast voor het vak te maken, want er is een tekort. Janssen: “Er zijn landelijk jaarlijks 260 opleidingsplaatsen maar die raken nooit vol”. Tja, waarom is er dan in Maastricht in 2020 nog een opleiding bijgekomen? En in Groningen? Er waren er al drie: in Amsterdam, Leiden en Nijmegen.

Janssen: “We willen dóór en vóór de regio opleiden, ook omdat je zo een impuls kan geven aan je eigen geneeskundeopleiding. Het gaat om de zichtbaarheid, het is belangrijk om studenten kennis te laten maken met ons vak, al was het maar omdat de dokter van de toekomst - kijk naar de massale vergrijzing - met ouderen moet kunnen werken.”

Uitbehandeld

De ouderengeneeskunde, zo klinkt het, is behoorlijk veranderd. Om te beginnen speelt het zich niet allemaal meer af in het verpleeghuis; veel ouderen blijven tegenwoordig thuis wonen. Schols: “En dan kom je op het terrein van de huisarts. In het verleden waren we echt geen vrienden, ze zagen ons als concurrent, maar dat is voorbij, ze komen zelf om in het werk en bij ouderen volstaan de standaardconsulten van tien minuten niet. Dus we zijn inmiddels meer compagnons geworden.”

Ook de relatie met de ziekenhuisspecialisten is sterk verbeterd. Schols: “Zo’n tien, twintig jaar geleden stuurden die de uitbehandelde patiënten naar ons door en dan mochten wij het verder uitzoeken. Nu is er veel meer uitwisseling. Als wij er even niet uitkomen bij een patiënt vragen we soms of ze even mee willen kijken. En dan zie je ze versted staan wat wij nog voor die uitbehandelde patiënt met de ziekte van Parkinson kunnen doen om hem nog wat kwaliteit van leven te geven. Dat is wel wat meer dan alleen even de medicatie aanpassen. Dat kun je mooi zien in een centrum als *Ciro*; de medisch specialisten daar vinden het heel fijn dat er een specialist ouderengeneeskunde werkt.”

Ciro, dat is een expertisecentrum voor mensen met chronisch orgaanfalen (longen, hart) in Horn. En de specialist ouderengeneeskunde daar heet niet toevallig Daisy Janssen: “Longartsen, cardiologen; ik geef veel onderwijs aan die groep. Ze leren hoe complex de problematiek is, dat bijvoorbeeld omgaan met kortademigheid meer behelst dan alleen het lichamelijke aspect.”

Schuurtje

Die complexiteit maakt het vak “medisch uitdagend”, zegt Janssen. “Mensen hebben meer dan één aandoening, dus je kunt er niet één enkele medische richtlijn bij halen.” Bovendien is ‘beter maken’ vaak het doel niet meer. Schols, die jarenlang directeur van de behandeldienst bij *Envida* was: “Ouderen hebben soms wel honderd mankementen, bij wijze van spreken dan hè; die moet je niet allemaal willen herstellen.”

Janssen: “We kijken vooral wat voor iemand zélf van belang is. Een man die het genoeg vindt als hij op en neer naar zijn schuurtje kan lopen en dus geen zin heeft om intensieve looptraining te doen; daar moet je als zorgverlener voor openstaan. Wat vindt iemand belangrijk voor zijn kwaliteit van leven en welke zorg past daar dan bij?”

Wat niet uitsluit dat je ook je professionele verantwoordelijkheid hebt, zegt ze. “Dan vraag je: ‘U wilt dit? Maar dan is dát nodig.’ Als iemand dat dan niet wil, ga je erover in gesprek. Soms lukt het dan wel, soms niet.”

Bureaucratie

In gesprek gaan: met de cliënt (“of patiënt, we zijn wél dokters”, zegt Janssen), met de naasten, met de andere zorgmedewerkers; het maakt allemaal deel uit van wat in het jargon proactieve zorgplanning wordt genoemd. En dat wil zoveel zeggen als: gezamenlijk doelen en de daarbij horende zorg vaststellen, en tijdig de mogelijkheden en onmogelijkheden bespreken. Iets wat zeker bij dementie van groot belang is want daar komt een moment dat mensen hun wilsbekwaamheid verliezen.

Janssen heeft als SO een aanvullende opleiding gevolgd en is ‘kaderarts palliatieve zorg’. “In de ouderenzorg is dat belangrijk. Het is heel breed, we richten ons - let op, hier komt de definitie - op problemen op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel/existentieel vlak. Inclusief zingevingsvraagstukken dus. Dat bespreek je met de patiënt en je hele team van verpleging, verzorging, de paramedici en ook met de familie, de mantelzorgers. Je kunt niet zonder. Zonder zo’n interprofessioneel team kan ik geen goede dokter zijn. En ja, al die gesprekken voeren is natuurlijk heel veel werk, dat doe je ook niet allemaal zelf, wij voeren vooral de regie en proberen alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. De mensen die het allerbelangrijkste werk doen, dat zijn de verzorgenden en verpleegkundigen. Die kiezen voor hun vak vanwege het nauwe contact met mensen, daar moet veel meer ruimte voor gemaakt worden. Laat ze minder administratieve handelingen doen bijvoorbeeld.”

Schols: “In de verpleeghuizen zit heel veel onnodige bureaucratie.”

Patiënten met chronische, levensbedreigende aandoeningen zoals hart- of nierfalen hebben bijzondere zorgbehoeften. Het ontwikkelen van palliatieve zorgprogramma’s die de kwaliteit van leven kunnen verbeteren is daarom noodzakelijk.

Janssen, D. J. A. (2012). Palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure. Proefschrift (Cum Laude)

Steuntroepen

Schols is een van de founding fathers van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg, Janssen is op de rijdende trein gesprongen en vanuit de universiteit linking pin bij Proteion, dat in 2021 lid werd van de AWO-L. Tamelijk recent dus, en ook nog eens in de moeilijke corona-tijd. Wat ook bij andere zorginstellingen niet altijd even soepel loopt, gold voor deze nieuwkomer eveneens: hoe krijg je medewerkers aan boord? Janssen: “Ze zijn al overbelast en dan komen wij ze nog eens vragen om mee te doen met wetenschappelijk onderzoek. Dan moet je meteen uitleggen dat dat gaat over zaken die rechtstreeks met hun praktijk te maken hebben, niet over zoiets als nieuwe geneesmiddelen. Ik werk bijvoorbeeld samen met een wijkverpleegkundige daar.”

Schols: “Je moet een infrastructuur opbouwen, steuntroepen organiseren. Niet een project van achter je bureau uitdenken, zoals vroeger wel gebeurde. Maar we moeten hier ook geen ideaalbeeld schetsen: het gebeurt

dat je vastloopt met een project in een verpleeghuis omdat bijvoorbeeld de dokter nog niet zo goed met de paramedici samenwerkt, terwijl wij daar wel van uitgingen. Dan moet je gedrag zien te veranderen, en dat is niet makkelijk. Wat wel eens helpt: een kijkje bij de collega's van een andere zorginstelling, zo van 'daar doen ze het wel'. Dat is het grote voordeel van zo'n AWO-netwerk."



2022

Daisy Janssen tijdens haar oratie



dagelijks leven







De stevigheid van ons netwerk heeft voordelen voor het onderwijs van nieuwe academici zoals binnen de bacheloropleiding Beleid, Management en Evaluatie van Zorg. Door de bestaande, sterke banden is het ook voor theoretisch opgeleiden mogelijk om een kijkje te nemen in de keuken van de praktijk. Niet eenmalig, maar al vele jaren lang. Zo krijgen zij een goed beeld van het dagelijks leven van ouderen in het verpleeghuis én thuis.



2018

Studenten presenteren hun werk aan ouderen



2018

Studenten gaan op virtueel huisbezoek bij cliënten



2022

Studenten bezoeken De Zorggroep



2023

Studenten op bezoek bij Envida



Bianca van Gameren en Svenja Cremer

“Iemand moest eens goed op papier zetten wat goede ADL-zorg is. En dat zijn wij geweest.”

Wassen en aankleden van cliënten in de zorg, de ‘algemene dagelijkse levensverrichtingen’ (ADL): hoe pak je dat aan als zorgverlener? De een doet dat anders dan de ander, een richtlijn is er niet. Of beter gezegd: wás, want er is er nu eentje ontwikkeld op basis van kennis uit de praktijk. Denise Salden is wijkverpleegkundige, Bianca van Gameren werkt als kwaliteitsverpleegkundige geriatrische neurorevalidatie. Beiden zijn, samen met andere zorgverleners en zorgvragers, door de beroepsvereniging voor verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN) afgevaardigd om de nieuwe richtlijn te ontwikkelen. Deze moet verzorgenden en verpleegkundigen ondersteunen bij de ADL-zorg voor zorgvragers. Daarmee is meteen een kwaliteitsstandaard gezet.

Die richtlijn was hard nodig, daar zijn ze het alle drie over eens. Bianca: “Het is basiszorg die elke verzorgende en verpleegkundige technisch wel beheerst, maar iedereen doet het op zijn eigen manier.” Denise: “En het feit dat zo’n richtlijn er niet is, zegt al genoeg. Iedereen denkt dat-ie het goed doet, vaak op basis van eigen normen en waarden. Je moet iets op schrift hebben waar je naar terug kan grijpen zodat je ook wéét dat je het juiste doet.”

Waar Bianca en Denise onderdeel waren van de werkgroep, betrokken bij de inhoudelijke ontwikkeling van deze richtlijn, was Svenja Cremer als onderzoeker onderdeel van de projectgroep. Zij nam, samen met collega’s, de leiding en dagelijkse uitvoering van het ontwikkeltraject op zich. “ADL-zorg hoort tot de meest verleende zorg door verpleegkundigen en verzorgenden, maar het was niet evidence-based, zoals we dat dan noemen. Dus zei V&VN ‘Iemand moet eens goed op papier zetten wat goede ADL-zorg is.’ En dat zijn wij geweest.”

Alternatieve route

Waar zitten de knelpunten? Dat was de eerste vraag voor de werkgroep en tijdens twee zogenoemde wereldcafé bijeenkomsten. Hierbij waren zorgvragers en zorgverleners uitgenodigd om tijdens meerdere gespreksrondes aan verschillende kleine tafels (zoals in een café) kennis en ideeën met elkaar te delen. “Daarnaast heb ik gekeken naar relevante wetenschappelijke literatuur”, vertelt Svenja. “Maar omdat ADL-zorg een beetje een ondergewaardeerde tak van sport is in het wetenschappelijk onderzoek, was het moeilijk om alleen vanuit de literatuur aanbevelingen te doen. Dus

hebben we alternatieve routes bewandeld om tot goede aanbevelingen te komen. De werkgroep heeft gekeken of er iets te leren viel van kennis die al op een ander vlak verzameld was. We hebben ook gekeken naar al bestaande richtlijnen of richtlijnen in ontwikkeling en het zogenaamd “ADL proof” maken van aanbevelingen. Daardoor is deze richtlijn echt vanuit de praktijk vormgegeven, wat zeker goed is, maar niet zo gebruikelijk.”

Bianca: “Het was belangrijk dat de richtlijn echt geschikt is voor diegenen die ADL-zorg uitvoeren. Daarom zijn de meest belangrijke knelpunten vertaald naar vraagstellingen die in de praktijk kunnen worden gebruikt. Bij de formulering hiervan, was de werkgroep belangrijk. Zo zijn ze voor iedereen van toepassing en begrijpelijk, in welke setting dan ook.”

Sterker

Denise: “Deze richtlijn geeft ook meer body aan dit deel van de zorg. Dat is belangrijk voor je positie binnen je eigen organisatie, maar ook als je tegen de zorgverzekering wil zeggen: ‘Hé, ik wil goede zorg leveren, maar dat lukt mij niet in de beperkte tijd die mij hiervoor gegeven is.’ De geïnvesteerde tijd betaalt zich uiteindelijk ook zeker terug, alleen is dit helaas niet zichtbaar voor diegene die het moet betalen. En met deze richtlijn staan we als verzorgenden en verpleegkundigen sterker.”

Svenja hoopt uiteindelijk als onderzoeker te promoveren op dit ontwikkeltraject. “De wetenschappelijke component van de ontwikkeling ligt hem vooral in de methodiek. Ik denk dat dit project me wel heeft laten inzien hoe divers en praktijkgericht onderzoek mag zijn als je buiten de

lijntjes mag of soms wel moet kleuren. Hoe ik hier precies op moest gaan promoveren, was me wel even onduidelijk, maar met nog een paar maanden op de teller, is het dat nu gelukkig wel.”

Reacties

De richtlijn is recent gelanceerd. Bianca: “Ik had het op de facebookpagina van de verpleegkundigen en verzorgenden gezet. De ouderen uit de beroepsgroep reageren dan vaak meteen van: ‘Wat is dit?! En zoveel pagina’s?! Waarom moeten we dit doen?’ Ik schaam me soms een beetje dat ik ook tot die groep ‘ouderen’ behoort...ik snap het wel hoor! Mensen voelen zich toch aangevallen. ADL-zorg is iets waarvan ze het gevoel hebben dat ze het goed kunnen en goed doen, terwijl reflectie echt belangrijk is. Gelukkig waren er natuurlijk ook hele leuke reacties. Eentje is me echt bijgebleven. Van een jonge meid, zij was stagiaire op verschillende afdelingen: ‘Ik ben zo blij dat dit er is! Er wordt overal zo verschillend gewerkt, terwijl dat toch gewoon niet de bedoeling kan zijn.’”

◆

Hoewel bijna iedereen ooit in zijn leven behoefte heeft aan essentiële verpleegkundige zorg, is deze zorg weinig onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek. Het wetenschappelijk evalueren van essentiële verpleegkundige zorg draagt bij aan een verhoogde kwaliteit van de zorg.

Zwakhalen, S. M. et al. (2018). Basic nursing care: The most provided, the least evidence based—A discussion paper. Journal of clinical nursing, 27(11-12), 2496-2505.





afscheid nemen



“Hoe voegen we leven toe aan de dagen in plaats van alleen dagen aan het leven”

Het leven van mensen met dementie, die in de laatste levensfase zijn, zo prettig mogelijk maken, hoe pak je dat aan? Gesprekken hierover kunnen lastig zijn. Wat is er allemaal denkbaar en wat is de rol van professionals en naasten? In 2017 startte rondom dit thema het project DEDICATED. Dat leverde een aanpak op die men de komende jaren op meer plekken in het land wil invoeren. Zelfs aan de andere kant van de Atlantische Oceaan. De titel is - zoals bijna alles tegenwoordig - in het Engels maar hij vat het thema goed samen: Desired dementia care towards end of life, afgekort tot DEDICATED. Judith Meijers, universitair hoofddocent, stond aan de wieg ervan. Ze is sinds 2012 linking pin bij Zuyderland, waar palliatieve zorg een speerpunt is. Zuyderland speelt daarom een centrale rol in het project, dat daarnaast “door enthousiastelingen uit vele organisaties, zowel in de zorg als het onderwijs - mbo, hbo, wo - wordt gedragen”, zegt Meijers.

Fase 1 van het project was in gesprek gaan met mensen met dementie, hun naasten en professionals. Zij waren zich er vaak niet van bewust dat de zorg voor mensen

met dementie per definitie palliatieve zorg is: dementie is immer niet te genezen. “Die bewustwording is erg belangrijk. ‘Hoe voegen we leven toe aan de dagen in plaats van alleen dagen aan het leven? Wat zijn de wensen en verwachtingen?’ Dat zijn belangrijke zaken om te bespreken,” zegt Meijers. Het voeren van ‘proactieve zorgplanningsgesprekken’, dat wil zeggen, het vooraf bespreken en vastleggen van wensen, vinden professionals en naasten lastig. Meijers: “Maar hebben ze voldoende kennis hiervoor? En wat is het juiste moment?”

“In ieder geval tijdig”, vindt Thea Offermans, adviserend verpleegkundige palliatieve zorg. “Zodat er voldoende ruimte is om de persoon met dementie en zijn naasten te leren kennen. Dan weet je wanneer het een juist moment is om een gesprek aan te gaan, zonder tijdsdruk van een naderend overlijden. Het helpt je ook om pijn en wat we ‘onbegrepen gedrag’ noemen bij de persoon met dementie te herkennen.” Professionals en naasten vinden dat soms lastig. In de samenwerking tussen professionals en naasten kan ook nog veel verbeteren. Meijers: “En mede daarvoor is dus de DEDICATED-werkwijze bedoeld.”

Onderwijs

Nicole Bemelmans-Gouverne, docent Zorg & Welzijn bij Gilde opleidingen, traint haar studenten in het gebruik van de DEDICATED-materialen. “Ik merk dat ze nu met een bredere blik kijken, naast de protocollen die eigen zijn aan de ouderenzorg, en zien dat communicatie essentieel is. Studenten worden uitgedaagd om het gesprek aan te gaan, direct vanaf de start van hun opleiding. Met bewoners of naasten, maar ook met zorgverleners. Bijvoorbeeld over hoe zij staan tegenover bepaalde levensvragen, of over de visie op palliatieve zorg van de organisatie waar ze werken.”

Veel studenten volgen de BBL richting (beroepsbegeleidende leerweg) en leren vooral in de praktijk. In de paar uur theorieles is er vaak nog maar weinig tijd om diepgaand op palliatieve zorg in te gaan. “De DEDICATED-materialen zijn heel geschikt voor mijn studenten, omdat



Gesprekshulp I-HARP helpt zorgverleners bij het tijdig herkennen van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten met gevorderd hartfalen en hun naasten.

Ament, S.M.C. et al. (2020) Professional guidance in recognizing and directing palliative care needs in chronic heart failure: A mixed-method study to develop a tool. BMJ Support Palliat Care. 20;0 1–8

ze praktisch toepasbaar en laagdrempelig te gebruiken zijn. Mbo-ers zijn ook echte doeners. Neem bijvoorbeeld de kletsput,” zegt Bemelmans-Gouverne. “Een pot gevuld met kaartjes met vragen erop, klein en speels vormgegeven, die uitnodigt om ermee aan de slag te gaan. In dit geval om samen met collega’s te reflecteren en daarmee hun communicatieve vaardigheden te oefenen. Hij wordt regelmatig door studenten meegenomen naar hun werkplek om uit te proberen.”

Sabine Pieters, docent verpleegkunde en coördinator palliatieve zorg opleidingen bij Zuyd Hogeschool, ziet ook de pluspunten van de DEDICATED-werkwijze: “Er gaat bij studenten echt een wereld open als ze erachter komen dat mensen met dementie nog zoveel meer zijn dan enkel de ziekte, dat ze zich beter kunnen uiten en beslissingen nemen dan je zou denken. Daarom spreken we ook altijd van mensen met dementie, en niet over dementerenden. De mens staat centraal. Ze kunnen vaak nog best duidelijk

maken wat voor hen belangrijk is, als je je manier van communiceren maar aanpast.”

Impact

Offermans: “Ik zie dat verzorgenden door deze manier van werken zelfverzekerder zijn bij het verlenen van palliatieve zorg. De methode stimuleert ‘eigenaarschap’ bij verpleegkundigen en verzorgenden. Zij zijn zich meer bewust van hun rol bij proactieve zorgplanning. Zij kennen de persoon met dementie en diens netwerk immers het beste. Die stem moet meegewogen worden, naast die van de medisch hoofdbehandelaar, de psycholoog of de geestelijk verzorger.”

De DEDICATED-werkwijze is aan een gestage opmars bezig: “Er zijn nu al zes trainers, waarvan ik er een ben”, zegt Thea Offermans. “Wij hebben vervolgens vijftig ‘ambassadeurs’ getraind en enthousiast gemaakt om de werkwijze op hun eigen werkplek te gebruiken, zowel in het verpleeghuis als de thuiszorg. Het zou mooi zijn als deze werkwijze onderdeel wordt van de dagelijkse zorg.”

Daarnaast zijn ruim twintig docenten aan de slag om toekomstige professionals te onderwijzen in het gebruik van de DEDICATED-werkwijze, zowel op het mbo, hbo als het wo. Meijers: “Er is aandacht voor palliatieve zorg binnen de opleiding Casemanagement Dementie die aangeboden wordt bij Zuyd Hogeschool. En er zijn plannen om toekomstige specialisten ouderengeneeskunde te scholen in proactieve zorgplanning.”

Sinds de start van het DEDICATED-project ben ik betrokken als DEDICATED-ambassadeur en -trainer. Als ambassadeur ben ik vooral bezig met het onder de aandacht brengen en implementeren van materialen en werkwijzen die we samen hebben ontwikkeld binnen het project. Ik vind het een eer dat ik in mijn rol als DEDICATED-trainer medewerkers die affiniteit hebben met palliatieve zorg voor mensen met dementie kan enthousiasmeren en hen wegwijs kan maken hoe zij dit binnen hun organisatie of afdeling kunnen implementeren. Mijn motto is dan ook: ‘Stay DEDICATED’.

Rianne Blonden
Regie-verpleegkundige bij Zuyderland



Rianne Blonden

Toekomst

Ambities zijn er nog genoeg. “We willen opschalen en onze werkwijze verder verspreiden. Naar ziekenhuizen, maar daarnaast naar huisartsenpraktijken”, zegt Meijers. En ook de grenzen van Limburg zijn niet heilig. “In de regio Tilburg staan de eerste organisaties in de startblokken, via ons partnerschap met de Academische Werkplaats Ouderen van Tranzo.” Het nieuwe LISTEN-project dat voortborduurde op DEDICATED is nu ook al een jaartje bezig. “Hierin willen we verpleegkundigen een centralere rol geven in de proactieve zorgplanning en kijken wat zij nodig hebben voor goede gespreksvoering. Daarbij werken we uiteraard weer samen met het mbo en hbo onderwijs.”

Volgende halte? “Misschien verrassend: het Caribische gebied. In die regio is palliatieve zorg echt nog een nieuw en opkomend werkveld. Het is fantastisch dat zij met onze materialen kunnen werken”, zegt Meijers. Pieters ziet daar een kans voor haar studenten: “Hoe mooi zou het zijn als hbo-v studenten op dit thema daar hun buitenlandstage kunnen doen?”

Sabine Pieters en Thea Offermans



Studenten aan de slag met de DEDICATED-materialen

Wil je de DEDICATED materialen zelf proberen?
Kijk op www.dedicatedwerkwijze.nl

A photograph of a sunset with silhouettes of grasses in the foreground. The sun is a bright yellow-orange circle in the center, surrounded by a soft glow of orange and pink. The sky transitions from a light blue at the top to a darker blue at the bottom. The grasses are dark silhouettes against the bright background.

Met warme herinneringen...

In de loop der jaren hebben we ook afscheid moeten nemen van dierbare collega's die zich met hart en ziel hebben ingezet voor wetenschappelijk onderzoek binnen de AWO-L. Met warme herinneringen denken we onder anderen terug aan:



Jan Meijers, bestuursvoorzitter van Vivre (later opgegaan in Envida). Samen met Stichting Elisabeth Strouven maakte hij in 2007 de bijzondere leerstoel verpleeghuisgeneeskunde van prof. dr. Jos Schols mogelijk. Hij stimuleerde Jos Schols om zich met zijn onderzoek en onderwijs aan te sluiten bij de AWO-L in plaats van een eigen werkplaats te starten. Zo is de multidisciplinariteit van de AWO-L verder ontwikkeld.

Ton Smeets, directeur van verzorgingshuis Hoog Anstel. Om aandacht te vragen voor vrijheidsbeperking in het verpleeghuis liet hij zich 24 uur lang vrijwillig fixeren. Voor het geval er brand zou uitbreken had hij wel stiekem een schaar in zijn zak gestopt, vertelde hij na afloop.



José Grouls, wijkverpleegkundige, zorgtrajectbegeleider en casemanager dementie. Zij was lange tijd lid van de commissie zorgonderzoek van MeanderGroep en was nauw betrokken bij het project 'onvrijwillige zorg in de thuissituatie'. Mede met haar inbreng hebben we kunnen laten zien dat de toepassing van onvrijwillige zorg een belasting voor mantelzorgers oplevert. Voor haar werk ontving zij in 2015 de Ludo Scheres Award.

John Stegerman, bestuurder bij Vivantes. Als betrokken bestuurder met palliatieve zorg hoog in het vaandel stond hij mee aan de wieg van het DEDICATED onderzoek naar palliatieve zorg voor mensen met dementie.



Prof. dr. Ruud Kempen, hoogleraar sociale gerontologie aan de Universiteit Maastricht en bestuurslid AWO-L. Ter ere van zijn pensionering in 2022 gaf hij een afscheidsinterview. U kunt het interview teruglezen in het AWO-L jaarverslag 2021.





morgen



“Ik ben een grote fan van evidence based onderwijs”

Gilde Opleidingen sloot in 2017 als eerste mbo-opleider aan bij de AWO-L. Toen de organisatie op zoek ging naar een linking pin, kwam onderwijskundige Elke Heijligers als eerste in beeld. Of ze meteen ‘ja’ zei? “Eigenlijk wel ja”, lacht ze. “Om twee redenen. Ten eerste ben ik een groot pleitbezorger van verbinding tussen mbo, hbo en wo. Sterke verbindingen met zorgorganisaties hadden we al, onder andere door stageplaatsen, maar verbinding met het hbo en wo stond nog in de kinderschoenen. Ten tweede ben ik een grote fan van evidence based onderwijs. Vragen als: ‘Hoe voegen we de recentste wetenschappelijke inzichten in bij de opleiding?’ en ‘hoe kunnen we het effect van onze onderwijsvernieuwingen op studenten en de ouderenzorg meten?’ interesseren me.”

Heijligers beschrijft de samenwerking als intensief. “Vanaf de start hebben we bijna overal ja tegen gezegd en zijn docenten betrokken bij allerlei onderzoeken. Zo zijn er docenten opgeleid tot Ruimte voor Zorg interviewer, hebben we de TipToolbox getest (een hulpmiddel bij het implementeren van nieuwe beweegprogramma’s) en hebben studenten mee onderzocht of wassen zonder water een volwaardig alternatief kan zijn voor het uitvoeren van een wasbeurt met water en zeep voor bedlegerige cliënten.

“Sinds 2020 is Petra Erkens aangesloten bij Gilde als wetenschappelijke linking pin. Zij komt ook letterlijk bij ons over de vloer en maakt de AWO-L bekend binnen de organisatie. Met haar expertise in wetenschappelijk onderzoek werd ze ook direct een vraagbaak voor mbo-docenten die bezig zijn met onderzoeken, groot en klein, bijvoorbeeld in het kader van een aanvullende masteropleiding.”

In 2021 besluit Heijligers de samenwerking nog een stapje verder te intensiveren en een eigen promotieonderzoek binnen de AWO-L te doen. “Die ambitie ontstond tijdens gesprekken met AWO-vicevoorzitter Hilde Verbeek. We kwamen tot de conclusie dat termen als een leven lang ontwikkelen en wendbare professionals weliswaar helemaal zijn ingeburgerd in allerlei beleidsvisies, maar dat die nog weinig onderbouwd zijn voor mbo-professionals. ‘Wat motiveert mbo-professionals om zich een leven lang te ontwikkelen’ en ‘hoe kunnen opleiders bijdragen aan competentieontwikkeling bij mbo-professionals?’ Daar is nauwelijks onderzoek naar gedaan. Soms weten we uit ervaring wat er níet werkt, maar wat werkt er dan wel?”

“Uit onze eerste groepsgesprekken met studenten, zorgprofessionals en opleiders blijkt dat uiteraard iemands persoonlijkheid voor een belangrijk deel bepaalt in



2021

Elke Heijligers (midden) met Petra Erkens en Erik van Rossum tijdens een SANO onderwijsmeeting (Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg)

hoeverre hij zich blijft ontwikkelen. Maar daarnaast moet de organisatie ervoor zorgen dat bepaalde lichten op groen staan: bijvoorbeeld tijd en ruimte scheppen voor de medewerker om aan competentieontwikkeling te kunnen doen. Ook de teamcultuur speelt een grote rol: is het gebruikelijk om feedback te geven aan je collega's? Mag je fouten maken in je werk?"

“Naast theorievormend onderzoek ben ik ook heel praktisch bezig, bijvoorbeeld met evaluatieonderzoek. Gilde Opleidingen heeft verschillende hybride leerwerkplekken waar een groep studenten theorieles volgt op een zorglocatie en vervolgens direct de geleerde lessen gaat toepassen in de praktijk. Samen met collega Johanna Rutten onderzoek ik hoe studenten dat type onderwijs ervaren en we evalueren of de alternatieve

*

Wat is wassen zonder water?
 Wassen zonder water is een alternatief voor de wasbeurt met de waskom, water en zeep voor bedlegerige, niet mobiele cliënten. Bij wassen zonder water gebruikt de zorgverlener een pakketje wegwerpwashandjes die een verzorgende waslotion bevatten. De lotion hoeft niet afgespoeld te worden en vervliegt vanzelf, waardoor er geen handdoeken gebruikt hoeven te worden.



2015

Arion International onderzoekt Wassen zonder Water samen met de AWO-L



2022

Elke Heijligers tijdens een focusgroep

Het inzetten van simpelweg méér verzorgend en verplegend personeel in verpleeghuizen leidt niet tot een verbetering van kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven. Er moet worden gezocht naar een optimale mix van medewerkers met verschillende competenties.

Hamers, J. P. H. et al. (2016). Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen.

Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de AWO-L dit rapport over de relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg geschreven. In 2016 werd het aangeboden aan de Tweede Kamer.

onderwijslocatie leidt tot meer persoonsgerichte zorg.”
“Dat doen we bijvoorbeeld door studenten te vragen: ‘Waar ben je trots op, en waarom had je dat niet kunnen realiseren op een reguliere afdeling?’ Mijn hypothese is dat studenten op de hybride leerwerkplek meer feedback ontvangen én vragen, niet alleen van collega’s maar ook van bewoners en hun familieleden. Dat scherpt hen in hun zelfregulatievaardigheden: het vermogen om om te gaan met lastige situaties en zelf op zoek te gaan naar oplossingen. Van die vaardigheden kunnen ze hun hele werkzame leven de vruchten plukken.”

Gilde Opleidingen stelt Heijligers één dag per week beschikbaar om aan haar onderzoek te werken. De universiteit zorgt voor het begeleidingsteam én een werkplek. “Ik probeer zo veel mogelijk donderdag als mijn vaste onderzoeksdag aan te houden, en dan ook fysiek bij de AWO-L aanwezig te zijn. Op locatie samen kunnen werken met mijn promotieteam en sparren met andere (deeltijd)promovendi levert me altijd weer veel nieuwe inspiratie op”.



Meer weten over de hybride leerwerkplek? Lees verder in de reportage op pagina 130.



**Indicatiestelling is toch
echt een vak apart**

José van Dorst en Sandra Zwakhalen

José van Dorst (61), startte twee jaar geleden met haar promotietraject. Niet als carrièreswitch, maar omdat iets in de praktijk van de wijkverpleging haar aandacht vroeg. Van Dorst is bevlogen en zet zich al haar hele loopbaan in voor de professionalisering van de wijkverpleging en in het bijzonder als het gaat om indiceren van zorg. Momenteel combineert zij het promotietraject met haar werk bij de Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW) waarvan zij mede-oprichtster is.

Wie krijgt welke zorg? Tot 2015 bepaalde het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dat, sinds die tijd nemen wijkverpleegkundigen dat voor hun rekening. Sandra Zwakhalen, hoogleraar Verplegingswetenschap en promotor van Van Dorst: “In het Kwaliteitskader Wijkverpleging staat onder andere dat een cliënt ‘de zorg krijgt die nodig is’. Maar is dat het geval met twee uur per week? Of met vier uur? Om dat te bepalen heb je iemand nodig met voldoende vaardigheden op dit gebied, iemand die een goede indicatie kan stellen. Maar wat we zien is dat er veel variatie is in de manier waarop dat gebeurt. Zowel in het type zorg dat mensen ontvangen als het aantal uren zorg dat zij krijgen. Variatie is mooi als het leidt tot zorg op maat, maar als het te maken heeft met de zorgverlener of de organisatie zelf, dan is het ongewenst. Daarom is deze studie gestart in opdracht van het ministerie van VWS en in nauw contact met belangrijke stakeholders zoals de beroepsorganisatie voor verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie. De studie is opgezet en wordt uitgevoerd samen met het Nivel en Hogeschool Utrecht.”

“In het eerste jaar van het onderzoek hebben we de definitie van praktijkvariatie vastgesteld en brachten we factoren in kaart die verschillen in indicatie kunnen verklaren. Dit door middel van literatuuronderzoek en gesprekken met experts. We vonden bijna zestig factoren!”, vertelt Van Dorst. “Vervolgens toetsten we deze factoren aan dossiers van wijkverpleegkundigen uit het hele land. Wijkverpleegkundigen waren gemotiveerd om mee te doen: het indiceren van zorg voor cliënten is voor de beroepsgroep een kernelement van het vak. Het zou een aderlating zijn als dit bij de wijkverpleegkundige wordt weggehaald. Zij hebben het zwaard van Damocles wel gevoeld sinds duidelijk werd dat er mogelijk veel variatie zat in de indicaties.”

Eerste resultaten

“We zien dat variatie voornamelijk afhangt van factoren die met de cliënt te maken hebben”, zegt Zwakhalen. “Bijvoorbeeld de zogenaamde functionele status van een cliënt: de mate waarin iemand zelfredzaam is, in staat om zich te wassen of te kleden. Daarnaast vonden we een duidelijk bijkomend resultaat, namelijk verschillen in de manier van dossiervorming. Dat leverde de nodige uitdaging op voor de onderzoekers.” Van Dorst vult aan: “We wilden meer dan veertig factoren toetsen aan het dossier, maar kwamen erachter dat een deel van de informatie niet te vinden was. Maar als het er niet staat, betekent dat dan automatisch dat het niet mee heeft gewogen?”

De uitkomsten koppel ik terug aan de deelnemende organisaties. Dat vinden ze erg waardevol. Onze resultaten

sluiten aan bij de problemen waar ze zelf ook tegen aanlopen. Vaak ontstaat er na afloop discussie over hoe ze hun dossiervorming kunnen verbeteren, met name op het formuleren van doelen. Als een doel SMART geformuleerd is (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden), geeft dat namelijk veel meer richting aan wat medewerkers zouden moeten rapporteren.”

En nu? “We gaan aanvullend onderzoek starten. We willen weten welke afwegingen wijkverpleegkundigen maken bij het indiceren. Daarvoor worden wijkverpleegkundigen gevraagd om de zorg te indiceren van eenzelfde cliënt, gespeeld door een actrice”, zegt Zwakhalen.

Professionalisering

De verschillen in indicatiestelling komen niet helemaal uit de lucht vallen zegt Zwakhalen: “Tot 1997 werden wijkverpleegkundigen geschoold om de zorgbehoefte vast te stellen en deden ze dat ook in de praktijk. Toen kwam het CIZ en hebben zij het tot 2015 niet meer mogen doen. Sommigen hebben daarna wel weer een bijscholing gevolgd, maar een groot deel ook niet. Daarnaast wordt wel elk jaar getoetst of een verpleegkundige nog bekwaam is om bijvoorbeeld een katheter te plaatsen, maar niet of hij of zij nog juist indiceert. Gelukkig hebben zorgorganisaties ook zelf veel gedaan om de deskundigheid van hun wijkverpleegkundigen te verbeteren: er wordt nu vaak intercollegiaal getoetst en er is intervisie, zeg maar coaching door een collega. Wijkverpleegkundigen vinden dat zelf ook prettig en helpend.”

Van Dorst: “In 2014 zijn er ook normen opgesteld waaraan wijkverpleegkundigen vast kunnen houden bij het stellen van een indicatie. Uit ons onderzoek blijkt dat wijkverpleegkundigen die normen niet altijd kennen en toepassen.” Zwakhalen vult aan: “Indiceren komt weinig aan bod in de verpleegkundeopleiding. Eigenlijk is er alleen aandacht voor als een student heeft gekozen voor de wijkverpleging. Het is belangrijk dat indicatiestelling een plek krijgt in nascholingen en in het hbo-v onderwijs. De accreditatie, het kwaliteitsstempel dat V&VN heeft toegekend aan nascholingen over indiceren, is dus een mooie start.”



Wijkverpleegkundige Moyra Plum

Achter de schermen met...

Nancy Gregoire

Innovatiecoördinator bij Sevagram



“Bij Sevagram krijg ik veel kansen om te groeien en mezelf te ontwikkelen. Van origine ben ik verpleegkundige maar vanuit mijn functie als coördinator zorg & welzijn heb ik de opleiding ‘Master in Complex Care’ mogen volgen. Twee jaar geleden ben ik gestart als innovatiecoördinator.

In de afgelopen jaren hebben we veertig innovatieborden in gebruik genomen en daar ben ik super trots op. 74% van de ondervraagden bij Sevagram vindt het innovatiebord een meerwaarde. We stellen vast dat het werken met het innovatiebord heel waardevol is. Verder zijn we twee jaar geleden gestart met een Innovatie community: de centrale plek voor Sevagram-medewerkers om te leren innoveren en hun innovatieve competenties te vergroten. Hierbij staan de medewerkers centraal. Als het met hen goed gaat, kunnen ze ook goed voor onze bewoners zorgen. De medewerkers ‘in hun kracht’ en samen leren innoveren.

Ik vind het fijn om medewerkers te leren om vanuit verwondering vragen te stellen en niet te snel te oordelen. Dit blijkt best lastig. Het is belangrijk dat we elkaar vinden.

Ik werk heel graag in de ouderenzorg, ouderen zijn mooie mensen met veel levenservaring. Als ik iets kan betekenen

in de laatste fase van hun leven, dan motiveert mij dat enorm.

De AWO-L is voor mij een plek die de verschillende zorgorganisaties samen kan brengen. Wij leren van anderen en anderen leren van ons. Het is heel belangrijk om samen te innoveren en op zoek te gaan naar mogelijkheden. Daarin heeft de AWO-L voor mij een verbindende, onderzoekende en lerende rol. We hebben samen een passie en dat werkt inspirerend.

Ik zou de ouderenzorg mee willen geven dat werkgeluk voor onze medewerkers het allerbelangrijkste is. Ik gun ze werkgeluk en werkplezier waardoor ze dit mooie werk nog jaren blijven doen. Er gebeuren al heel veel mooie dingen vanuit passie en plezier. Laten we dit met zijn allen omarmen.”

Wat is een innovatiebord?
Je leert het in deze vlog
van het Innovatieteam





Uit de oude doos: de beginjaren van de AWO-L



aandacht





Ruimte voor Zorg wint UM Impactprijs

2022

Ruimte voor Zorg: waar kwam het vandaan, waar gaat het heen?

Tot 2016, zegt Katya Sion, senior onderzoeker bij de AWO-L, waren verpleeghuizen verplicht om elke twee jaar de ervaringen van cliënten te meten door middel van een vragenlijst, de zogeheten CQ-index, consumer quality. “Die is in 2016 afgeschaft, de resultaten gaven niet genoeg inzicht. In die tijd was de verpleeghuiszorg veel in het nieuws, er kwam echt zo’n golf dat het allemaal beter moest. De zorgorganisaties van de AWO, toen nog Zuid-Limburg, wilden een nieuw instrument - de overheid vereiste dat ook - om de cliëntervaring te meten. Niet meer alleen afvinken hoeveel valincidenten er waren en hoeveel doorligwonden, maar wat vinden de mensen zelf? Goed, dat mocht een promovendus gaan ontwikkelen, en dat werd ik, per 1 januari 2017. Er was subsidie gevraagd aan ZonMw maar die kregen we niet, ik ben toen door de AWO-partners zelf gefinancierd, samen met zorgverzekeraar CZ, omdat ze het zo belangrijk vonden. Ik ben toen wel min of meer in het diepe gegooid, de meeste promotieonderzoeken kennen een strak plan, hier moest ik het zelf grotendeels uitvinden. Lastig, maar ook leuk, zeker omdat ik veel steun kreeg van een speciale stuurgroep voor dit project met landelijke ‘stakeholders’ erin, van het ministerie van VWS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd tot cliëntenraden en bestuurders van zorgorganisaties. Die ondersteunen ons nog steeds.”

2016 - 2020

De uitkomst was: ‘Ruimte voor Zorg’. Waarin via open gesprekken met de driehoek van verpleeghuisbewoner, zorgmedewerker en familie/mantelzorger de kwaliteit van de zorg in kaart wordt gebracht. Bedacht door Sion? “Haha nee, je kunt niet zeggen dat ik het bedacht heb,

maar laat ik het zo zeggen: als ik er niet was geweest, was het niet verder ontwikkeld. Het ging allemaal in samenspraak met zorgprofessionals, met cliënten, met mantelzorgers, met verschillende academische disciplines, met de AWO-zorgorganisaties als zodanig. De praktijk was (en is) er leidend in. In die samenwerking, we noemen dat co-creatie, kon ik hun kennis en wensen vertalen naar deze methode en het steeds waar nodig aanpassen. Want de een kon niks met dit onderdeel, voor de ander kostte iets te veel tijd; dat soort dingen. Vandaar dat niet alle zorginstellingen binnenboord bleven, sommige kozen na verloop van tijd voor een andere methode, het ging ze vaak niet snel genoeg. Dat snap ik wel, wetenschappelijk onderzoek gaat altijd langzamer dan de praktijk wil, dat is nu eenmaal zo. Cicero is er wel van begin af aan bij gebleven.”

Pascal van Bilsen, directeur personeel, opleidingen en kwaliteit bij Cicero: “Wij hebben als motto: de cliënt centraal. Ja ik weet het, dat zeggen ze allemaal maar het gaat erom hoe je er invulling aan geeft, het moet geen kreet blijven, je moet er continu mee bezig zijn. En Ruimte voor Zorg helpt daarbij. Als medewerker denk je dat je het goede doet, maar is het ook wat de mensen willen? Daar moet aandacht voor zijn. Je moet een thuis bieden, mensen wónen bij ons. Dus weet ik wel zéker dat die mevrouw haar koffie zwart drinkt? Het gaat vaak om kleine dingen.”

2020 - 2023

Sion: “Eind 2020 was ik klaar, ZonMw besloot na die vier jaar wel om het vervolg te subsidiëren, dat loopt nog tot

Katya Sion en Karla Kuijt geven workshop over Ruimte voor Zorg op het AWO-L symposium

2022



eind '23. Er was en is nog veel te onderzoeken.”

Intussen heeft Ruimte voor Zorg ook zijn weg naar het onderwijs gevonden, zij het op bescheiden schaal. Bij gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Maastricht, bij de hbo-v van Zuyd Hogeschool; hier een college, daar een workshop. Met mbo-studenten is een pilot gedaan en lopen nog gesprekken.

Het INDEXQUAL model laat zien hoe de ervaring van kwaliteit van zorg tot stand komt. Die ervaring is gebaseerd op de verwachtingen die de persoon heeft, op de daadwerkelijke ervaring tijdens het leveren van zorg en op de tevredenheid met het resultaat van de zorg.

Sion, KY et al. (2019). Experienced Quality of Post-Acute and LongTerm Care From the Care Recipient's Perspective—A Conceptual Framework. Journal of the American Medical Directors Association, 20(11), 1386-1390

En hoe gaat het in de zorg zelf? Bij Cicero draait het goed, zeggen beiden.

Sion: “Daar is Pascalle de kartrekker. Zo iemand heb je nodig. Dat andere organisaties er mee ophielden lag vaak daaraan dat het ergens stopt bij een manager die niet echt wil.”

Van Bilsen: “Het is ook veel werk, je moet erin geloven, er is commitment nodig. In mijn vorige baan als hoofd kwaliteit & beleid heb ik dit initiatief opgepakt. Tijdens Katya’s promotietraject waren er al Cicero medewerkers tot interviewer opgeleid, maar we wilden het zelf doen, in eigen beheer. En dus overlegden we met Katya wat onze organisatie moest doen om zo’n evidence- based instrument in te zetten. Eind 2021 hebben we een plan gemaakt, in ’22 is mijn team opgeleid en toen zijn we de eerste ronde van driehoeksgesprekken in huis gaan doen. Ja, het was de bedoeling dat de interviewers uit andere zorgorganisaties zouden komen, zonder banden met ons dus, maar dat kwam niet van de grond, te weinig animo daar. Dus proberen we dat op een andere manier te borgen: met eigen beleidsmedewerkers - juist voor hen blijkt dat heel leerzaam -, met eigen verpleegkundigen en verzorgenden maar dan van andere locaties, en bijvoorbeeld mensen uit cliëntenraden. Dat model kan Katya ook gebruiken om het instrument verder in Nederland te introduceren.”

En nu verder...

Van Bilsen: “Wij hebben bij Cicero een evaluatie gedaan en die was positief. Met kanttekeningen uiteraard, bijvoorbeeld dat we moeten zorgen dat het geen extra belasting voor de medewerkers wordt. Zo moet het



Wat is Ruimte voor Zorg?

Ruimte voor Zorg meet kwaliteit van de verpleeghuiszorg door verhalen over cliëntervaringen op te halen. Daarvoor worden drie aparte gesprekken gevoerd met een cliënt, zijn of haar naaste en een betrokken zorgverlener (de zogeheten driehoek). Medewerkers van de zorgorganisatie voeren deze methode zelf uit; zij ontvangen daarvoor een scholing. De interviewer is onafhankelijk en bevaart geen specifieke thema’s, maar creëert ruimte voor ieders verhaal. De verhalen bieden aanknopingspunten om samen te reflecteren, leren en verbeteren.



in ieder geval niet voelen. Dus dat een team speciaal moet terugkomen voor een terugkoppelmoment, dat is misschien niet zo’n goed idee.”

Wat wél aanslaat: als iets niet lekker loopt kun je met Ruimte voor Zorg snel ingrijpen. Van Bilsen: “Onze cliënttevredenheidslijst was in feite meestal een nazorgmeting, dus als de bewoner al gestorven was. Maar ja, dan valt er niets meer te verbeteren. Door die driehoeksgesprekken kan dat wel, die zijn actueel. En de

zorgmedewerkers krijgen er ook een stem mee, ze worden ‘eigenaar’ van het verbeterproces, ze praten nu over dingen die voorheen gewoon passeerden.”

Het project is inmiddels hier en daar aangepast. Er is nu een app die de interviewers ondersteunt, en de zorgorganisatie kan via een portaal de data bekijken. Verder is de interviewscholing wat praktijkgerichter gemaakt, zegt Sion. En dit jaar komt er een aparte scholing voor de kartrekkers, de coördinatoren.

De animo in het land lijkt te groeien. Sion: “Pascal en ik hebben vorig jaar een webinar gegeven dat veel enthousiasme wekte, er zaten veel verschillende zorgorganisaties bij. We bieden nu Nederlandstalige scholingen aan voor Nederlandse en Vlaamse zorgorganisaties. Dat verkopen we als een minimaal pakket voor twee interviewers en een coördinator. Ze krijgen toegang tot de app en verdere ondersteuning van ons. Verder zijn we bezig met partners in Leiden en in Zeeland, maar het is niet zo dat ze het instrument altijd

Pascal van Bilzen is al lange tijd verbonden aan de AWO-L. Als promovenda op het IAGG world congress of gerontology and geriatrics.

2003



helemaal overnemen, soms duurt het een jaar of twee jaar en dan verzandt het; hoe dat komt is niet altijd duidelijk. Een van onze nieuwe AWO-partners, Land van Horne - ik ben daar linking pin - is er nu ook serieus mee aan de gang, die zetten het weer anders in dan Cicero. Dat is zeker een sterk punt van de methode: ze kan echt op maat worden ingezet om van kwaliteitsdata te leren.”

Ruimte voor Zorg is inmiddels ook de route naar de thuiszorg ingeslagen.

Van Bilzen: “We gaan bij Cicero uitproberen of het voor mensen met een VPT-pakket, dat is Verpleeghuiszorg thuis, kan werken. Je team ziet er dan anders uit: een casemanager, een mantelzorger enzovoort.

Sion: “Het idee is ook echt dat we met Ruimte voor Zorg een thuisversie gaan introduceren.”

Van Bilzen: “Ja, daar zijn we heel benieuwd naar.”



feest



**“Nee, tips heb ik niet;
de AWO-L is een voorbeeld”**



Rianne Letschert • Voorzitter College van Bestuur Universiteit Maastricht

Wie kent het niet? Een bestuurder spreekt een jubilerende afdeling in lovende bewoordingen toe en het publiek denkt: ja ja, het zal wel.

Ook Rianne Letschert, voorheen rector magnificus en nu voorzitter van het college van bestuur van de Universiteit Maastricht, kent dat verschijnsel maar al te goed. En daarom legt ze er de volle nadruk op: “Ik ben serieus fan van de AWO Limburg, echt waar.”

Het ontstond, zegt ze, toen ze in 2016 rector werd, want in die rol is ze begonnen aan de UM. “Een van mijn eerste werkbezoeken was aan de AWO-L. Ik werd ontvangen door een heel divers team van wetenschappers, beleidsmakers uit de zorginstellingen en zorgmedewerkers. Om te laten zien: dit is hoe de werkplaats werkt. Want als er alleen maar wetenschappers hadden gezeten, tja, dan is het gewoon een gemiddelde afdeling op een universiteit. Die middag toonden ze via allerlei presentaties en discussies hoe ze proberen om betrokkenen in de ouderenzorg samen te brengen, hoe ze onderzoeksvragen formuleren en weer bijstellen, hoe ze ‘interventies’ toepassen. En dat het er niet toegaat zoals gewoonlijk: dat pas op het einde de praktijk er ook nog iets van mag vinden. Want die praktijk zit er al vanaf het begin bij, ook de patiënten of cliënten. Dat leren met en van elkaar, dat vond ik super inspirerend. En het is ook écht, want termen als samenwerking, ‘co-creatie’, dat hoor je overal maar hier is het diep doorgevoerd. Hoe dan ook, sindsdien mag ik altijd op hun events komen.”

Omdat je daar zo hard hebt staan juichen?

“Haha, nee hoor. Maar ik zag daar oprecht dat dit een voorbeeld voor veel andere groepen kan zijn. Het woord werkplaats zegt het al, je werkt met z’n allen aan onderzoek om oplossingen voor de toekomst te bedenken. Dat valt op meer terreinen toe te passen, niet alleen in de zorgsector, waar je dit model het meeste ziet. Neem onze School of Business and Economics, daar zijn ze bezig met emerging markets, opkomende economieën. Daar kun je in werkplaats-achtig verband samenwerken met belanghebbenden, met mensen die met ontwikkelingshulp bezig zijn, niet-gouvernementele organisaties (ngo’s), ministeries. Er gebeurt wel wat maar misschien dat het met Erkennen en Waarderen nog meer van de grond komt.”

Boegbeeld

Erkennen en Waarderen; Letschert verwijst niet voor niets naar het programma waarvan zij een der nationale boegbeelden is. “Het was de reden dat ik rector wilde worden: iets veranderen aan de manier waarop in universiteiten wordt omgegaan met het personeel, alsof iedereen maar overal goed in zou moeten zijn en alsof onderzoek en onderwijs alleen afhangen van individuele prestaties in plaats van teamwork. Het betekent dat in een loopbaan verschillende accenten mogelijk zijn en je daar ook voor beloond wordt. Iedereen heeft zijn rol. Doe je veel met de praktijk? Met wetenschapscommunicatie? Allebei belangrijk maar als je er niet voor beloond wordt, doe je het niet meer.”

Wat haar nu zo opviel aan de AWO-L, zegt Letschert, is dat die uitgangspunten daar al vanaf het begin zijn omarmd. “Voor ze zelf wisten wat het was, pasten ze al heel goed in het gedachtegoed van Erkennen en Waarderen. En omdat dat programma nu deel uitmaakt van het HR-beleid van de UM is het eindelijk mogelijk om mensen te bevorderen op iets anders dan dat je bijvoorbeeld veel promovendi begeleidt of veel onderzoeksgrants binnenhaalt. Neem Hilde Verbeek, dat is een duizendpoot, ze zit ook nog in De Jonge Akademie van de KNAW, die wil accenten kunnen leggen, niet álles hoeven doen; met ons programma kan dat, kan ze er de vruchten van plukken.”

Gemotiveerd

Een ander element in Erkennen en Waarderen is aandacht voor leiderschap, zegt Letschert. “Daar heb ik wel eens met Jan Hamers over gesproken. Want het runnen van zo’n AWO-L kost héél veel tijd. En dat werd je geacht er maar bij te doen, naast je wetenschappelijke werk. Dat moet anders, als je de juiste mensen voor zoiets hebt moet je er ruimte voor scheppen. Wat mij betreft is de AWO-L dus echt een voorbeeld hoe je verschillende talenten verschillend kan inzetten: impact in de buitenwereld? Toegepast onderzoek? Fundamenteel onderzoek? Dat kan allemaal, ieder heeft zijn rol, als een echt team.” En in dat team passen ook de cliënten in de ouderenzorg. “Die inbreng kun je een soort ‘burgerwetenschap’ noemen. Hun kennis wordt benut, mensen vinden het bijvoorbeeld niet fijn als ze een vragenlijst krijgen voorgeschiedt waarbij ze niet mee hebben mogen denken over die vragen. Dat is bij de AWO-L goed ontwikkeld.”

Er lijkt geen einde te komen aan Letscherts loftuitingen. “Haha, nee, dat is waar, ik heb ook geen tips voor ze of zo. Het is een club ongelooflijk gemotiveerde mensen op een terrein dat heel lang helemaal niet zo sexy was, die ouderenzorg. Ze zijn trots op wat ze doen, dat is mooi om te zien en dat laten ze ons als bestuurders ook weten. Een prijs hier, een toepassing daar, dat mailen ze ons dan, dat is leuk.”

En, klinkt het bewonderend, “geen handje ophouden hè! Andere groepen lopen bij ons de deur plat, zij bedruipen zichzelf.”

Naast de AWO-L, bestaan er nog 5 andere academische netwerken ouderenzorg die op structurele wijze wetenschappelijk onderzoek doen, samen met zorgorganisaties in de langdurige ouderenzorg.



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

UKON

Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen



UNO Amsterdam
universitair netwerk ouderenzorg



Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland



2013

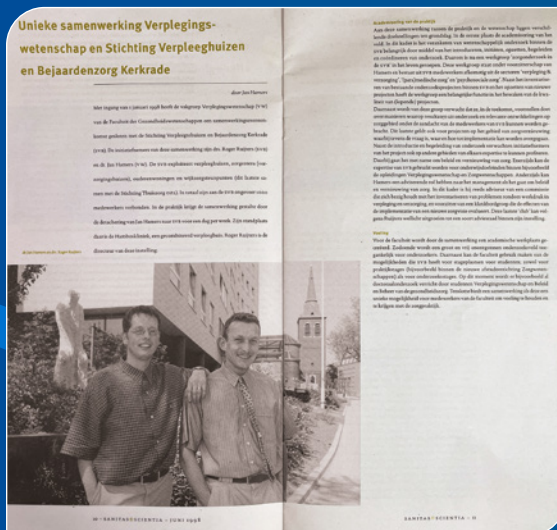
Voorzitters en coördinatoren Samenwerkende Academische Werkplaatsen Ouderenzorg

De AWO-L start als samenwerkingsverband tussen verpleeghuis Hamboskliniek dat deel uitmaakte van de 'Stichting SVB' (die later opgaat in MeanderGroep) en de vakgroep Verplegingswetenschap van de Universiteit Maastricht.

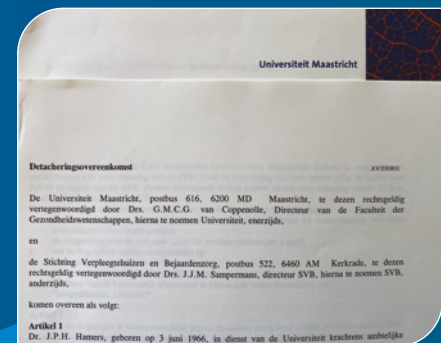
1998-2017

De samenwerking tussen partners van de AWO-L wordt geformaliseerd via individuele overeenkomsten van partners met de Universiteit Maastricht; bij de start jaarlijks, daarna voor onbepaalde tijd.

Bij de start van de AWO-L staan de onderzoeksthema's "vrijheidsbeperking" en "medewerkerstevredenheid" op de agenda. Het eerste groeit uit tot een langdurige onderzoeklijn "onvrijwillige zorg", het laatste thema tot de onderzoeklijn "duurzame inzetbaarheid".



Erste rapportage over de AWO-L in Sanitas & Scientia, vakkblad van de faculteit gezondheidswetenschappen



Jan Hamers werd de allereerste linking pin. Hij ging één dag per week voor SVB (nu MeanderGroep) werken

1998

Na de eerste wetenschappelijke linking pin volgden er nog 21 in totaal. Elke zorgorganisatie krijgt de beschikking over een wetenschappelijke linking pin: een gepromoveerd senior onderzoeker die één dag per week verbonden is aan de zorgorganisatie.

2001 2005

De AWO-L organiseert haar eerst symposium voor medewerkers van de Hamboskliniek in Kerkrade.



Prof. dr. Jan Hamers wordt benoemd tot hoogleraar Ouderenzorg (toen: Verpleging en Verzorging van Ouderen), een leerstoel die tot 2010 mede mogelijk is gemaakt door MeanderGroep.

Nieuwe partnerorganisaties kiezen veelal voor een eigen speerpunthema. In de jaren 2000-2005 ontstaan de onderzoekslijnen Beweging & Zelfredzaamheid, Palliatieve zorg en Chronisch Orgaanfalen.

2000 -2004
De AWO-L groeit:
Hogeschool Zuyd, Envida (toen: Stichting BA) en Sevagram (toen: VKH) sluiten aan bij de AWO-L.

Wetenschappelijk ontwikkelingen en maatschappelijke trends leiden tot nieuw onderzoek: vijf zorgorganisaties, Universiteit Maastricht en de Provincie Limburg financieren voor het eerst gezamenlijk een promotie-onderzoek naar de effecten van kleinschalige woonvormen.

Prof. dr. Ruud Kempen sluit zich met zijn leerstoel Sociale Gerontologie aan bij de AWO-L.

2000 2006

2008

Rixt Zijlstra wint met haar proefschrift de Professor Schreuder prijs van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie.

Waar het AWO onderzoek zich voorheen vooral concentreerde binnen de verpleeghuiszorg, komt nu ook steeds meer onderzoek in de thuiszorg. Het AWO onderzoek bestrijkt zo de volledige keten van langdurige ouderenzorg.

Dr. Erik van Rossum wordt bijzonder lector Zorginnovaties voor kwetsbare ouderen, het lectoraat is mede mogelijk gemaakt door Sevagram en wordt later overgenomen door Zuyd Hogeschool, met als aandachtsgebied Wijkgerichte zorg.

Het eerste AWO-L symposium voor alle partners vindt plaats bij Sevagram in Heerlen.

Prof. dr. Jos Schols wordt benoemd tot bijzonder hoogleraar Verpleeghuisgeneeskunde, een leerstoel mede mogelijk gemaakt door stichting BA (later Vivre en vervolgens Envida). In 2012 evolueert de bijzondere leerstoel naar de gewone leerstoel ouderengeneeskunde. Nu krijgt ook het medisch onderzoek een belangrijke positie binnen de werkplaats.

2010-2015

Ook Cicero Zorggroep, Zuyderland (toen: Orbis), Vivantes en Mosae Zorggroep sluiten zich aan bij het samenwerkingsverband. Alle grote Zuid-Limburgse aanbieders van langdurige ouderenzorg maken nu deel uit van de AWO-L.

2007

2010



AWO-L Publiekssymposium 'Het Fitte Brein'

De AWO-L organiseert haar eerste Publiekssymposium in Maastricht met als thema 'Het Fitte Brein', met bijdragen van onder andere Ard Schenk (oud Olympisch Kampioen Schaatsen), prof. dr. Dick Swaab (Nederlands Herseninstituut) en prof. dr. Erik Scherder (VU Amsterdam).

Hilde Verbeek sleept de Professor Schreuder Dissertatieprijs in de wacht voor haar proefschrift over kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie. De prijs wordt uitgereikt door de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie.



Erik Scherder, Dick Swaab, Jan Hamers en Ard Schenk, tijdens het AWO-L Publiekssymposium 'Het Fitte Brein'

2013

De AWO-L samenwerking krijgt een impuls door de innovatiemiddelen ter beschikking gesteld door CZ. De AWO-L organisaties gaan samenwerken op vier speerpunten: stimuleren van bewegen, het betrekken van familie, het terugdringen van onvrijwillige zorg en medewerkerstevredenheid.



CZ bestuur op bezoek bij AWO-L



Eurocommissaris Frans Timmermans ontmoet AWO-L hoogleraren Jos Schols en Jan Hamers

2015

2016



In gesprek met Koning Willem Alexander en staatssecretaris Van Rijn over AWO-L onderzoeksrapport 'Meer is niet per se beter' over de relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg

AWO-L voorzitter Jan Hamers ontmoet Koning Willem-Alexander en Staatssecretaris Van Rijn op zorgboerderij Reigershoeve in Heemskerk. De kwaliteit en de toename van de complexiteit van de verpleeghuiszorg stond centraal tijdens hun gesprek. Resultaten van diverse AWO-L onderzoeken passeren de revue, zoals het recente onderzoek naar de relatie tussen personeelsinzet en kwaliteit van verpleeghuiszorg.



Verpleegkundige Stefanie Linssen in gesprek met Koningin Máxima

Koningin Máxima woont de opening van het vierdaagse European Nursing Congress in Rotterdam bij. Hbo-verpleegkundige Stefanie Linssen ontmoet haar: "We hebben verteld over de rol van de hbo-verpleegkundige, de overstijgende werkzaamheden passend bij het hbo-competentieprofiel en de noodzaak voor meer hoger opgeleiden binnen de ouderenzorg".

Hanneke Beerens neemt de Dissertation Award voor het beste proefschrift van CAPHRI in ontvangst.

De samenwerking tussen de partners van de AWO-L wordt geformaliseerd door het tekenen van een samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde duur tussen alle partners.

Het mbo sluit aan: Gilde Opleidingen wordt partner in 2017, in 2019 volgt het VISTA college.

Ruud Halfens ontvangt de CAPHRI Societal Impact Award voor zijn indrukwekkende werk met de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ). De LPZ bestaat op dat moment 20 jaar en wordt nog altijd aangeboden aan zorgorganisaties.

Het aantal onderzoekslijnen binnen de AWO-L groeit gestaag, en krijgt een extra spurt dankzij de co-financiering van het Ministerie van VWS: Kortdurende zorg, Zorgtechnologie en Data Science en Opleiden & Scholen worden vaste onderzoeksthema's binnen de AWO-L.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport kent de AWO-L via ZonMw een structurele co-financiering toe.

Dr. Ramon Daniels leidt het lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg.



Het voltallige AWO-L bestuur bij de ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst tussen alle partners

2017

Prof. dr. Sandra Zwakhalen wordt benoemd tot hoogleraar Verplegingswetenschap, in het bijzonder gericht op Geriatrische Zorg Thuis. De leerstoel wordt mede mogelijk gemaakt door Zuyd Hogeschool.



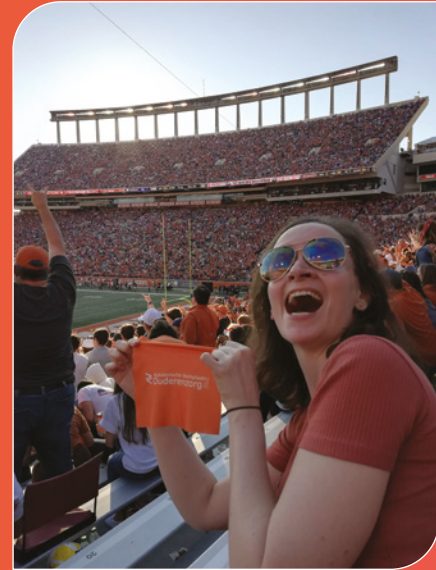
De AWO-L professionaliseert verder door de aanstelling van een eigen secretariaat, communicatiemedewerker, netwerkcoördinator en enkele vaste onderzoeksmedewerkers. Ook worden de huisstijl en de website in een nieuw jasje gestoken.

Het 20 jarig bestaan van de AWO-L wordt gevierd met een groots Jubileumsymposium in het MECC, Maastricht. Er zijn optredens door onder andere prof. dr. Erik Scherder en Guido's Orchestra. De AWO-L geeft ook een bijbehorend Jubileummagazine uit.

Er ontstaan nieuwe rollen binnen de AWO-L: elke organisatie krijgt bijvoorbeeld de beschikking over een praktijk linking pin. Deze medewerker van de zorg- of onderwijsorganisatie kan één dag per week besteden aan het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek.

2018

Theresa Thoma ontvangt de UM
Valorisatieprijs uit handen van prof.
dr. Martin Paul, voorzitter College van
Bestuur voor haar onderzoek naar een
besluitvormingsondersteunende app
voor wijkverpleegkundigen.



*AWO-L onderzoeker Katya Sion zorgt voor de
juiste PR tijdens American Football*



AWO-L Symposium

2019

Prof. dr. Hilde Verbeek wordt benoemd tot hoogleraar Zorgomgeving voor Kwetsbare Ouderen, een leerstoel mede mogelijk gemaakt door MeanderGroep.

De AWO Zuid-Limburg transformeert naar de AWO Limburg: met de aansluiting van De Zorggroep, Land van Horne en Proteion bestrijkt het samenwerkingsverband de gehele provincie Limburg.

De AWO-L publiceert wereldwijd als eerste een studie waarin het openen van verpleeghuizen voor bezoekers tijdens de COVID-19-pandemie wordt gevolgd. De studie leidt tot het stelselmatig opnieuw openstellen van Nederlandse verpleeghuizen door het Ministerie van VWS. De publicatie wordt ook bekroond met de JAMDA 2020 Morley Award; een prijs voor het artikel met de meeste impact op het gebied van de langdurige zorg

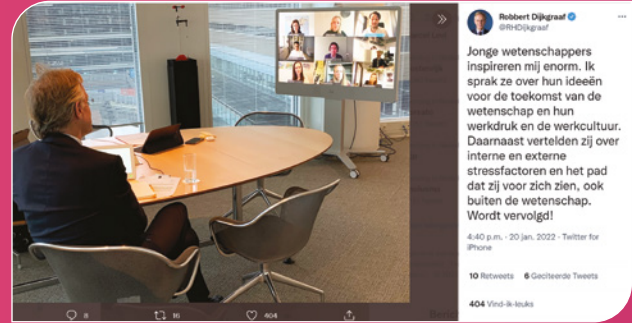
Verbeek, H., Gerritsen, D. L., Backhaus, R., de Boer, B. S., Koopmans, R. T., & Hamers, J. P. (2020). Allowing visitors back in the nursing home during the COVID-19 crisis: A Dutch national study into first experiences and impact on well-being. Journal of the American Medical Directors Association, 21(7), 900-904



AWO-L overleg tijdens COVID-19

2020 2021

Ramon Daniels en zijn team winnen de RAAK-Award 2022, voor hun onderzoek naar het inzetten van Do-It-Yourself-technologie. Binnen het project leren zorgorganisaties hoe zij door middel van 3D printen hulpmiddelen op maat kunnen maken. In het project is een grote stap gezet in het verbinden van technici met ergotherapeuten.



Minister Dijkgraaf in gesprek met linking pin Katya Sion



Overhandiging Kennisagenda aan minister Helder

De zes samenwerkende Academische Werkplaatsen Ouderenzorg (SANO) lanceren een Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg: een kompas dat inzicht geeft in huidige kennis tekorten en helpt bij prioritering van kennisontwikkeling. Erik van Rossum overhandigt de nieuwe kennisagenda aan de Minister van Langdurige Zorg, Conny Helder.

Prof. dr. Daisy Janssen wordt Nederlands' eerste vrouwelijke hoogleraar Ouderengeneeskunde.



Daisy Janssen wint Netherlands Respiratory Society mid-career award

2022

Die ideale wêreld vir bejaardes?



Foto: Jan Hattens. Hoof foto van die Living Lab-voelidit in gesprek met inwoners van die Middel-Ledersheide. Foto: HARRY HEUTS

In 'n ideale wêreld – miskien dan nie volmaak nie – lyk bejaardesorg soos in Limburg, die mees suidelike provinsie van Nederland, skryf **ELKARIEN FOURIE**.

Met die prognose dat meer as 'n kwart van Nederland se bevolking, dus 4,7 miljoen mense, voor 2040 reeds 65 jaar en ouer sal wees, moet 1,5 miljoen daarteen voorberei, versorging en die hand aanreikende dienste en bystanding.

Die her dekkidit gebik uit 'n ondersoek met prof. Jan Hattens, stigter en direkteur van die Living Lab-besondering in bejaardesorg, 'n unieke program onder leiding van die Universiteit van Maastricht se Ouderste Wêreldare, Oudersteorg Limburg. Die Living Lab-metende word

ook in 'nand-Afrika gebruik om aandag te gee aan die probleem van gebrek aan vaardighede en wêreldwijd (van Hattens 19). Die hoofsaak van beide besondering is doerlykend-kommunikasie en besondering-nieuwe alreë van besondering in bejaardesorg. Die daar aanreikende mense in die besondering is 'n wêreld en nie net wat spesifiek het en waartoe daar ongeveer 20 000 in Limburg is, soos in die wêreld 27 000 in België en die daarbygevoegde en versorgings, paramediese personeel en maatskappye.

Maakmense en ander personeel wat die mense met 'n probleem-opleiding en langtermyn-waarskynlike aanreiking behoeftig, soos dan met die versorging van van beide mense van van groenlik kom, selfs die besondering-mense van reëne en die daarbygevoegde wat die beide mense het klap het 'n oop deur en die ander besondering. Hier klap-waarskynlike het alreë omig, so die ander en reëne en probleme met die oorleefde dard om die hand in van lewe van die omreëne te verhoë.

Onbetwiste wenreëp
Die her 'n ondersoek was

Pub 10 • Februarie 2022 | 23

Zuid-Afrikaans artikel over AWO Limburg

Katya Sion ontvangt tijdens het jaarlijkse Maastricht University Dinner de Impact Prijs voor de ontwikkeling van Ruimte voor Zorg: een nieuwe methode om de ervaren kwaliteit van de verpleeghuiscare te meten via persoonlijke verhalen.

Op vrijdag 9 juni vieren we 25 jaar AWO-L met een jubileumsymposium in het MECC Maastricht!

Eerste AWO-L symposium 'nieuwe stijl' vindt plaats in het Roda JC-stadion in Kerkrade. Jaarlijks kunnen ruim 400 medewerkers deelnemen aan dit symposium waar niet langer één thema centraal staat maar diverse workshops, lezingen en presentatiestands te bezoeken zijn.



2023

een wens voor de ouderenzorg



25 jaar samenwerking om wetenschappelijk onderzoek te verankeren in de langdurige zorg voor ouderen. Ouderen, hun naasten, medewerkers, studenten, bestuurders, docenten, beleidsmakers, bedrijven én wetenschappers: zij stellen samen de vragen die belangrijk zijn om meer kennis te ontwikkelen. Kennis om de kwaliteit van leven, zorg en werk in de ouderenzorg te verbeteren. Zij bedenken onderzoeken en voeren ze uit. Ze verspreiden de resultaten en werken actief aan verandering in de zorg en samenleving.

Wat krijg je dan als resultaat? Dat beleef je in dit boek! Ter ere van het 25-jarig bestaan van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg stelden we deze verzameling van

mooie herinneringen, boeiende onderzoeken en inspirerende mensen samen. Het toont de betrokkenheid van mensen en geeft een indruk van de activiteiten en opbrengsten van zo'n structureel verbond.

De Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg is een samenwerking tussen de zorgorganisaties MeanderGroep Zuid-Limburg, Sevagram, Envida, Zuyderland, Cicero Zorggroep, Vivantes, Proteion, Land van Horne en De Zorggroep en de onderwijs- en de kennisinstellingen Zuyd Hogeschool, Gilde Zorgcollege, het VISTA college en Universiteit Maastricht.



Envida

