

WAARDEVOL OUDER

TWINTIG JAAR
ACADEMISCHE WERKPLAATS
OUDERENZORG ZUID-LIMBURG



colofon

redactie

Hilde Verbeek
Erica de Vries
Bernike Talane
Jos Schols
Judith Meijers
Ramon Daniëls
Mariëlle Houben

teksten en eindredactie

Wammes Bos

fotografie

Joey Roberts
Harry Heuts
Sacha Ruland
Arnaud Nilwik
Heidi Wils

drukkerij

Drukkerij Pietermans

vormgeving en opmaak

BONNÉ+JAN

oplage

1.500 exemplaren

jaar

2018

In opdracht van

de Academische Werkplaats
Ouderenzorg Zuid-Limburg

Voorwoord

Met genoeg nodig ik U namens het dagelijks bestuur van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO-ZL) uit om dit prachtige magazine te lezen dat verschijnt ter gelegenheid van ons 20-jarig jubileum.

In de afgelopen twee decennia heeft de AWO-ZL een duurzame brug geslagen tussen de wetenschap en de dagelijkse praktijk van de ouderenzorg.

Die praktijk is dynamisch, soms turbulent, maar altijd uitdagend.

Het doel van de bereikte verbintenis is gelegen in de voortdurende noodzaak tot zowel kwaliteitsverbetering als innovatie van de ouderenzorg. Deze beide aspecten moeten bijdragen aan het welzijn van de mensen waarvoor we het primair doen, veelal erg kwetsbare ouderen, die individueel allemaal uniek zijn en dus om passende zorg vragen, thuis of in een instelling.

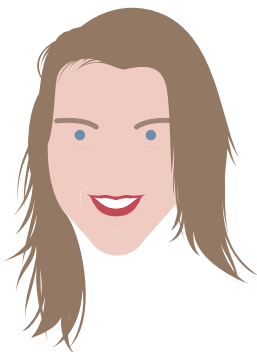
De onderzoeksprojecten die vanuit de AWO-ZL vorm krijgen, komen bijna allemaal tot stand op basis van vragen die in de dagelijkse praktijk leven.

De opdracht is dan dat de oplossingen in diezelfde praktijk als zinvol en passend worden ervaren. Voor de ouderen dienen ze te voldoen aan het motto 'vooral leven toevoegen aan de dagen, in plaats van dagen aan het leven'; voor het personeel moeten ze leiden tot 'meer en voelbaar arbeidsplezier'.

Van 1998 tot nu hebben vele ouderen, hun naasten, medewerkers, bestuurders, onderzoekers en docenten bijgedragen aan het goede werk dat in en vanuit de AWO-ZL verzet wordt. Wij willen iedereen daarvoor hartelijk danken. Vanuit dit prachtige fundament, dat ook niet onzichtbaar is gebleven voor anderen, waaronder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gaan we enthousiast de toekomst in.

Namens het dagelijks bestuur van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg
Prof. dr. Jos Schols

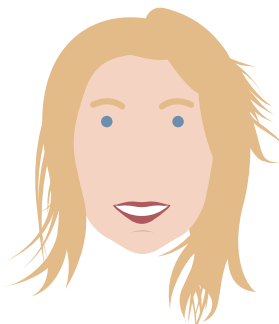
Hilde Verbeek
lid dagelijks bestuur



Jos Schols
lid dagelijks bestuur



Sandra Zwakhalen
lid dagelijks bestuur



Ruud Kempen
lid dagelijks bestuur



Jan Hamers
voorzitter dagelijks bestuur













































André Knols




Betrokkenheid ouderen

De werkplaats wil de kwaliteit van het dagelijks leven van ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben verbeteren met wetenschappelijk onderzoek. Om dit goed te kunnen doen is het essentieel dat ouderen en hun naasten een gelijkwaardig 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 (informatie), gevraagd

worden om hun ervaringskennis in projecten in te brengen (consultatie), ze kunnen gevraagd en ongevraagd advies geven aan het projectteam (advisering) en ze kunnen gezamenlijk met de andere partijen betrokken in het onderzoek beslissingen nemen (partnerschap). Deze rollen kunnen op verschillende momenten tijdens het onderzoek ingevuld worden: in de voorbereiding, uitvoering, evaluatie en verspreiding van de onderzoeksresultaten.

	FASEN →	voorbereiden subsidieaanvraag	uitvoeren ontwikkelinge en implementatie	evalueren reflectie op analyses en resultaten	verspreiden verspreiden en vertalen resultaten
↓ NIVEAU					
Partnerschap <i>onderzoekspartners</i>		  	  	  	  
Advisering <i>stuurgroep</i>			  	  	  
Consultatie <i>wereldcafe, interviews</i>		  	  	  	
Informatie <i>presentatie, artikelen, filmpje</i>		  	  	  	  

Voorbeeld hoe ouderen betrokken zijn in onderzoek

 cliënten  naasten  zorgverleners

Ouderen als partner

Mijn naam is André Knols, ik ben 74 jaar en was tijdens mijn werkzaam leven specialist ouderengeneeskunde voorheen verpleeghuisarts. Ik ben nog steeds actief als voorzitter van de klachtencommissie Cicero, voorzitter Netwerk Palliatieve zorg Westelijke Mijnstreek en voorzitter Adviesraad Sociaal Domein in mijn geboortedorp Meerssen.

Tijdens mijn werk kwam ik in 1995 in contact met palliatieve zorg als voorzitter van de werkgroep pijnbestrijding van het Integraal Kankercentrum Limburg. Ik begreep toen dat het werk in het verpleeghuis voor een groot gedeelte bestond uit palliatieve zorg. De zorg voor mensen met dementie vond en vind ik nog steeds palliatieve zorg. Het verheugde mij dat dit idee werd overgenomen door de AWO-ZL in het project DEDICATED. Dat tijdens het onderzoek mensen met dementie en hun mantelzorgers betrokken worden kan ik alleen maar toejuichen.

In de laatste jaren is er veel veranderd in de ouderenzorg en met name in verpleeghuizen. Toen ik in 1973 als arts begon te werken in verpleeghuis Klevarie hadden we nog zalen met 24 patiënten. Sindsdien is de privacy enorm toegenomen, hoewel het veel te lang geduurd heeft. De zorg in het verpleeghuis heeft zich ook verder gespecialiseerd in revalidatiezorg, zorg voor mensen met dementie en palliatieve zorg. Door onderzoek

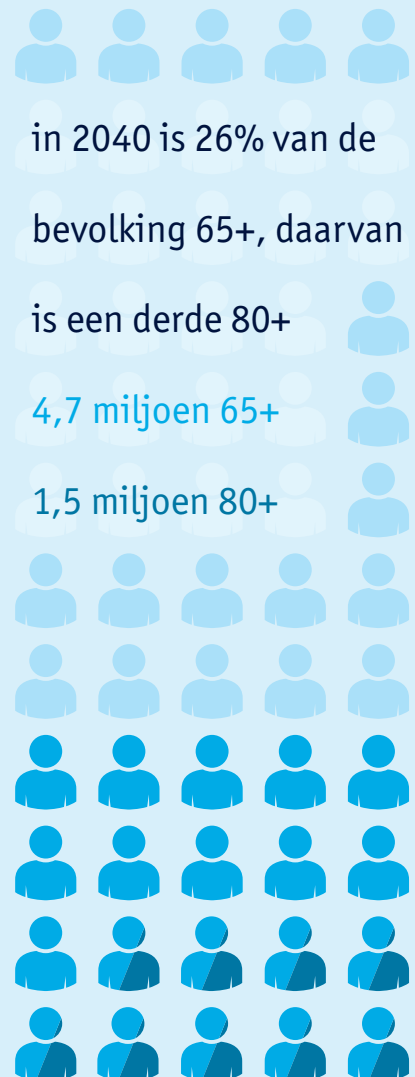
van de AWO-ZL zijn verbeteringen aangebracht zoals het non-fixatiebeleid en onderzoek naar de oorzaken en preventie van vallen bij ouderen. Het project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase' heeft ook veel opgeleverd.

Een van de toekomstige problemen voor ouderen is het verdwijnen van de verzorgingshuizen. Er zullen alternatieve woonvoorzieningen ontworpen moeten worden in overleg met de ouderen, temeer omdat het aantal potentiële mantelzorgers en vrijwilligers gezien de prognoses gaat afnemen. Een ander probleem is de toename van ouderen met dementie. Door de centrale overheid wordt het zolang mogelijk thuis blijven gepropageerd. Men gaat ervan uit dat de grootste wens van ouderen met dementie en hun mantelzorgers is om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en deel te nemen aan het gewone leven. Hier is echter nooit onderzoek naar verricht en ik betwijfel of deze bewering van de overheid juist is. Ik maak mij zorgen over de toekomstige ouderen.

Wat ik nog graag zou willen is dat in niet al te lange tijd iedereen die in de gezondheidszorg opgeleid wordt, voldoende kennis van palliatieve zorg heeft en deze kan toepassen. Goed luisteren en empathie zijn in de palliatieve zorg onmisbaar.



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



Zelf brood bakken op je 88^{ste}

Haar stem aan de telefoon verraad het niet, maar ze is al 88 jaar. In maart 2019 wordt ze 89, vertelt mevrouw Burggraaff. En ze woont nog zelfstandig.

Brood bakken?

“Jazeker, ik bak nog mijn eigen brood. Ik heb vroeger een hotel gehad. Ik ben blij dat ik nu nog kan doen waar ik zelf zin in heb. “Burggraaf krijgt drie keer per week ondersteuning van MeanderGroep Zuid-Limburg, twee keer van de verpleging en één keer in het huishouden. “Over de hulp ben ik tevreden. Het enige aandachtspuntje is dat er veel verloop onder de medewerkers is. Deze week had ik weer een nieuw meisje. Maar ze doen het allemaal goed hoor.”

Een paar fysieke klachten zijn er wel. Ze heeft een katheter en die moet schoongemaakt worden. “Dat kan ik inmiddels zelf, de thuiszorg heeft het

me geleerd; het maakt me minder afhankelijk van anderen.”

Zelfstandig blijven, dat vindt ze belangrijk. “Ik wil graag thuis blijven wonen zodat ik me niet hoeft aan te passen aan een verpleeghuis. Ik heb een positieve instelling en ik ben actief; zo hoop ik dat voor elkaar te krijgen.” Het is een houding die goed past in het onderzoeksproject ‘Blijf Actief Thuis’ van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg, waar Burggraaff aan meedoet. Thuiszorgmedewerkers worden getraind om de zelfredzaamheid van cliënten te versterken, en daarmee de eigen regie over hun leven.

Mogen we nog een foto komen maken om bij dit stukje te plaatsen?

“Ja, dat is prima. Het liefst op woensdag, want op vrijdag komen de dames kaarten.”



Blijf Actief Thuis

Onderzoek naar een scholingsprogramma gericht op het stimuleren van bewegen in de thuiszorg. Bewegen is onmisbaar voor het behoud van dagelijks functioneren. Niettemin bewegen veel ouderen te weinig. Het stimuleren van bewegen kan onderdeel zijn van de dagelijkse zorg die ouderen ontvangen. Zo kunnen thuiszorgmedewerkers ouderen stimuleren om dagelijkse activiteiten (zelfverzorging/ huishouden) zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. In het ‘Blijf actief thuis’ programma leren medewerkers in plaats van handelingen overnemen, juist ouderen te stimuleren om zo lang mogelijk te bewegen.

mevrouw Burggraaff

“Ik doe nog heel **veel zelf**.
Koken, douchen, brood bakken.”

Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Daan Schatteman



Mijn naam is Daan Schatteman en ik ben 82 jaar. Toen ik in 2000 met pensioen ging besloot ik eerst een jaartje niets te doen, maar met mijn meer dan 40 jaar ervaring in de hulpverlening, 13 jaar buurthuiswerk en 27 jaar in de psychiatrie; zowel in uitvoering, organisatie als management, kwamen al heel snel vragen mijn kant op. Mijn jarenlange inzet voor een verpleeghuis en mijn ervaringen als bouwcommissaris in de laatste vier jaar van mijn actieve loopbaan leidden er uiteindelijk toe dat ik als vrijwilliger actief werd als cliëntvertrouwenspersoon voor het verpleeghuis Grubbeveld. Binnen 2 jaar werd ik dat ook voor nog zes verpleeghuizen van drie verschillende zorgorganisaties en voor de GGZ in Maastricht. Deze laatste is dit jaar overgenomen door MET ggz waarvoor ik sinds maart 2018 als klachtenfunctionaris actief ben in Zuid-Limburg. Die rol vervul ik ook al een paar jaar voor de Cicero Zorggroep.

Tijdens mijn loopbaan heb ik zowel bij het lesgeven aan het postuniversitair centrum in Diepenbeek als bij de academisering van het Psycho Medisch Centrum Vijverdal in Maastricht het spanningsveld ervaren tussen onderzoek en uitvoering. Met name kwam het toegepast onderzoek

vaak traag en slechts incidenteel van de grond en was het "vertalen" of "omtalen" een moeizaam proces. Binnen de AWO-ZL is er een omgeving en werkwijze gecreëerd voor een effectievere bijdrage van onderzoek aan de kwaliteitsverbetering van de zorg. Onderzoek en uitvoering voeren nu continu een dialoog zowel op uitvoerend als beleidsniveau. Mijn droom voor de ouderenzorg is dat met de toenemende complexiteit, de zorg voor de cliënten eenvoudig en makkelijk bereikbaar is en blijft. De aanstelling van casemanagers vind ik een prima ontwikkeling. Verder hoop ik dat schotten tussen organisaties verdwijnen en er veel meer procesvolgend, met vloeiende overgangen en minder per incident, hulp kan worden verleend. Het verpleeghuis zie ik daarin steeds meer de rol vervullen van een soort intensive care die zowel intra- als extramuraal actief is.

Verder blijf ik het van belang vinden om als oudere zolang mogelijk actief te blijven en mijn levens- en werkervaring ten nutte te maken. Binnen de AWO-ZL geef ik dat vorm door deel te nemen aan het minimaal tweejaarlijkse Cliëntenradenoverleg waar resultaten worden besproken en signalen of vragen uit de praktijk

worden teruggekoppeld. Dit overleg wordt bijgewoond door 17 cliëntvertegenwoordigers uit de centrale cliëntenraden van de zeven zorgorganisaties die de AWO-ZL vormen. Tevens denk ik mee met een onderzoeksvraag voor ZonMw gericht op hoe we behoeften van cliënten kunnen vertalen naar de zorg.

In het AWO-ZL samenwerkingsverband bevinden zich in thuiszorg en verpleeghuiszorg 100 locaties in regio Zuid-Limburg met ruim 29.000 cliënten en 15.000 medewerkers.

Binnen de AWO-ZL zijn er circa:

- 20 medewerkers in duobanen
- 20 cliëntvertegenwoordigers
- 50 wetenschappelijk onderzoekers
- 50 medewerkers uit de AWO-partners
- 5 onderzoekmedewerkers, studentassistenten, secretariaat & communicatie
- 500 medewerkers uit de zorgorganisaties jaarlijks betrokken bij specifieke projecten



weetje



Aan de slag met èchte mensen

Studenten in aanraking brengen met “echte mensen, echte patiënten”; universitair docent Nynke de Jong heeft er een heel onderwijsblok omheen gebouwd. Zorg in context, heet dat, een jaarlijks terugkerend blok.

Het onderdeel dat deze 23e oktober in een zaaltje van de Universiteit Maastricht aan de orde komt gaat over patiënten- en burgerinitiatieven. Tweedejaars studenten gezondheidswetenschappen presenteren er hun bevindingen na acht weken onderzoek bij (en voor) dit soort verenigingen; in de zaal zitten de vertegenwoordigers daarvan. Roel Sillen is er ook. Hij is adviseur bij Burgerkracht Limburg, een organisatie die met provinciale subsidie burgers (“met name burgers in een kwetsbare positie”, meldt de website) wil mobiliseren en bij allerlei vormen van beleid probeert te betrekken. Sillen fungeert hier bij de UM als intermediair. Met een brede glimlach: “Als Nynke belt dat het weer begint, ga ik in mijn netwerk patiëntenverenigingen en burgerinitiatieven ‘ronselen’.”

En hij doet meer, houdt bij het begin van het blok een lezing over die organisaties, regelt “een verhalenmiddag, waar niet alleen deze mensen hun verhaal vertellen, maar de studenten uitgedaagd worden om dat ook te doen”. Dat laatste is cruciaal, zegt Sillen, “want ze moeten dan hun kwetsbare kant tonen. Dat helpt hen weer om achter de patiënt ook de mens te zien. Als je deze studenten bij dat gevoel kunt brengen, worden het later betere beleidsmakers. Tenminste, dat denk ik.” Hij vertelt over een jongen die eerst vooral stoer liep te doen maar na verloop van tijd dat masker liet vallen. Sillen: “Ik zei, ‘ik zie nu dat je betrokken bent. Eerst zag ik dat niet.’” Maar het vergt enige coaching. De Jong: “Studenten zijn bang voor de ellende die ze tegen kunnen komen, voor moeilijke situaties.” Sillen: “Dan durven ze niet naar een patiënt met het locked-in syndroom toe, want die kan niet praten. Dan zeg ik: ga nou maar, het wijst zich vanzelf.”

Het is onderdeel van de opleiding, de studenten dienen een te behappen onderzoeksvraag te destilleren uit de contacten met de patiënten en hun vereniging en daarmee volgens de regelen der kunst aan de slag te gaan, maar er zit ook een opvoedkundig aspect aan. Sillen: “Ze moeten volwassen worden, weten dat ze niet met een petje en een gescheurde spijkerbroek op bezoek kunnen gaan. En dat ze hun afspraken moeten nakomen.”

Goed communiceren hoort daar zeker ook bij. De Jong: “Ik hamer daarop, zorg dat je aan de mensen van die verenigingen vertelt wat je aan het doen bent, houd ze wekelijks op de hoogte.”

Maar net op dat punt, vertelt Marlies Franssen, loopt het wel eens mis. “Wekelijks contact? Nee, dat was er niet.” Franssen is van de stichting Brein Trein, voor mensen tussen 18 en 45 jaar met niet-aangeboren hersenletsel (NAH): “We wilden een ontmoetingsplaats vooral voor jonge mensen opzetten, die was er niet. Mijn man heeft drie herseninfarcten gehad, daar is het uit ontstaan.” Franssen doet al jaren mee met dit UM-project en ontvangt het groepje van drie studenten (per patiëntenvereniging zijn het er telkens drie) altijd eerst bij haar thuis. “Om te zien of het klikt. Ik probeer ze op hun gemak te stellen, vraag of ze bekend zijn met NAH, en ik wil dat ze naar een thema-avond komen zodat ze zien waar ze mee te maken krijgen.” Ze is dit jaar zeer te spreken over het drietal dat zaken voor haar heeft uitgezocht. “Nieuwe dingen, ik kan er wel wat mee. Ze kwamen erachter dat het heel moeilijk was om jonge patiënten naar onze avonden te krijgen. De suggestie dat we een pizza-avond voor jongeren zouden kunnen organiseren, dat is een goeie.”

Roel Sillen: “Mij leert dit project ook iets. Ik word binnenkort 65, en ik heb vertrouwen in deze generatie die mij straks zorg gaat bieden, die beleid gaat maken. Ik ben soms ontroerd door hun inzet.”

“Oudere mensen denken anders, veel dieper”

Ze zitten in het tweede jaar van de studie gezondheids-wetenschappen, preciezer: de richting beleid, management en evaluatie van de zorg. Bente ter Haar en Sanne Banning hebben onderzoek verricht voor de stichting Brein Trein.

Banning “Voor ons gaat het erom om onze kennis in de praktijk te brengen. En dat we niet alleen met boeken en theorie werken.”

De algemene bijeenkomst in het kader van dit onderwijsblok Zorg in context, met mensen van verschillende patiëntenverenigingen en van Burgerkracht, hoofdzakelijk ouderen, bleek een eye opener.

Ter Haar “Ze hebben het over ervaringen van vroeger en ze vroegen naar de onze. Ze waren geïnteresseerd in ons, hoe het is om student te zijn. Maar je merkt een soort generatiekloof, hun manier van denken is anders, veel dieper, ze denken meer door dan ik.”

Banning “Dat komt misschien door de levenservaring, ze hebben beter nagedacht over hun meningen. Het goeie is dat wij nu meer inzicht hebben in hoe zij de dingen zien.”

Ter Haar “Er waren twee oudere mensen in de zaal met een bepaalde progressieve spierziekte, PLS, die ervoor vechten dat er meer wetenschappelijk onderzoek naar hun ziekte wordt gedaan. Terwijl ze zelf al opgegeven zijn. Zo knap dat je de moed houdt om dat te doen.”

De bijeenkomst heeft hen in meer dan één opzicht de ogen geopend.

Ter Haar “Ik wist niet dat er zo veel patiëntenverenigingen zijn, die voor hun doelen strijden.”

Banning tot slot “Als je zelf niks hebt meegemaakt, weet je dat soort dingen niet.”





Jan Hamers en Roger Ruijters nu bij Hambos Kerkrade

“Vastbinden was ‘goede zorg’, je leerde het in de opleiding”

Prof. Jan Hamers kan er niet over uit. In het gebouw waar hij twintig jaar geleden met onderzoek begon in het kader van de ‘academische werkplaats’, verpleeghuis Hambos in Kerkrade, hebben ze hem net verteld “dat ze ‘nog spullen van me hebben’. Op mijn oude kamer, daar staan al mijn papieren nog, ordners vol! Ze durfden ze niet weg te gooien.”

Het zegt misschien iets over de status van de man die de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO-ZL) in het leven riep en er vervolgens het boegbeeld van werd. Inmiddels reist hij de halve wereld over, tot China aan toe, om het concept aan de man te brengen. Maar - hij is de eerste om het te benadrukken - hij deed het niet in zijn eentje. Roger Ruijters (58) was destijds directeur van Hambos. Hij zorgde ervoor dat de deur werd opengezet, dat wetenschappers en studenten van de Universiteit Maastricht binnen zijn instelling aan de slag konden, dat de resultaten van dat onderzoek werden toegepast in de dagelijkse zorg.

Kwetsbare mensen

Twintig jaar geleden stonden ze samen voor het pand op de foto, nu vindt de reprise plaatst. Nette pakken, stropdas, “want dat droegen we toen ook”, zegt Ruijters. Een liefhebber is hij duidelijk niet, al in de lift naar boven maakt hij zijn das los en trekt zijn jasje uit, Hamers (52) doet even later hetzelfde.

Waar het eerste contact is gelegd, dat weten ze niet meer zo zeker. Het was op de universiteit, tweede helft jaren negentig, bij colleges over leiderschap in de gezondheidszorg. Hamers was onderzoeker en daarna docent bij Verplegingswetenschap. Ruijters had toen al een baan als manager in het academisch ziekenhuis Maastricht opgegeven om verpleeghuisdirecteur te worden. Want bij de verpleging lag zijn hart: “Ik ben na het atheneum HBO-Verpleegkunde gaan doen, ik wilde iets betekenen voor anderen, voor kwetsbare mensen. Tot verdriet van mijn ouders, die zagen me liever op de universiteit.”

Hamers: “Daar kon ik dus niet heen, met alleen Havo.” Hij wijst naar zijn buurman: “Hij is de slimste van ons tweeën.” Ruijters lacht: “Nou, hij heeft me mooi ingehaald, hij is professor geworden.” Ook Hamers deed verpleegkunde aan de hogeschool, beiden hebben daadwerkelijk als verpleegkundige gewerkt, Ruijters in het militair hospitaal in Utrecht, waar hij als dienstplichtige terechtkwam, beroepsofficier werd en jaren bleef hangen.

Hamers: “Grappig om dit over de carrière van Roger te horen. Ik had daar ook kunnen belanden, bij de geneeskundige dienst van het leger, ware het niet dat ik buitengewoon dienstplichtig ben verklaard. Ik werd

alleen opgeroepen in tijden van oorlog of bij dreiging daarvan, zo luidde de tekst ongeveer. Ik hoorde bij de ‘minst goed indeelbaren.”

Ruijters: “Ze bedoelden dat ze eigenlijk niks aan hem hadden, haha.”

Hamers grinnikt. En vertelt: dat hij zijn werk als verpleegkundige in de ouderenzorg in Heerlen benutte om tegelijkertijd te studeren, de toen recent in Maastricht opgezette studie verplegingswetenschap. Ruijters zou later de deeltijdopleiding volgen.

Ondergeschoven kindje

De een werd wetenschapper - Hamers promoveerde en bleef daarna aan de universiteit -, de ander ging het management in. Ze vonden elkaar in hun ideeën over betere ouderenzorg. Ruijters: “In het verpleeghuis merkte ik hoezeer alles daar volgens het medische model was georganiseerd. De taken van het personeel waren belangrijker dan de behoeften van de mensen. Alles draaide om ziekte, om behandeling, om fysiotherapeuten en dokters. De kwaliteit van leven kwam op de tweede plaats.”

Konden ze iets voor elkaar betekenen? vroegen Hamers en Ruijters zich bij hun ontmoeting af. Ja dus.

Ruijters: “In mijn ziekenhuistijd had je daar het verschijnsel van de joint appointment. Er waren twee verplegingswetenschappers vanuit de universiteit in het AZM gedetacheerd. Toen dacht ik: waarom doe ik dat hier

niet? Qua academisering was het verpleeghuis een ondergeschoven kindje. Toen is Jan hier voor een dag in de week komen zitten. In dat kamertje boven waar nu zijn spullen nog staan. Met de vraag hoe we de verpleeghuiszorg vooruit konden helpen. Niet vanuit de ivoren toren, maar met de voeten in de klei. Wat kun je leren van de praktijk.”

Hamers: “In het AZM is dat met die twee onderzoekers nooit iets geworden.

Waarom, dat weet ik eigenlijk niet.”

Ruijters: “Ik weet het wèl. Ze hoorden er niet bij. Zo’n ziekenhuis is te groot, twee mensen verdampen daar. Maar jij hebt het anders aangepakt Jan, jij hebt mensen van ons huis in een ‘commissie wetenschappelijk onderzoek’ gezet, met een verpleegkundige, een fysiotherapeut, een psycholoog, een arts, een manager.”

Hamers: “De voorwaarde was: je moet iets hebben met onderzoek, en met vernieuwing. We hebben ze geleerd hoe onderzoek gaat, hoe je een wetenschappelijk artikel moet lezen, de meesten lazen niks. En wat betreft zo’n onderzoeker die je detacheert bij een zorginstelling - we noemen ze nu linking pins -, die mensen moeten bepaalde competenties hebben. Ze moeten de taal spreken van de verzorgende, van de arts, van de bestuurder, van de bewoner of cliënt. Als je mensen enthousiast voor iets wilt maken moet je ze niet in vaktaal aanspreken. Belangrijk is ook dat de organisatie ervoor openstaat.”

Ruijters: “En niet te groot is. Wij waren klein en het management stond erachter. Want ik was de baas.”

Hamers: “En je moet focussen. In een klein project laten zien wat je meerwaarde is. Ik ben begonnen met een werkbelevingsonderzoek. En het tweede ging over het vastbinden van mensen.”

Stoelplank

Een klein project, dat laatste? Dan toch met grote gevolgen. Want vastbinden in bed van onrustige ouderen met dementie was de standaard in de verpleeghuizen. Om te voorkomen dat ze zouden vallen en iets breken. Ook in een stoel werd men wel vastgebonden. Ruijters: “Dan gebruikten ze een stoelplank, het effect van een kinderstoel.”

Hamers: “Dat was ‘goede zorg’, je leerde het in de opleiding. Ik heb het ook nog wel gedaan. Ik zie dat sleuteltje nog voor me, die Zweedse band, daar zat een slotje op. En je moest het op de goede manier doen, het ging wel eens mis. In de tijd dat we het onderzoek deden zijn twee mensen in een andere zorginstelling overleden.”

Ruijters: “Die band zit om je buik, als je je eronderuit probeert te wurmen verschuift hij naar boven, naar je borst. Dan kun je in paniek raken en stikken. Er was ook iemand, die uit bed wilde komen en aan de bedrand was blijven hangen, in die band gestikt.”

Hamers: “Er moest onderzoek worden gedaan want dat vastbinden, dat moest beter kunnen, dat was de aanleiding. Niet om er mee te stoppen.”

Maar, zegt hij, “als wetenschapper stel je dan meteen de vraag, waaròm doen we het eigenlijk? Want je hebt dementie,



je wordt vastgebonden: dat begrijp je niet. Die mensen gaan roepen, worden onrustig, agressief, plassen in hun broek want ze hebben al drie keer ‘zuster!’ en ‘broeder!’ geroepen maar er kwam niemand. En dan krijgen ze een luier want dan zijn ze dus incontinent. Zo wil je niet dat de zorg in elkaar steekt.” Het bleek, zegt hij, dat vastbinden gevaarlijker was dan niet vastbinden. Al was het maar omdat het vele zitten en liggen de spieren deed verslappen en ze dus eerder vielen als ze weer op waren. “Bovendien werd het valrisico overschat, die mensen vielen helemaal niet zo vaak. Dat vastbinden werd vaak preventief gedaan.”

Wat was het alternatief? Ruijters: “Van alles. Bedden die je kunt laten



Jan Hamers en Roger Ruijters toen het begon bij Hambos Kerkrade

zakken tot ze bijna de grond raken. Camerabewaking, akoestische signalen naar de verpleging als iemand dreigt te vallen. Broekjes met heupbescherming erin."

Politieke kramp

Goed, dan ligt er onderzoek dat niet aanbeveelt om de techniek van het vastbinden te perfectioneren, maar om het helemaal af te schaffen. Dat ligt gevoelig, de praktijk was al decennia onveranderd gebleven. Hoe krijg je de verpleeghuisartsen, de verzorgenden mee? Door een aantal van hen (vrijwillig) de ervaring te laten ondergaan. Een nacht vastgebonden in bed. Door de lugubere foto's van de gestikte patiënt, hangend aan de bedrand, te vertonen. En door als

management achter je mensen te staan, ook als het een keer misgaat. Ruijters: "Dat hadden we afgesproken. Is er een incident, valt er iemand toch uit bed en breekt die wat, dan blijven we achter de verpleging staan. Anders wordt die onzeker, ze moeten het gevoel hebben dat ze gedekt worden. Wij waren er ook bang voor want voor je het weet ontstaat er in Den Haag een politieke kramp en moet je met het experiment stoppen."

Dat is allemaal niet gebeurd. Het Zuid-Limburgse voorbeeld is gevolgd, tien jaar na de introductie van deze praktijk worden mensen in ons land nauwelijks nog vastgebonden. Dat de Inspectie Gezondheidszorg de aanpak onderschrijft, helpt daarbij.

Ruijters: "Dit is ons meest in het oog springende project geweest. Onderzoek in de academische werkplaats heeft een disruptie in de zorg teweeggebracht." Een ommekeer bedoelt hij, hij blijft manager natuurlijk, die praten zo.

Hugo Borst

Hamers wil als wetenschapper nog wat kwijt. Dat de constructie van de werkplaats niet betekent dat de academische onafhankelijkheid wordt opgegeven. "We hebben altijd bedongen dat er gepubliceerd wordt, wat de uitkomst van onderzoek ook is. Toen kleinschaligheid een hype was, de ouderenzorg in huizen met zes of zeven ouderen moest worden georganiseerd, hebben we onderzocht of dat gunstig was voor de kwaliteit van leven in vergelijking met de grote huizen. Het ministerie had iets van 60 à 80 miljoen

Het toepassen van vrijheidsbeperking heeft niets te maken met het aantal medewerkers

Huizing AR et al. (2007). Organisational determinants of the use of physical restraints: a multilevel approach. Social Science & Medicine, 65:924-33

toegezegd voor de bouw van die kleine eenheden. Zorginstellingen waren ermee bezig. Toen bleek dat het niet uitmaakte, groot of klein, dat het meer aan de persoon lag...."

Ruijters valt in: "Iemand die heel beweeglijk is, moet je niet in zo'n huisje stoppen, dan wordt de rest knettergek, die moet in een grotere instelling met lange gangen waar hij meters kan maken." Hamers vervolgt: "...toen vonden sommige zorgdirecteuren dat we dat maar beter stil konden houden. Misschien kregen ze dat geld niet meer. Wij publiceerden toch."

Nog één ding. Niet lang geleden publiceerden Hugo Borst en Carin Gaemers hun manifest over de ellende in de ouderenzorg. Hamers en Ruijters willen juist het positieve geluid laten horen. Hoe valt een en ander te rijmen? Ruijters: "Tja, goed nieuws is geen nieuws hè. Kijk, je hebt altijd, ook in de zorg, een kopgroep, een peloton en de achterhoede. Als die je norm wordt, lijkt alles slecht. Maar er is heel veel verbeterd, hè Jan? Wij zijn best tevreden over die twintig jaar." Hamers beaamt het volmondig.



Over de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg

We zijn een structurele samenwerking tussen de Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool, Gilde Zorgcollege en 7 zorgorganisaties: MeanderGroep Zuid-Limburg, Sevagram, Envida, Cicero Zorggroep, Zuyderland, Mosae Zorggroep en Vivantes.

De missie van de AWO-ZL is met wetenschappelijk onderzoek een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van leven van ouderen, de kwaliteit van medewerkers en hun werk in de langdurige ouderenzorg.

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

De AWO-ZL heeft een aantal onderscheidende kenmerken.

- Ten eerste** **duobanen.** Duobanen zijn de kurk waarop de AWO drijft, waarin linking pins centraal staan. Dit zijn gepromoveerde senior-onderzoekers die verbonden zijn aan één zorgorganisatie en tevens werkzaam aan de Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool of Gilde Zorgcollege. Daarnaast zijn het medewerkers uit zorgorganisaties, MBO of HBO, die werken bij de universiteit. De linking pin vormt de brug tussen wetenschap en praktijk, initieert en coördineert onderzoek en onderwijsactiviteiten.
- Ten tweede** **multidisciplinariteit.** Alle denkbare disciplines 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.



“Mijn grootste successen als artiest en mens zijn aan het einde van mijn leven niet de hoeveelheid uitverkochte zalen, maar de hoeveelheid liefde die ik met mijn hart heb mogen geven. Ouderenzorg is daarom voor mij de spiegel van de maatschappelijke beschaving. We worden gelukkig steeds meer wakker en bewust om de generatie die ons zo'n mooi en kansrijk leven heeft gegeven, een respectvolle oude dag te schenken. Onze ouders, opa's en oma's verdienen liefdevolle jaren vol warmte, liefde, verzorging en aandacht. Hier hebben wij allemaal, de politici in Den Haag inclusief, nog veel extra stappen van ontwikkeling in te zetten. Mede daarom verbind ik mij met hart en ziel aan het AWO-ZL jubileum. Liefs”

Guido Dieteren
Guido's Orchestra



“We worden met zijn allen steeds ouder en dat is van grote waarde. Tegelijkertijd ervaren veel mensen bij het ouder worden vraagstukken die samenhangen met ziekten, beperkingen en behoefte aan zorg. Hoe kun je deze vraagstukken voorkomen, oplossen of een zo goed mogelijk antwoord bieden? Dat is niet eenvoudig, daarvoor is de stem van ouderen en van professionals die voor hen zorgen nodig samen met de kennis van expert onderzoekers. En dat is naar mijn idee precies de sleutel van het succes van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg. Mensen bij elkaar brengen en met elkaar de goede vragen stellen en op zoek gaan naar antwoorden die daadwerkelijk werken.”

Prof. dr. Marieke J. Schuurmans
Hoogleraar UMCU



“We hopen allemaal gezond en gelukkig oud te worden, waarbij we zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Dat dit niet iedereen gegeven is moge duidelijk zijn. Deze zomer las ik het boek van Hendrik Groen, een dagboek van een oudere heer die probeert iets van zijn leven te maken terwijl hij inmiddels woonachtig is in een bejaardentehuis. Een hilarisch doch ook triest boek over de gang van zaken in een verzorgingstehuis. Wat past bij wie in een latere levensfase is zo individueel bepaald. De Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg probeert door middel van onderzoek de kwaliteit van leven en zorg voor ouderen te verbeteren door juist samen met ouderen kennis en ervaringen te delen. Chapeau!”

Prof. dr. Rianne Letschert
Rector Magnificus UM

“Prachtige dingen hebben ze in Zuid-Limburg met de Academische Werkplaats Ouderenzorg gedaan! Ik volg hun onderzoek al jaren en we hebben samen door het hele land land lezingen gehouden over het belang van bewegen en reductie van vrijheidsbeperking in de ouderenzorg. Op dat terrein hebben zij een enorme positieve impact gehad: vastbinden wordt nu als slechte zorg gezien. Ook heb ik hun eerste publiekslezing over het fitte brein mogen verzorgen. Daarom vind ik het fantastisch dat ik werd uitgenodigd om een bijdrage te verzorgen tijdens hun 20-jarige jubileum! Ik wens hun alle goeds voor de toekomst en hoop dat ze vanuit de wetenschap nog heel veel gaan bijdragen aan de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Maar dat weet ik eigenlijk wel zeker.”

Prof. dr. Erik Scherder



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Marion Lambrichs

verpleegkundige ouderenzorg bij Vivantes

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Specifiek in de ouderenzorg 10 jaar.

Wat is jouw motivatie?

Voorgeschiedenis: Vanuit het algemeen ziekenhuis heb ik mijn opleiding gehad en na even 'eruit te zijn geweest' om met mijn man zijn bedrijf te runnen, bleef de drang naar de zorg. Ik ben in de thuiszorg gestart, eerst als verpleegkundige in de wijk. Binnen een jaar zat ik in de vakgroepen palliatieve zorg en dementie bij een thuiszorgorganisatie inclusief bijbehorende opleidingen en bijscholingen. Op 45-jarige leeftijd heb ik de verkorte HBO-V opleiding met VGG (Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie) aantekening behaald en ben ik als wijkverpleegkundige verder gegaan. Hierna ben ik snel intramuraal bij Vivantes, een zorginstelling met verzorgingshuizen en verpleeghuizen, gaan werken omdat ik voelde dat ik hier een bijdrage kon leveren aan kwaliteit van zorg.

Ik merk dat ik alle doelgroepen een warm hart toedraag, maar bij ouderen en in het bijzonder kwetsbare ouderen voel ik toch de drang om net een

beetje extra effort te geven om de mensen te begrijpen in hun levensfase, te kijken wat ze wél nog kunnen en samen met bewoner, mantelzorger en zorgmedewerkers de kwaliteit van zorg en leven te bewaken.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Als verpleegkundige ouderenzorg heb ik vooral als taak de kwaliteit van zorg te bewaken. Dit doe ik vooral door te praten met bewoners over hoe zij de zorg graag zien, door 'on the job'-coaching van medewerkers, bijscholingen te geven en zelf bij te wonen, mee te werken aan projecten bijvoorbeeld vanuit de AWO-ZL en niet te vergeten door mezelf 'up to date' te houden om ook de meest recente inzichten te kunnen toepassen. Hierbij denk ik niet alleen aan verpleegtechnische handelingen, maar ook aan gesprekstechnieken of coaching skills. Intramuraal zie ik dan wel dat ik me niet alleen richt op zorgmedewerkers, maar ook op medewerkers die de huishoudelijke zorg op zich nemen of horecatalaken hebben. We zorgen allemaal samen voor de bewoners en hun netwerk.

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

Vanuit de AWO-ZL worden met regelmaat symposia georganiseerd waarbij sprekers komen die motiveren, inspireren en kennis delen. Er lopen projecten in de instelling waar ik werk. Hierbij wordt kennis gedeeld, nieuwe inzichten getoetst en gewerkt aan inzichten ter verbetering van zorg.

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

Ik leer dat ik vraagstellingen helder geformuleerd dienen te hebben, duidelijkheid moet scheppen in waar we mee bezig zijn en gestructureerd moet werken. Ook het sparren met de onderzoekers zie ik als heel waardevol. Ze kunnen van mij leren om meer breedte te zien op sommige vlakken. Wat is haalbaar op een werkvloer, welke niveaus werken er en hoe vertaal ik het universitair denkniveau zodat het begrijpelijk wordt voor iedereen.

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Drie jaar geleden ben ik, direct na het behalen van mijn diploma fysiotherapie, gestart als fysiotherapeut bij Cicero Zorggroep. Eerst heb ik twee jaar gewerkt op de afdeling somatiek. Nu ben ik al één jaar werkzaam op de afdeling Cicero revalidatie & herstel.

Wat is jouw motivatie?

Als fysiotherapeut streef ik ernaar om het lichamelijk functioneren van mijn cliënten te verbeteren.

Tijdens een intensief revalidatietraject probeer ik de kwetsbare ouderen zo spoedig mogelijk weer terug te helpen naar hun eigen, vertrouwde omgeving. Om dit te bewerkstelligen moet ik denken in mogelijkheden en opties toegepast op de individuele cliënt. Het is motiverend wanneer cliënten vooruitgaan. Dit maakt mijn werk erg dankbaar.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Tijdens mijn werk streef ik, samen met mijn collega's, naar het leveren van hoogwaardige zorg. Dit bereiken wij door middel van specialisaties binnen de ouderen- en revalidatiezorg. Bovendien nemen wij deel aan wetenschappelijk onderzoek. Wij blijven op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen binnen de ouderenzorg en waar mogelijk passen wij deze toe binnen ons team.

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

Wetenschappelijk onderzoek binnen de ouderenzorg heeft naar mijn mening een absolute meerwaarde. Onderzoeksresultaten verwerken wij in onze werkwijze om cliënten te begeleiden naar het beste eindresultaat. Doordat de AWO-ZL onderzoeken uitvoert binnen diverse

zorginstellingen en in de praktijk, zijn de resultaten hiervan voor ons goed toepasbaar. Kortom, door samenwerking met AWO-ZL verbeteren wij samen de ouderenzorg.

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

Voor mij is dit element nog vrij nieuw, maar ik denk dat ik door samen te werken met onderzoekers wetenschappelijk bewijs beter zal kunnen begrijpen en daardoor kan toepassen in de dagelijkse praktijk. Daarnaast zou ik vanuit de dagelijkse praktijk informatie en klinische vraagstukken die belangrijk zijn voor ons en onze cliënten kunnen aanleveren aan de onderzoekers. Natuurlijk kunnen wij als team zoveel mogelijk waardevolle informatie verschaffen voor de onderzoeken van de AWO-ZL.



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Sven Gerards

Fysiotherapeut afdeling Cicero revalidatie & herstel

AWO-ZL-samenwerking:
Heel veel geregeld, maar
dan heb je ook wat



Samenwerking in het kader van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO-ZL) tussen onderzoekers en zorgaanbieders, tussen de universiteit en verpleeghuizen of thuiszorg; dat vergt een hoop geregeld. Lisette Ars en Inge Jochem zijn van die regelaars. En niet alleen dat: "We denken ook mee."

Ze zijn beleidsadviseur, de een bij Envida (Ars), de ander (Jochem) bij Zuyderland. Ze ondersteunen op alle mogelijke manieren het management, en ze bemoeien zich intensief met de samenwerking met de Universiteit Maastricht. "Eigenlijk", zegt Lisette Ars, "zijn wij ook een soort linking pins. Net zoals de onderzoekers die gedetacheerd zijn bij de zorginstellingen en die de naam linking pin hebben gekregen. Bij hen is dat vooral inhoudelijk, bij ons vooral organisatorisch."

Want hoe gaat het? Of kan het gaan?

Jochem: "Vanuit de AWO-ZL begint men een project, of een zorgorganisatie heeft een onderwerp dat door de AWO-ZL wordt opgepakt. Vervolgens komt bij ons de vraag: doen jullie mee? Vorig jaar bijvoorbeeld een onderzoek naar palliatieve zorg bij mensen met dementie." Dat project richt zich, zo meldt de AWO-ZL-website, op "het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen die ongeneeslijk ziek zijn en een beperkte levensverwachting hebben". Die palliatieve zorg ("het is breder dan alleen pijnbestrijding in de laatste weken", zegt Jochem) kan beter, maar hoe precies, daarvoor is onderzoek nodig. En daarvoor ben je afhankelijk van de medewerking van verpleegkundigen en verzorgenden,

van de mensen met dementie zelf, van familie en/of nabestaanden.

Op dat moment komen Ars en Jochem in actie: "Met ons management overleggen we hoe we dat gaan doen, hoe we de medewerkers en de familie benaderen. En je hebt nabestaanden nodig voor de vraag hoe het laatste deel van het traject ging. Dan ligt er bijvoorbeeld een brief waarvan wij zeggen: dat kun je beter anders formuleren, zo komt het niet goed over. Verder denken we mee met de onderzoekers, ook dat is onze rol. Welke andere mensen zou je nog erbij kunnen betrekken? De casemanagers dementie bijvoorbeeld, die begeleiden een cliënt vanaf het begin. Of de wijkverpleegkundigen."

Ars en Jochem brengen ook zelf onderwerpen in. "We weten dat medewerkers het lastig vinden om met mensen met dementie gesprekken aan te gaan over de laatste levensfase. Je wilt weten wat iemand belangrijk vindt, wat willen ze nog graag doen of meemaken, willen ze op het laatst nog een infuus met vocht? Wil iemand begraven of gecremeerd worden? Daarover praten, dat wordt moeilijk gevonden. Wij suggereren dan dat het een goed idee is om daar bijvoorbeeld trainingen voor op te zetten, en ontwikkelen die ook mee."

Ars: "We kijken ook welke expertise bij ons zelf aanwezig is. Een psycholoog binnen de eigen organisatie zou hier een rol in kunnen spelen. Want uiteindelijk is het de bedoeling dat we in eigen huis met de ontwikkelde kennis aan de slag gaan."



Beleidsmedewerkeroverleg oktober 2018

Werkdruk

De AWO-ZL-projecten omvatten altijd meerdere partners. Dat betekent heel veel organiseren en coördineren. Bij het project 'palliatieve zorg' is Zuyderland 'penvoerder', zeg maar coördinator. En daar is werk aan de winkel, want wie het lijstje van deelnemende organisaties bekijkt, telt er vijftien. Het is dan ook niet voor niets dat de beleidsadviseurs van de verschillende zorginstellingen periodiek bij elkaar komen. Een van hun gespreksonderwerpen: wie doet mee met het volgende project? Gemiddeld, zegt Jochem, lopen er negen tot vijftien AWO-ZL-projecten. "Wij bij Zuyderland doen er op dit moment aan twaalf mee, niet altijd even intensief overigens."

Ars: "Wat meespeelt, is dat er in de ouderenzorg personeelstekorten zijn. Het is onze taak om te kijken op welke plek dan toch iets kan, waar de werkdruk nog niet de pan uit rijst. Belangrijk daarbij is of het management enthousiast is. Dan ben je al een hele stap verder."

Jochem: "Het is over het algemeen niet moeilijk om dingen uit te zetten. Een enkele keer wel. Zo is bij ons een project halverwege bijgesteld omdat er niet genoeg mantelzorgers waren die mee wilden doen. Het ging om een experiment waarbij de regie over de zorg werd overgedragen van de verpleegafdeling naar de familie. Die waren toch mondig, hadden toch altijd verbeteringsuggesties? Als ze het nu eens in eigen hand namen, zelf verantwoordelijk werden voor de aanpak op de afdeling? Nou, dat kwam dus niet van de grond, het bleek een te zware belasting. Toen hebben we het anders benaderd."

Ars: "Je zoekt dan een vorm waarin je de invloed van de mantelzorgers toch kunt vergroten, zonder ze de hele zeggenschap te geven. Meer samenwerking dus."

Niet vier jaar wachten

Het is duidelijk, de academische werkplaats wordt door deze twee geestdriftig omarmd. Dat er breed gedragen, wetenschappelijk onderbouwde initiatieven van de grond komen die de zorg in de partnerinstellingen daadwerkelijk beter maken: ze vinden het een groot goed. Net als het gegroeide onderlinge vertrouwen tussen de partners. Ars: "Per onderzoek wordt er een werkgroep in het leven geroepen met de onderzoekers en mensen van de deelnemende organisaties. Je deelt je kennis, er is veel openheid."

Maar is er dan echt niets wat beter kan? "Jawel", zegt Jochem: "De terugkoppeling kan beter. Als je medewerkers vraagt om vragenlijsten in te vullen; laat ze dan vervolgens snel weten wat eruit gekomen is en wat ermee gedaan wordt. Niet dat ze vier jaar moeten wachten tot er een proefschrift ligt. Zo houd je het levend op de werkvloer."

Ars: "Organiseer regelmatig bijeenkomsten waarin je laat zien wat de resultaten tot nu toe zijn. Zo geef je mensen het gevoel dat er continu aan verbetering van de zorg wordt gewerkt, en dat dat zorgvuldig en onderbouwd gebeurt. Vergeet ook niet, we vragen veel van de verpleging en verzorging. Als er video-opnames worden gemaakt, als je tijdens je werk wordt gefilmd; daar leer je veel van maar je geeft ook wel iets prijs van jezelf."

Een andere suggestie: zoals de universiteit onderzoekers in de zorginstelling plaatst, als linking pin, zo zou er vanuit het veld wel wat meer animo mogen zijn om de wetenschap te dienen. Jochem: "Waarom komen er niet meer verpleegkundigen vanuit de praktijk naar de universiteit met de vraag of ze daar een dag in de week onderzoek kunnen doen? Zoiets gebeurt maar een heel enkele keer. Tja, ze



Inge Jochem • Zuyderland Care


zien enorme drempels, zeggen dat ze er nooit voor geleerd hebben, maar het kan echt wel!”

Ars wijst met enige trots op Sandra Zwakhalen, die ooit begon als wijkverpleegkundige en nu na afloop van het jubileumsymposium in december haar oratie als hoogleraar verplegingswetenschap hield. “Het is belangrijk dat er steeds meer ‘evidence based’ wordt gewerkt in de ouderenzorg. Dan heb je echt meer mensen nodig die vanuit de verpleegkunde onderzoek gaan doen en daarop promoveren.”

Meer medewerkers leidt niet per se tot betere kwaliteit van zorg

Backhaus R et al. (2018). Re-thinking the staff-quality relationship in nursing homes. The Journal of Nutrition Health and Aging, 22(6):634-638





Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Wesley Hartkamp

verpleegkundige (in opleiding voor HBO-V)
MeanderGroep Zuid-Limburg

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Ik werk sinds 2001 in de ouderenzorg, dus nu zo'n 17 jaar.

Wat is jouw motivatie?

Toen ik in de ouderenzorg begon, zag die er heel anders uit dan nu. De zorg is tegenwoordig gelukkig steeds meer afgestemd op de behoeften van de cliënt. Die motivatie heb ik altijd gehad. De doelgroep ouderen is iets waar ik per toeval in terecht ben gekomen. Ik merkte dat ik de omgang met ouderen erg leuk vond en dan vooral het stuk zorg dat echt kon aansluiten bij hun wensen en behoeften. Ik bedoel daarmee dat niet alles hoeft, maar alles zou moeten kunnen. En hier ook in te staan als 'ambassadeur' van je cliënten: voor ze opkomen, soms tegen de wensen van de familie in.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

In mijn huidige werk bij MeanderGroep in Bocholtz staat kwaliteit hoog op de agenda. We werken vaak samen met de AWO-ZL bij het doen van

onderzoek. De uitkomsten daarvan kunnen wij gebruiken om de zorg te verbeteren. Op persoonlijk vlak lees ik veel over zorgmodellen en nieuwe theorieën binnen de ouderenzorg, om er die dingen uit te halen die kunnen bijdragen aan een hogere kwaliteit. Deze ideeën breng ik dan in om te zien of we er gebruik van kunnen maken.

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

Recentelijk is er onderzoek gedaan binnen onze organisatie naar het bewegen van ouderen. En dan op het gebied van hun dagelijkse activiteiten: wassen, aankleden, brood smeren. In de praktijk wordt dat, onbewust, vaak door de medewerkers overgenomen. Dat bleek uit het onderzoek. Daarom is er nu een aanpassing gekomen binnen de organisatie. Alle medewerkers krijgen een scholing om mensen veel meer zelf te laten doen en kiezen.

Voor mij is dit een voorbeeld waarbij de AWO-ZL een meerwaarde is voor de ouderenzorg en ook voor mij als zorgverlener.

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

Ik leer ervan om vaker out of the box te denken. Ook zien ze vaak zaken die voor zorgverleners heel normaal zijn, dingen die al jaren zo gebeuren. Vaak geven ze ook veel inzicht in zaken die je dan zelf ook eerder gaat zien. Ik denk dat zij van ons leren dat de ouderenzorg een leuke, interessante sector is waarin zorg en welzijn nauw met elkaar verbonden zijn.



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Denise Moonen

coördinator Welzijn bij Mosae Zorggroep

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Ik ben 23 jaar werkzaam in de ouderenzorg. Na verschillende opleidingen heb ik de laatste jaren gewerkt als Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en de laatste drie jaar als coördinator mantelzorg en coördinator welzijn. Hierin zijn tevens de vrijwilligers en de mantelzorgers ondergebracht, dagelijks stuur ik het activiteitenteam aan.

Wat is jouw motivatie?

De glimlach die ik bewoners dagelijks kan bezorgen door oprecht aandacht te hebben voor datgene dat ze wensen, dat je luistert naar de verhalen die ouderen te vertellen hebben, die de kijk op het leven verrijken.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

In februari '18 zijn wij verhuisd naar de nieuwbouw Campagne in Maastricht, een verpleeghuis dat zorg biedt aan 144 bewoners met dementie. Wij hebben op Campagne een verenigingsleven opgezet, dit betekent dat er voor elke bewoner een

activiteitenplan gemaakt is. Bewoners zijn lid van een vereniging op basis van gesprekken met hen en/of hun mantelzorger. We nemen medewerkers mee in de nieuwe manier van werken, dit is bij ons kleinschalig wonen, het hele gebouw is open behalve de voordeur. Bewoners kunnen zich zo vrij mogelijk bewegen door het hele gebouw. Afgestemd op hun eigen veiligheid en die van omwonenden. Met als einddoel een woonomgeving te creëren die qua sociale activiteiten past bij de wens van de bewoner of diens vertegenwoordiger. Zorg sluit hierbij aan, medisch verantwoord en met kwaliteit.

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

De onderzoeken die de AWO-ZL doet naar dementie en welke woonvorm hierbij wenselijk is. Een helicopterview te houden boven de ouderenzorg in Limburg en de zorgaanbieders samen te brengen om van elkaar te leren. Inzichtelijk maken van nieuwe ontwikkelingen binnen de ouderenzorg.

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

Ik neem nuttige informatie van anderen mee naar mijn eigen organisatie. En ik probeer anderen mee te geven dat je het beste denkt in mogelijkheden en dat in de ouderenzorg, met name in de wondere wereld van de dementie, altijd een mogelijkheid bestaat om de bewoner een fijn leven te gunnen. Er is altijd een oplossing voor elke vraag of probleem.

Eén van de speerpunten van de studierichting Beleid, Management en Evaluatie van Zorg binnen de bachelor Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Maastricht is het opdoen van praktijkervaring. Binnen het onderwijsblok 'Zorg in Context' komen tweedejaars studenten in aanraking met het concept 'zorg'.

Op enig moment in het leven zijn de meeste burgers zorgvragers. In het blok gaat de student met de zorgvrager 'op reis', een zogenaamde 'zorgreis', van zelfstandig wonen naar overlijden. Op deze zorgreis komen verschillende thema's aan de orde, het eerste thema is 'zolang mogelijk thuis'. De rol van de wijkverpleging staat hier onder andere centraal. Begrippen, als 'eigen regie', 'eigen kracht', en 'zelfredzaamheid' worden ook bestudeerd. Het grote aantal studenten en de impact van een bezoek op het leven van een cliënt in de thuissituatie maken het organiseren van een praktijkbezoek lastig. Daarom is besloten om in samenwerking met MeanderGroep Zuid-Limburg een '360 graden video' op te nemen die met een Virtual Reality bril (VR-bril) bekeken kan worden. Op deze manier kunnen studenten toch een levensechte situatie ervaren. Ze staan als het ware in de huiskamer van de cliënt en kunnen zelf bepalen waar ze kijken: omhoog, omlaag, links, rechts en naar achteren.

Wat vonden de studenten van deze ervaring?

In het algemeen waren ze positief, ze zagen duidelijk de meerwaarde van de VR-bril. Eén student zei: "Dit blijft langer hangen dan het reguliere onderwijs". Een ander plaatste een kanttekening: "Ik had het gevoel dat ik deelnam aan het gesprek. Het leek net alsof ik de cliënt afluisterde, dat gaf me een ongemakkelijk gevoel."

Deze 360 graden video blijft ingebed in het blok.

Hoe nu verder? De video die is gemaakt is 'passief': de student kijkt, luistert en doet verder niets. Hij blijft een buitenstaander. In de volgende te ontwikkelen video's is het de bedoeling dat de VR-brildrager actief deelneemt. Zo zou de student kunnen kiezen vanuit welk perspectief hij aan de scène wil deelnemen: de wijkverpleegkundige of de cliënt? Op deze manier zou hij zich beter kunnen inleven. In de video kunnen ook beslismomenten worden ingebouwd. Op een bepaald moment zou de student moeten kunnen

kiezen, bijvoorbeeld schakel ik de huisarts in of kan de wijkverpleegkundige dit zelf? Door deze beslismomenten leert de student wat de consequenties zijn van zijn handelingen. Met deze ontwikkelingen in het produceren van 360 graden video's, het wisselen van perspectief en het inbouwen van beslismomenten, wordt de praktijkervaring nog realistischer.

Dr. Nynke de Jong & Dr. Silke Metzelthin

Beiden zijn Universitair Docent bij Universiteit Maastricht en Metzelthin linking pin bij MeanderGroep Zuid-Limburg



- AWO-ZL geeft 8800 uur per jaar onderwijs, dat is langer dan één jaar in uren
- AWO-ZL is onderdeel van meerdere opleidingen, bachelors en masters. Onder andere: MBO verzorgende, HBO verpleegkunde, Gezondheidswetenschappen, European Public Health, Health Policy Innovation Management, Geneeskunde, Specialist Ouderengeneeskunde (va 2019)

Gebruik van Virtual Gezondheidswetens in de wijkzorg





Reality brillen in de bachelor schappen: Een realistische ervaring



Het mbo doet nu ook mee

In zijn school worden de mensen opgeleid die in de verpleeghuizen en de thuiszorg het leeuwendeel van het werk verrichten. "Het echte werk", luidt zelfs het trotse motto van het Gilde Zorgcollege. Als die mbo-studenten weet hebben van de jongste wetenschappelijke inzichten, hebben de cliënten in de ouderenzorg daar direct baat bij. Aansluiting bij de AWO-ZL lag dus voor de hand. Die is dit jaar gerealiseerd.

Of moeten we zeggen: pàs dit jaar? Directeur Jos Hegeman van Gilde Opleidingen, sector Zorg & Welzijn, is geen man die er omheen draait. Op de vraag waarom hij zich niet eerder heeft gemeld bij die academische werkplaats zegt hij: "Dat is een goeie. Het antwoord is: wij waren niet op de hoogte van hun bestaan."

Maar ja, omgekeerd had de academische werkplaats zich misschien ook eerder tot het mbo kunnen wenden? Hegeman: "Waarom niet van het begin af aan? Ja, dat klopt, eigenlijk is het een open deur. Hun onderzoek moet vooral ook landen bij de verpleegkundigen en de verzorgenden met een mbo-achtergrond. Die hebben tips nodig, handvatten om de nieuwe kennis in de praktijk te kunnen brengen. Onderzoek dat in mooie rapporten resulteert, tja: die gaan de la in. De AWO-ZL bereikt natuurlijk wel de medewerkers in zo'n verpleeghuis waar ze onderzoek doen, maar dat is dan alleen die kleine groep. Bij ons zit je aan de 'voorkant'. En studenten kun je nog veel leren, iets afleren bij mensen die al werken is een stuk moeilijker."

Handschoen

Het contact tussen de AWO-ZL en Gilde Opleidingen werd gelegd nadat prof. Jan Hamers in een interview liet optekenen dat het mbo-onderwijs op het gebied van ouderenzorg in 20 jaar nauwelijks geïnnoveerd was. Bestuursvoorzitter Peter Thuis van Gilde Opleidingen nam de handschoen op. Punt één: Gilde deed wèl aan innovatie. Punt twee: men wilde graag meedraaien in de academische werkplaats, maar dan als partner, om ook via die route

vernieuwing in het onderwijs te realiseren. De andere partijen vonden dat een goed idee: het werd tijd om het mbo erbij te betrekken. Dat levert immers zo'n 80 procent van het personeel in de ouderenzorg. Hamers desgevraagd: "Je kunt zeggen dat het laat is, maar bedenk wel dat de academische werkplaats primair academisch is, dus gericht op onderzoek. Het hbo heeft die ambitie ook steeds meer; daarmee heeft een universiteit een natuurlijker relatie. Met het mbo is zo'n relatie er niet. Dus dat was bij ons niet echt in beeld. Er is wel een andere link. Kijk, wij focussen op het ontwikkelen van kennis. Die willen we ook beschikbaar maken voor bredere groepen. In dat plaatje past het mbo heel goed, daar kan de kennis ingebracht worden in het curriculum."

Kwartiermaker

Hegeman is er blij mee. Ook omdat zijn medewerkers nu in een academische setting mee kunnen draaien. De samenwerking heeft al geresulteerd in een eigen linking pin van Gilde binnen de AWO-ZL. Zo noemen ze daar de mensen die vanuit de ene organisatie een verbindende rol hebben binnen de andere. Hegeman: "Een docent van ons is kwartiermaker, zij gaat onderzoeksuitkomsten naar ons vertalen. Hoe zorgen we ervoor dat zo veel mogelijk



Studenten bezoeken hospice Mariaveld, Zuyderland



docenten en studenten ervan profiteren? Welke vragen hebben we zelf waar onderzoekers op door kunnen gaan? We doen ook al mee met draaiend onderzoek: bijvoorbeeld naar de vraag of je de ouderen beter 'droog', met een speciaal doekje, of nat kunt wassen. Onze studenten hebben dat op elkaar geoefend. Dus er verandert al iets in ons onderwijs."

Zorgboerderij

De directeur is een groot voorstander van het doorbreken van bestaande patronen; die belemmeren al te vaak de ontwikkeling. Dat de Universiteit Maastricht binnen de AWO-ZL samen met een docent van het Gilde Zorgcollege onderzoek doet op een zorgboerderij betekent "dat we misschien dingen daarvandaan kunnen overbrengen naar de reguliere zorg. Daarmee vergroot je hun welzijn. Maar 'zorg' en 'welzijn', dat zijn verschillende opleidingen. Zorgmedewerkers, die meer verpleegtechnisch zijn opgeleid, hebben misschien minder oog voor de waarde van vrijetijdsactiviteiten, andersom zijn welzijnsstudenten wat minder geneigd naar lichamelijke aspecten te kijken. Dat schot moet weg. We hebben nu een gemengde opleiding opgezet, 'verzorgende en welzijn', die krijgen straks twee diploma's."



'Ontschotten', noemt Hegeman dat. Dat is ook nodig waar het leren en werken betreft, vindt hij. "Wij hebben een verpleegkundige Top-opleiding waarbij vanuit het ziekenhuis mensen hier lesgeven, terwijl onze studenten in die ziekenhuizen meteen de praktijk induiken. Zoiets willen wij in het kader van de AWO-ZL ook met zorginstellingen gaan doen. School en stage, dat ligt te ver uit elkaar, wij willen dat mengen."

Leren en werken

Tegelijkertijd leren en werken, dat heeft de toekomst, daarvan is hij overtuigd. De praktijk beweegt al sterk in die richting, gedreven door de personeelstekorten in de zorg. Hegeman: "De studenten die van het vmbo komen worden na twee jaar mbo al door de zorginstellingen binnengehaald om hun derde en vierde jaar bij hen door te brengen: één dag school, de rest van de week werken. De vraag naar dit soort deeltijdstudenten is heel groot, bijna een kwart van onze 4000 studenten doet het zo. Ze krijgen op het laatst hetzelfde eindexamen en hetzelfde diploma als de reguliere studenten. En we bieden ook maatwerktrajecten aan, voor zij-instromers en herintreders."

Gaat de sector het daarmee redden? Hegeman is er niet pessimistisch over. Want het werk in de zorg verandert, de nadruk ligt steeds meer op zelfstandigheid en zelfredzaamheid van ouderen, "die moeten hun gewone leven weer terugkrijgen". Dat betekent waar nodig inzet van technologie. "Hoe je een huis inricht, 'slimme' vloeren met sensoren, warmtemeting, camera's, een robot die eten kan geven, met dat soort dingen zijn wij bij Gilde al bezig in ons 'living lab'. Preventie wordt ook steeds belangrijker. In het hbo zijn er opleidingen tot preventiemedewerker, wij denken er ook over na. Bijvoorbeeld om mensen op te leiden die verstand hebben van voeding en van bewegen, die ouderen kunnen helpen om langer gezond te blijven. De academische werkplaats heeft daar een rol in, die kan veel inzicht geven in wat goede zorg is."

Oefenen in een realistische situatie

Onderzoek van Bram de Boer heeft laten zien dat dementerende ouderen die wonen op een 24-uurs zorgboerderij, een actiever dagelijks leven hebben dan dementerende ouderen in reguliere verpleeghuizen. Belangrijk hierbij, zo blijkt, is de rol van de medewerkers in de dagelijkse zorg. Zij kunnen de ouderen stimuleren tot meer activiteit. Het is dus van belang hen goed op te leiden, want veranderingen in de verpleeghuiszorg vragen om andere competenties van medewerkers.

Zorgboerderij De Port en het Zorgcollege van Gilde Opleidingen gaan daarom vanaf april 2019 samenwerken. Er komt een pilot waarbij negen eerstejaars studenten van het Zorgcollege les krijgen in de praktijk. Dit onder begeleiding van zowel een docent als een begeleider van De Port. Het project is een antwoord op signalen uit zowel school als werkveld: de studenten hebben moeite met de overgang van theorie naar praktijk. Wordt die transfer wellicht soepeler wanneer het onderwijs in de praktijk plaatsvindt? Dat is de vraag die in deze pilot onderzocht zal worden.

Het vak wordt geleerd met echte cliënten en ondersteund door professionals. Op deze manier oefenen de studenten meteen in een realistische situatie. Deze vorm van hybride (theorie en praktijk) onderwijs wordt gemonitord en geëvalueerd door de AWO-ZL, zodat we op basis van de resultaten kunnen zien welke factoren hier een rol spelen. Dit met als doel om uiteindelijk deze vorm van onderwijs breder in te voeren.

Elke Prumpeler

Onderwijskundige Gilde Zorgcollege

Bewoners van een zorgboerderij hebben een actiever dagelijks leven dan van gewone 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





Valinterventie helpt om angst voor vallen te verminderen en activiteit te bevorderen

Zijlstra GA et al. (2009). Effects of a multicomponent cognitive behavioral group intervention on fear of falling and activity avoidance in community-dwelling older adults: results of a randomized controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society, 57(11):2020-8



Oudere wonend bij Mosae Zorggroep wint parachutesprong



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Judith Meijers

universitair docent Universiteit Maastricht en senior beleidsadviseur bij Zuyderland Care

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Ik was 17 toen ik de eerste keer stage liep ;-)

Wat is jouw motivatie?

Ik ben bevlogen om ouderen een waardevolle oude dag te bezorgen. Ik heb iets met ouderen en vind het boeiend hun geschiedenis te horen en de verhalen daarbij. Het is een spannend en dynamisch werkveld met complexe casuïstiek, waarin veel interdisciplinair wordt samengewerkt. Alle huidige uitdagingen zoals de groei van het aantal chronisch zieken, personeelskrapte, toenemende complexiteit van zorg, technologie, beleid waarin zorg dichterbij huis wordt geleverd en veranderingen in visie op zorg naar meer eigen regie, zelfredzaamheid en positieve gezondheid maken het een veld dat flink in beweging is.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Mijn onderzoek en projecten (zoals DEDICATED) zijn vooral gericht op het bieden van gewenste zorg in de laatste levensfase. Om leven aan de dagen toe te voegen. Er wordt heel veel aandacht gegeven aan het begin van een leven... dan wordt alles besproken en gepland en ik vind dat dit ook nodig is voor het einde van het leven. Ook dan is het belangrijk zaken tijdig bespreekbaar te maken en hiernaar te handelen, zodat iemand zijn wensen nog kan uitvoeren en in vrede kan sterven. Ook voor de familie is dit heel belangrijk. Ik draag bij in onderzoek en projecten, maar zit bijvoorbeeld ook in de stuurgroep palliatieve zorg van Zuyderland, zodat we ook beleid kunnen maken en echt in de praktijk het bewustzijn kunnen vergroten over het nut van palliatieve zorg.

Ik ben van origine verpleegkundige en ik wil graag mijn bijdrage leveren aan het goed positioneren van de verpleegkundige in de ouderenzorg. Hier is de komende jaren nog een flinke slag te slaan. Ik sluit hiervoor ook aan bij de VAR (Verpleegkundige Adviesraad) van Zuyderland Care.

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

De AWO-ZL creëert een verbinding tussen praktijk, onderzoek en onderwijs. Dat is essentieel om te leren, innoveren en kwaliteit van zorg te vergroten. Het is mooi hoe we vanuit de AWO-ZL het werkveld betrekken om daar praktijkvragen op te halen en deze dan te verbinden aan onderzoek en onderwijs. Ook is het netwerk een mooie manier om daadwerkelijk verbeteringen in de zorg te verspreiden. De duobanenstructuur waarbij onderzoekers in de praktijk werken en mensen uit de praktijk bij universiteit en hogeschool, zorgt voor dit mooi verbindende fundament.

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

In het DEDICATED project komen we iedere 6 weken samen met medewerkers van Envida, Zuyderland, Vivantes, Zuyd Hogeschool, ketenmanagers dementie en patiëntvertegenwoordigers. We bouwen samen bijvoorbeeld vragenlijsten. We leren zo echt elkaars werkvelden en uitdagingen kennen en ook het taalgebruik. Hierdoor wordt er ook meer inzicht verkregen in het doen van onderzoek en welke stappen er allemaal bij komen kijken.

Ontzettend mooi hoe je in verbinding met deze groep en hun achterban komt tot mooie producten die ook echt in het veld gebruikt kunnen worden.

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Sinds april 2018.

Wat is jouw motivatie?

Ik heb voorheen gewerkt als operatieassistent, een hele andere tak van sport dus. Ik merkte toen ik weer begon met studeren dat de operatieafdeling te statisch was voor het toepassen van wat ik leerde. De ouderenzorg is daarentegen een hele dynamische sector waar veel veranderingen plaatsvinden. Dit is uitdagend en biedt veel mogelijkheden om je als professional te kunnen ontwikkelen.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Ik vind het heel fijn en dankbaar om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen. Dat probeer ik onder andere te doen door me in te zetten voor 'Persoonsgerichte

zorg'. Dit betekent voor mij dat elke verpleeghuisbewoner uniek is. Dit vraagt onder andere om verder te kijken dan routines en afspraken.

Ik probeer collega's hiervoor te enthousiasmeren en dit voor alles wat ik doe als uitgangspunt te nemen.

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

Ik werk momenteel met de AWO-ZL samen aan het project 'Verpleeg(t) huis'. Dit project gaat over de zelfregie van verpleeghuisbewoners met dementie. De meerwaarde is de achtergrondkennis en daarnaast de mogelijkheid om in contact te komen met andere organisaties die met hetzelfde bezig zijn. Dit heeft al in een aantal leuke werkbezoeken bij 'de burens' geresulteerd. Daarnaast kan ik eigenlijk met al mijn vragen bij onze linking pin terecht en bijvoorbeeld ondersteuning vragen bij het uitvoeren van mijn praktijkgerichte onderzoek.

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

Ik vind het een grote meerwaarde dat de onderzoekers kennis hebben vanuit verschillende invalshoeken: de wetenschap, het onderwijs, en de verschillende organisaties in Zuid-Limburg. Zo maken zij het mogelijk om ook kennis met elkaar te delen. Wat ik daarin kan bieden is dat we die kennis ook daadwerkelijk in de praktijk gaan inzetten. Zo zorgen we enerzijds dat het wetenschappelijk onderzoek kan worden toegepast, maar anderzijds vooral dat we behoeftes ophalen van de werkvloer waar er nog sprake is van kennistekort.



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Mandy Op den Oordt
kwaliteitsverpleegkundige bij Envida

Sandra Zwakhalen: van verpleegkundige tot hoogleraar

Op 14 december, de jubileumdag van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg, spreekt Sandra Zwakhalen (1973) haar intreedere uit als hoogleraar Verplegingswetenschap aan de Universiteit Maastricht. Een hoogtepunt na een academische carrière waarin ze in 2007 promoveerde op het onderwerp 'Pijn bij kwetsbare ouderen met dementie' en in 2016 werd benoemd tot universitair hoofddocent bij de vakgroep Health Services Research. Toch was dit aanvankelijk zeker niet de loopbaan die Zwakhalen voor ogen had: ooit begon ze, na een hbo-opleiding verpleegkunde in Sittard, als wijkverpleegkundige. De praktijk van de thuiszorg is haar dus allesbehalve vreemd.

Over haar leerstoel zegt zij: "Door de zorg zo goed mogelijk in te richten kunnen ouderen langer thuis blijven wonen. Als hoogleraar wil ik, samen met de onderzoeksgroep, manieren bedenken om zowel de thuiswonende ouderen als de verpleging dagelijks te ondersteunen. Maatschappelijke ontwikkelingen en steeds complexere zorgvragen van de ouderen en hun zorgverleners vereisen steeds meer kennis. Samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk zoals binnen de AWO-ZL, is daarbij een pre.

Ik ben dan ook blij met het instellen van deze leerstoel. Vooral omdat die past in een lange Maastrichtse traditie. In 1980 begon hier de eerste universitaire studie Verpleegwetenschappen, zoals dat toen nog heette. De volgende stap was de instelling van een leerstoel Verplegingswetenschap, de eerste in ons land. Prof. dr. Anneke van den Bergh-Braam werd daarmee in 1986 Nederlands eerste hoogleraar op dit terrein. En nog altijd geldt Maastricht als boegbeeld. Verder waardeer ik het zeer dat de leerstoel mede tot stand is gekomen door de investering van Zuyd Hogeschool, de hogeschool waar ik destijds verpleegkunde studeerde."

AWO-ZL Hoogleraren

Prof. dr. Jan Hamers, Ouderenzorg

Prof. dr. Ruud Kempen, Sociale Gerontologie

Prof. dr. Jos Schols, Ouderengeneeskunde

Prof. dr. Sandra Zwakhalen, Verplegingswetenschap



weetje



Een **hoogleraar** of **professor** combineert twee taken binnen de universiteit: onderwijs en onderzoek. Hoogleraren bekleden een leerstoel, dat wil zeggen dat ze bij uitstek verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van het hun toegewezen wetenschapsgebied en voor de inhoud van het te geven onderwijs op dat terrein.

Nieuwe hbo-variant ouderenzorg

Onder de AWO-ZL vlag is in studiejaar 2018-2019 een nieuwe verpleegkundige opleidingsvariant gestart, gericht op de ouderenzorg: de hbo-v dual variant ouderenzorg. Een toelichting door Raymond Clement, directeur Faculteit Gezondheidszorg van Zuyd Hogeschool, en Erik van Rossum, lector wijkgerichte zorg bij Zuyd en als onderzoeker en docent aan de AWO-ZL verbonden.

Waarom (nóg) een nieuwe opleidingsvariant, er zijn al zoveel opleidingen?

“Dat klopt en dat geldt zeker voor het domein van de verzorging en verpleging. Tegelijkertijd is er in het veld van de ouderenzorg dringend behoefte aan meer en beter gekwalificeerd personeel. De druk op de ouderenzorg neemt immers sterk toe en de benodigde zorg is veel complexer geworden. Dat is een serieuze regionale uitdaging die een regionale oplossing vereist. Onderwijs- of zorgpartijen kunnen dit in hun eentje niet oplossen, hier is een gezamenlijke branche-aanpak nodig. Daarom hebben we samen het initiatief genomen om een opleiding te beginnen die helpt om de instroom naar de ouderenzorg te vergroten.”

Wat behelst deze opleiding?

“We richten ons op het enthousiasmeren en verder bekwamen van jonge hbo-studenten. Dat laatste met het oog op de toegenomen complexiteit van de ouderenzorg. Dat bracht ons bij de vierjarige hbo-opleiding verpleegkunde. In de nieuwe variant volgen studenten eerst op gebruikelijke wijze jaar een, twee en

de eerste helft van jaar drie. In de loop van het derde studiejaar schakelen ze over naar de dual variant. Vanaf dat moment combineren ze werken bij een (ouderen)zorgorganisatie met hun opleiding tot verpleegkundige. Dat gebeurt in verschillende settings, waaronder de thuiszorg en verpleeghuiszorg. De inhoud van het duale opleidingsprogramma wordt voor een belangrijk deel bepaald door de zorgorganisaties; zo kunnen zij voor hen belangrijke accenten leggen. Tegelijkertijd letten we erop dat studenten na afloop van hun studie weliswaar extra goed uitgerust zijn voor de ouderenzorg, maar met hun hbo-v diploma in alle velden kunnen gaan werken. Het is bij deze hbo-variant ook belangrijk dat ze tijdens hun studie met uitdagende rollen en taken in aanraking komen, zodat ze kunnen ervaren dat de ouderenzorg een interessant werkveld is. Daarmee proberen we meteen het nog negatieve imago van werken in de ouderenzorg bij te stellen.”

Wat is nu het vernieuwende aan deze variant?

“De combinatie van leren en werken in een leerwerkcontract met een zorgorganisatie, is niet nieuw. In

deze variant hebben we wel twee vernieuwende elementen kunnen inbouwen. Op de eerste plaats doorbreken we het gangbare stramien dat de student ‘van één organisatie’ is. De student heeft weliswaar een contract met één partij maar doet kennis en ervaring op in het hele netwerk van zorgorganisaties, en dat zowel intra- als extramuraal. Onderwijsactiviteiten vinden dan ook plaats bij alle zeven zorgpartijen. Op de tweede plaats wilden we af van het ‘wij-zij gevoel’, waarin een onderwijsinstelling verantwoordelijk is voor de begeleiding en uitvoering van het onderwijs, en de zorgorganisatie opleidingsplaatsen inkoop en de praktijkkant van het onderwijs faciliteert. We hebben dit bewust





Foto: Vivantes © APA foto

doorbroken: iedere partner brengt zijn specifieke deskundigheid in. Zo levert Zuyd didactische expertise, maar niet al het onderwijs wordt door Zuyd-docenten verzorgd. Up to date klinische kennis en ervaring kan veel beter door de zorgorganisaties ingebracht worden. Dat doen verpleegkundigen, artsen, psychologen en anderen, en voor hen is dit een interessante en leerzame aanvullende rol. Een belangrijk deel van het onderwijs, waaronder de 'lesdagen', vindt dan ook in de praktijk plaats."

Wat is de meerwaarde van de 'AWO-ZL vlag'?

"De AWO-ZL biedt een heel sterk platform om zo'n opleiding te realiseren, omdat het de benodigde verbinding tussen onderwijs, praktijk

en onderzoek/innovatie belichaamt. Naast de zorgorganisaties is de hele onderwijskolom mbo-hbo-wo vertegenwoordigd. De input vanuit wetenschappelijk onderzoek - denk aan recente kennis en inzichten en het betrekken van studenten bij projecten - is eveneens goed geborgd. Daarmee hebben we een unieke uitgangssituatie."

Waar staan jullie en wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren?

"Afgelopen voorjaar hebben we de plannen uitgewerkt; we wilden nog in het studiejaar 2018-2019 starten met de eerste lichte studenten. Door de korte voorbereidings- en wervingstijd zijn we begonnen met

een groep van twaalf studenten die aan vijf ouderenorganisaties zijn verbonden. Vanaf komend studiejaar willen we dit aantal uitbreiden. Tegelijkertijd willen we in de AWO-ZL gaan verkennen welke andere wensen en mogelijkheden er liggen voor opleidings- en (bij) scholingsprogramma's. De huidige samenwerking biedt volgens ons hele mooie kansen."







Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Ramona Backhaus

onderzoeker Universiteit Maastricht
en linking pin bij Envida

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Sinds 2011 doe ik onderzoek in dit domein.

Wat is jouw motivatie?

Ik ben toevallig in de ouderenzorg terecht gekomen. Orthodontiste, dat was mijn jeugdroom. Tijdens een ziekenhuisstage kwam ik erachter dat ik niet in de directe zorg wilde werken. De factor 'arbeid' in de zorg bleef me echter boeien. Tijdens mijn masterstudie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam werkte ik als student-assistent mee aan een project waarin touchscreen-toepassingen voor mensen met dementie werden ontwikkeld, onder andere gericht op het ontlasten van zorgverleners in tijden van personele krapte. In dit project werkten we samen met drie grote Rotterdamse ouderenzorginstellingen en kwam ik in aanraking met de praktijk. Ik was onder de indruk van de diverse professionals die in een verpleeghuis werkten en ook de personele krapte zag ik als een echte uitdaging. In hetzelfde jaar heb ik gesolliciteerd voor een promotietraject binnen de AWO-ZL, gericht op de personele bezetting in verpleeghuizen.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Door wetenschappelijk onderzoek wil ik nieuwe kennis ontwikkelen op het gebied van personeelsvraagstukken in de ouderenzorg. De uitkomsten kunnen door beleidsmedewerkers, bestuurders en managers worden gebruikt om knelpunten te signaleren en de (organisatie van de) zorg verder te verbeteren. Met wetenschappelijke artikelen probeer ik het (inter)nationale debat over personeel in verpleeghuizen te voeden.

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

De samenwerking en de kennisuitwisseling zijn voor alle deelnemende partijen de grootste meerwaarde. Vaak spelen binnen de individuele zorgorganisaties vergelijkbare problemen, waardoor ze veel van elkaar kunnen leren. Andere knelpunten vragen om een goede samenwerking tussen praktijk en onderwijs. Denk bijvoorbeeld aan het creëren van aantrekkelijke stageplekken voor jong talent. Uitwisseling tussen praktijk en onderzoek zorgt ervoor dat nieuwe kennis sneller wordt toegepast en dat die kennis beter aansluit bij de behoeften van de praktijk.

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

Ik leer ontzettend veel. Ik zie het ook als een voorrecht dat ik mag 'binnenkijken' bij verschillende zorgorganisaties. Terwijl ik me qua onderzoek voornamelijk richt op de verpleging en verzorging en dus op de directe zorg, vind ik het juist heel belangrijk om goed zicht te krijgen op hoe de verschillende 'onderdelen' (denk aan verschillende afdelingen zoals kwaliteit en veiligheid, HR, communicatie, opleidingsinstituut) binnen een ouderenzorgorganisatie met elkaar samenwerken en hoe beslissingen worden genomen. Daardoor kan ik het onderzoek beter laten aansluiten bij de praktijk, denk ik anders na over de aanpak van projecten of het verspreiden van onderzoeksresultaten. Ik hoop dat de medewerkers van de zorgorganisaties van mij iets kunnen leren over het belang van goed wetenschappelijk onderzoek voor de praktijk en over hoe je nieuwe kennis en/of werkwijzen kunt implementeren. Het klinkt eenvoudig, maar het is bijvoorbeeld heel moeilijk oude werkwijzen, waarvan we dankzij onderzoek weten dat ze niet effectief zijn, los te laten.



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Jennifer Hermes-Dols

Verpleegkundig Specialist in de ouderenzorg bij Sevagram

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Al acht jaar en met veel plezier. Sinds mijn start in 2010 bij Sevagram heb ik mogen groeien tot waar ik nu ben. In de eerste drie jaar heb ik mijn diploma gehaald als oncologieverpleegkundige en heb ik, samen met een collega, een oncologisch revalidatiezorgpad opgesteld. Maar ik zocht meer verdieping. In 2013 startte ik aan de opleiding "Master Advanced Nursing Practice" en sinds 2015 werk ik dan ook, met trots, als Verpleegkundig Specialist binnen de ouderenzorg.

Wat is jouw motivatie?

Het is een diverse, vaak onderschatte sector. Je krijgt te maken met mensen die meer dan één aandoening tegelijk hebben, met algehele achteruitgang en een heel systeem rondom de zorgvrager. Het zijn mensen die stukje bij beetje afstand moeten doen van hun 'oude leven' en hun nieuwe leven moeten accepteren. En dit gaat zelden zonder slag of stoot. Mooi aan dit beroep is dat je deze zorgvragers mag begeleiden tijdens hun 'reis'. Je bouwt veelal een band met ze op. Voor mij is het, naast de medische zorg, ook belangrijk om de waarden en normen in deze fase van het leven te kunnen achterhalen en hierop in te spelen.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Sinds juni 2018 ben ik lid van het Innovatieplatform van Sevagram. Dat wil inspelen op de maatschappelijke ontwikkelingen en op behoeften van onze cliënten en medewerkers. Wanneer er knelpunten op de werkvloer worden ervaren wil het Innovatieplatform kunnen innoveren samen met de werkvloer. Het Innovatieplatform heeft vier pijlers: Bewegen, Voeding, Zorgprocessen en

Zorgtechnologie. Ikzelf ben verantwoordelijk voor de pijler 'Voeding'. Op dit moment staan ondervoeding en maaltijdbeleving centraal. We proberen ondervoeding beter te signaleren en tegen te gaan. Daarnaast willen wij onze cliënten een betekenisvol eetmoment bieden.

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

Omdat de AWO-ZL een netwerkorganisatie is, is het via deze weg fijn om contact te zoeken met andere organisaties binnen de ouderenzorg en om te kunnen sparren over bepaalde knelpunten. Omdat er meerdere disciplines betrokken zijn worden deze knelpunten vanuit diverse invalshoeken bekeken, wat leidt tot meer inzichten. De AWO-ZL draagt daarmee bij aan het ontwikkelen van kennis, van interventies en innovaties die de ouderenzorg verbeteren.

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

De onderzoekers leren mij hoe je tot een gedegen onderzoek komt. Er is immers veel op de markt, en hoe kom je nu tot een besluit om te innoveren? Het is belangrijk na te gaan of en hoe bepaalde interventies aansluiten op de vragen vanuit het werkveld, en hoe je dat dan aanpakt, gedragen door de werkvloer. Ik kan de onderzoekers ondersteunen bij een onderzoek door de band die ik heb opgebouwd met de werkvloer. Ik weet welke knelpunten er spelen en aan welk onderzoek behoefte kan zijn. Zo kunnen wij elkaar mooi aanvullen.

Dokter of onderzoeker? Mariëlle van der Velden doet het allebei

Als student geneeskunde deed ze ooit een wetenschapsstage. Maar ze werd liever dokter dan onderzoeker. Later combineerde ze alsnog beide rollen. “Als je zelf in het verpleeghuis werkt, krijg je als onderzoeker veel meer medewerking”, zegt dr. Mariëlle van der Velden (51), specialist ouderengeneeskunde binnen Cicero Zorggroep.


Mariëlle van der Velden: “Na mijn studie geneeskunde in Maastricht heb ik bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis in Brunssum gewerkt, en later bij de cardiologie in Heerlen: ik was arts-assistent bij Zuyderland. Maar er kwamen bezuinigingen, het werk werd beperkter, ik wilde daar weg. Ik heb toen breed gesolliciteerd, onder andere bij een verpleeghuis in Kerkrade maar ook naar een baan als verzekeringsarts. Daar was ik zelfs al voor aangenomen toen ik toch voor het verpleeghuis koos. Want dat raakte iets in mij. Mensen in de laatste levensfase, met een hele geschiedenis; wat betekent het leven voor hen nog? Wat kan ik als arts bijdragen, wat moet ik doen of juist niet doen? Dat medisch-ethische terrein vind ik heel boeiend. En dit vak bestrijkt het hele scala van medische problemen, behalve natuurlijk zwangerschap en kinderen. Verder zie je alles, je moet breed onderlegd zijn. Ja, dat heb je ook als je huisarts bent. Nee, dat zag ik niet zo zitten. Toen ik op de spoedeisende hulp werkte, waar net als bij de huisarts van die klachtjes binnenkomen, schaafwonden en zo; haha, daar werd ik niet vrolijk van.

Goodwill

“De opleiding tot verpleeghuisarts, zoals het destijds nog heette, heb ik in Leiden gevolgd, toen ik al in het verpleeghuis werkte, bij Meander. Bij de introductiedagen werd er naar je ambities gevraagd. Ik zei: ooit wil ik nog eens promoveren. In het tweede jaar van mijn studie in Maastricht had ik een wetenschapsstage in Hoensbroek gevolgd, bij de afdeling hartrevalidatie. Zelf onderzoek doen, dat vond ik heel leuk. Maar ik wilde vooral dokter zijn, niet alleen onderzoeker. De combi is juist goed, je weet beter wat belangrijk is, en haalbaar. Onderzoekers willen soms te veel, als dokter sta je met beide benen op de grond. Het voordeel van de combinatie is in mijn geval dat je de mensen in het verpleeghuis kent. Dan heb je al goodwill, is de bereidheid om mee te doen met jouw onderzoek groter. En zeker ook bij het management. De eerste hobbel die je in een zorginstelling moet nemen als je wetenschappelijk onderzoek wilt doen, is de directeur. En dan de afdelingsmanager. Als die jou niet kennen, wordt het lastiger.

Hartfalen

“De connectie met de AWO-ZL ontstond doordat mijn leidinggevende bij MeanderGroep contact had met Jos Schols, hoogleraar ouderengeneeskunde in Maastricht en een spilfiguur in de academische werkplaats. Met hem heb ik mijn promotieonderwerp besproken, later ook met prof. Jan Hamers en een cardioloog, prof. Ton Gorgels. Wat speelt er in de ouderenzorg? Hartfalen komt vaak voor bij verpleeghuisbewoners. Ik had bij de cardiologie gewerkt, heb daar affiniteit mee, dus dat werd het. Mijn belangrijkste onderzoeksvraag was: hoe stel je vast of er sprake is van hartfalen bij iemand in het verpleeghuis? Normaal diagnosticeer je dat in het ziekenhuis, met een echo. Maar het is nogal belastend om die patiënten naar het ziekenhuis te vervoeren, en ze dan van een rolstoel in een bed te krijgen. Dan is de volgende vraag: kun je een betrouwbare diagnose stellen zonder die echo? En ook nog: hoe moet je het behandelen? Normaal gesproken geef je medicatie, de richtlijnen schrijven dat voor, maar die tabletten hebben



Mariëlle van der Velden • Cicero Zorggroep

een slechte invloed op je nierfunctie en werken bloeddrukverlagend. Bij oude mensen is dat niet goed.

Terughoudend

“Mijn onderzoek vond plaats in het kader van de academische werkplaats, dus ik was deels op de universiteit - in het begin vaak, later minder -, en deels op mijn werk. In de latere periode een dag per week op de UM. Cicero waar ik sinds 2009 werkzaam ben, was aanvankelijk nogal terughoudend om met de AWO-ZL in zee te gaan. Want het kost tijd en geld. Dat hebben we weten om te turnen. Er was een tekort aan verpleeghuisartsen, ze wilden mij denk ik graag hebben, maar ik wilde per se dit onderzoek doen, daar wilde ik ruimte voor hebben. Ze hebben toen die voorwaarde maar op de koop toe genomen, haha. Inmiddels staan ze er bij Cicero helemaal achter hoor, ze werken mee aan projecten, komen met eigen plannen, vinden innovatie belangrijk.

“Ik ben blij met de structuur van de academische werkplaats. Ik ben hier de linking pin tussen de wetenschap en de praktijk. Je hebt binding met andere zorgorganisaties en met opleidingsinstituten, niet alleen de universiteit maar ook Zuyd Hogeschool

en nu sinds kort het mbo in de vorm van het Gilde Zorgcollege. Je trekt gezamenlijk op in zo'n netwerk, doet daar wetenschappelijk onderzoek. Je kunt veel van elkaar leren.

Eigen opleiding

“Volgend jaar hoopt de Universiteit Maastricht met een eigen opleiding tot specialist ouderengeneeskunde te beginnen. We starten onder de vlag van de Radboud Universiteit Nijmegen, we gebruiken hun curriculum, afgeleid van het landelijk opleidingsplan tot specialist ouderengeneeskunde. Ik ben erbij betrokken als coördinator en help mee opleidingsplaatsen, opleiders en basisartsen te werven. Daar moeten er genoeg van zijn, dat is een voorwaarde om te kunnen starten. Nee, zelf word ik geen opleider, dan moet je een jaar lang dezelfde persoon begeleiden, haha, dat is niets voor mij.

Het is belangrijk om zo'n opleiding in de eigen regio te hebben. We hebben hier een tekort aan dergelijke specialisten, en de vergrijzing is hier fors. We hopen op termijn ook iets eigens aan het curriculum te kunnen toevoegen. Misschien nog meer nadruk op samenwerken in de eerste lijn. Daarvoor trekken we samen op met huisartsgeneeskunde.

“Nee, de academische werkplaats speelt nog geen rol in deze fase. Later wel, dan kan het onderzoek voor de opleiding misschien via hen verlopen. Je hoopt dat mensen enthousiast worden om onderzoek te doen. De AWO-ZL biedt die mogelijkheden.”



Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Binnen het programma **Waardigheid en Trots**, waar Verenso een van de leden van is, was het ontwikkelen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg een belangrijke activiteit. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Daarnaast biedt dit document opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Het vormt het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contracteren van zorg. Onderzoeken van de AWO-ZL dragen hier aan bij.

Zorgtechnologie belooft cliënten meer eigen regie en zelfredzaamheid

Slimme technologie in de ouderenzorg, het wordt door velen als een, zo niet de oplossing gezien om de problemen in deze sector het hoofd te bieden. Maar zover is het nog niet. Voorlopig is die zorgtechnologie vooral een mooie belofte, zegt lector Ondersteunende Technologie in de Zorg dr. Ramon Daniëls van Zuyd Hogeschool. Tevens linking pin bij Sevagram voor de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg.

De behoefte aan ouderenzorg wordt almaar groter, personeel is niet gemakkelijk te vinden: geen wonder dat er steeds meer naar technologische oplossingen wordt gezocht om de zorg beter en efficiënter te maken. Beter wil in dit verband vooral ook zeggen: meer zelfredzaamheid, meer mogelijkheden voor de ouderen om eigen regie over hun leven te voeren. Ramon Daniëls geeft een paar voorbeelden. Een alarmknopje voor ouderen is inmiddels al ingeburgerd. Er wordt gewerkt met intelligente sensoren, domotica - automatisering in en van het huis -, zorgrobots en sociale robots; er zijn mogelijkheden voor zorg op afstand met eHealth. Big data en virtual reality zijn in opkomst.

Geen bewijs

Gebruik van technologie in de zorg is echter complex. Zo sluit die dikwijls niet aan op de leefwereld van ouderen of op de manier hoe de zorg is georganiseerd. En zorg draait natuurlijk in de eerste plaats om interactie tussen mensen. Technologie moet daarop inspringen, maar vraagt ook om verandering van gedrag en vaardigheden van zowel de zorgprofessionals als de ouderen. Daniëls is over dat laatste overigens niet pessimistisch: "Positief is dat cliënten, ook ouderen, steeds meer bekend zijn met apparaten als tablets en smartphones, en open staan voor gebruik van zorgtechnologie." Technologie in de zorg toepassen is niet alleen complex, het kan ook duur zijn. Wegen de voordelen op tegen de

kosten? Daniëls: "Voorlopig is er nog geen bewijs dat het tot besparing van zorgpersoneel en kosten leidt. En effectstudies die moeten uitwijzen of de technologie bijdraagt aan de zelfredzaamheid of eigen regie zijn er ook nog nauwelijks." Er is kortom, zegt hij, nog heel veel onderzoek en ontwikkelwerk nodig.

Samenwerking

En daar kan de AWO-ZL een nuttige rol spelen. Binnen de aangesloten zorginstellingen zijn meerdere mensen bezig met technologie en innovatie. Daniëls: "Dat zijn ervaren 'innovatoren', van hen leren we dat het van belang is om niet zomaar ergens te beginnen, maar dat een strategische visie op zorgtechnologie echt nodig is. En dat je de werkvloer er van begin af aan bij moet betrekken, scholing moet organiseren, goede evaluaties uit moet voeren en veel aandacht moet besteden aan de inbedding van technologie in de dagelijkse werkprocessen."

Ook de samenwerking van zorgorganisaties met de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool levert kansen op. Want hoe gaat het tot nu toe? Verschillende zorgorganisaties worden veelvuldig benaderd door (dezelfde) bedrijven met (dezelfde) nieuwe technologie, voeren gesprekken, zijn bereid medewerkers feedback te laten geven of zelfs testen uit te voeren. Het kost veel tijd, en levert vaak te weinig op; uitwisseling van ervaringen is niet of nauwelijks aan de orde. Dat kan dus beter. Op initiatief van de Academische

"Kennis in kruisbestuiving met onze dagelijkse praktijk maakt de verankering van innovatie steviger"

Maarten Coolen

Manager Innovatie Zuyderland zorgcentra

quote



Paro is een robotzeshond uitgerust met meerdere sensoren die reageert onder meer op aanraking en geluid

Foto: Lectoraat Zuyd, Arnaud Nilwik

Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg samen met Zuyd Hogeschool komen de partijen nu bij elkaar. Daniëls: "Samen met de innovatoren van de zorginstellingen gaan we in gesprek met de ondernemers, geven feedback op hun producten, en organiseren goede testen om veelbelovende producten te onderzoeken. De kennis die dat oplevert, delen de instellingen onderling." De eerste bijeenkomsten zijn door zowel zorgorganisaties als ondernemers goed ontvangen, zegt Daniëls.

Een tripje door de bergen

Een ander initiatief richt zich op één specifiek thema: virtual reality. Zijn lectoraat werkt samen met ondernemers en de AWO-ZL zorginstellingen Zuyderland, Sevagram en Vivantes aan virtual reality toepassingen voor mensen met dementie. "Denk hierbij aan een virtueel bezoek aan het Louvre in Parijs of aan een tripje door de bergen van Oostenrijk. Het voelt alsof ze er echt zijn, het geeft ze een heel mooie ervaring."

Er gloort dus licht aan de horizon. "Ik denk", zegt Daniëls, "dat deze samenwerking van zorgorganisaties met ondernemers, Zuyd Hogeschool en de Universiteit Maastricht de zorgtechnologie echt verder kan brengen".



"Innoveren vereist vaak gedragsverandering. Wanneer organisaties mensen willen stimuleren om gedrag te veranderen vanwege een innovatief idee is het belangrijk om tot in detail te begrijpen wat de beweegredenen voor gebruik van deze innovatie zijn. Om van strategie naar realisatie te komen is het belangrijk om alle stakeholders tijdig samen te brengen."

Tim van de Geijn

Stafffunctionaris Innovatie & Zorgtechnologie Sevagram



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Michel Bleijlevens

Universitair docent bij Universiteit Maastricht en linking pin bij Vivantes

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Sinds 1 november 2004, 14 jaar dus. Gerekend vanaf mijn 1e officiële baan (stages niet gerekend).

Wat is jouw motivatie?

Laat ik het heel poëtisch formuleren: Oud worden is een kunst. Sommige mensen houden van kunst, anderen niet. Ik behoor tot de mensen die van kunst houden. Ik zat in de brugklas toen mijn opa in verband met de diagnose dementie naar een verpleeghuis moest. Nu terugkijkend is mijn passie voor het werken in de ouderenzorg daar (onbewust) ontstaan. Het was mijn eigen opa die destijds over de gang liep met een matras op zijn rug; hij was met een Zweedse band vastgebonden in bed en was toch in staat gebleken om op te staan. Hij werd vastgebonden om te voorkomen dat hij zou vallen. In mijn werk (voorheen ook als fysiotherapeut, nu als onderzoeker) kan en wil ik een bijdrage leveren aan het verlenen van goede zorg aan ouderen. Dat verdienen ouderen. Ik zou later zelf ook die goede zorg willen ontvangen.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Toen ik nog werkzaam was als fysiotherapeut in een verpleeghuis, was mijn belangrijkste drijfveer ondersteuning te bieden die aansloot bij de wensen van een individuele cliënt op basis van zijn/haar hulpvragen. Hoe krijg ik weer een glimlach op iemands gezicht? Dat lukte, niet omdat ik zo'n goede fysiotherapeut was, maar omdat ik inspeelde op de wensen van de cliënten. Maar de verbeteringen die ik realiseerde bleven beperkt tot dit selecte groepje. Nu kan ik in mijn werk als onderzoeker veel grotere groepen bereiken. Dit begint door goed te luisteren naar de vragen, wensen en problemen van ouderen. Welke oplossingen zijn nodig? Niet alleen vanuit het perspectief van de cliënt, maar ook vanuit het perspectief van de betrokken zorgverlener (professioneel of mantelzorger). Door te luisteren naar elkaar en samen met elkaar oplossingen te zoeken, deze uit te proberen en te evalueren, kunnen we de ouderenzorg echt verbeteren.

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

Samen met het praktijkveld agenderen, prioriteren, ontwikkelen, toepassen en evalueren van activiteiten die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van leven van cliënten en de kwaliteit van werken in de ouderenzorg.

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

Ik leer van medewerkers waar het echt om gaat bij het leveren van de juiste zorg op het juiste moment. Zij leren mij klein te denken en de persoon achter de zorgvrager niet te vergeten. Ik kan ze juist leren breder te kijken dan enkel en alleen naar het individu. Moet iedere hulpbehoevende oudere op dezelfde wijze bejegend en/of behandeld worden? In het verlengde hiervan kan ik ze ook leren hoe ze mogelijke effecten van een nieuwe aanpak of nieuw product objectief kunnen evalueren en dus niet blind te varen op onderbuikgevoelens.

Als Zorgkundig Coördinator ben ik contactpersoon voor zes bewoners en behartig hun belangen. Ik kijk vooral hoe het op alle fronten met iemand gaat en schakel andere disciplines in als dat nodig is. Voor de naasten van deze zes bewoners ben ik het eerste aanspreekpunt.

Hoe lang ben je al werkzaam in de ouderenzorg?

Op dit moment ruim 14 jaar. Ik ben er per toeval ingerold. Voorheen werkte ik bij een instelling voor verstandelijk gehandicapten in Maastricht, maar ik wilde me - binnen de zorg - graag verder ontwikkelen en ook dichter bij huis werken vanwege mijn jonge gezin. Via via kreeg ik een rondleiding op de psychogeriatrische afdeling van Zorgcentrum Vastrada (Zuyderland) in Susteren. Er was een vacature, ik heb gesolliciteerd en de rest is geschiedenis.

Wat is jouw motivatie?

Het mooiste vind ik het contact met mensen. Je biedt structuur en wat op onze afdeling heel belangrijk is: de 'warme zorg'. Dit houdt in dat we 'belevingsgericht' werken. Hoe ervaart de bewoner iets en daar houd je dan

rekening mee. De naasten van een bewoner spelen ook voor ons als team een grote rol. Zij kennen die persoon (en diens verleden) het beste. Bij de benadering van een bewoner wordt hier rekening mee gehouden, zodat iemand zo veel mogelijk het leven kan leiden zoals hij of zij dit prettig vindt. Het is mooi om iedere oudere te leren kennen en in zijn of haar unieke waarde te laten.

Op welke manier wil je bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg en hoe geef je dat vorm?

Door er samen met mijn collega's te zijn voor de ouderen en hun familie; wat we nu ook al doen. De bewoner moet altijd nummer 1 blijven, maar het is goed om de familie mee te nemen in het proces. Als wij bepaalde keuzes maken in de benadering van de bewoner, bijvoorbeeld bij onze 'warme zorg', dan is het goed om de familie te vertellen waarom we deze keuzes maken. Hierdoor komt er meer begrip voor elkaar en voelt de familie zich nog steeds betrokken. Ook zetten we hoog in op het aanbieden van activiteiten op maat.

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

Ik heb recent meegewerkt aan het onderzoeksproject Verpleeg(t)huis. Doel is om het dagelijks leven van bewoners in het verpleeghuis te verbeteren, waarbij de eigen regie van de bewoner met dementie centraal staat. Het gaat erom dat men de eigen leefstijl zo veel mogelijk voort kan zetten. Er is altijd ruimte voor verbeteringen en daarom is het goed dat dit soort onderzoeken bestaan en om daaraan mee te werken.

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

Onderzoekers leren mij nóg breder te kijken dan ik voorheen deed. Bij het project heb ik geleerd om ook meer vanuit de mantelzorger te kijken en daardoor komt er wederzijds begrip. Wij als team brengen veel praktijkvoorbeelden mee en geven inzicht in wat er gebeurt op de afdeling en hoe je daarop in kunt spelen. Het is heel waardevol om elkaar aan te vullen.



Achter de schermen van de AWO-ZL met...

Daniëlle Stelten

Zorgkundig Coördinator zorg en diensten bij Zuyderland

Internationale samenwerking



In Leeds is het model van de AWO-ZL gekopieerd

“The Living Lab in Ageing and Long-Term Care’s partnership between care providers and academics, using science and research to address problems that matter to people who live and work in long term care is what captured Leeds’ imagination. The city’s care homes are ready to benefit from the Living Lab’s simple but effective model. Launching NICHE-Leeds* based on Maastricht’s Living Lab blueprint is a privilege and the city’s care home sector already realise the promising nature of the model. Further information about our launch can be accessed here <https://bit.ly/2JP0d5S>, contact us niche_leeds@leeds.ac.uk or follow us on Twitter for updates @LeedsNiche.”

Prof. Karen Spilsbury

on behalf of NICHE consortium

**NICHE-Leeds (Nurturing Innovation in Care Home Excellence in Leeds): a partnership between the University of Leeds and Leeds Care Association*

Engeland Birmingham • Manchester • Nottingham • Leeds • London **Portugal** • Lissabon **Zwitserland** Bern • Basel **Frankrijk** Parijs • Toulouse **België** Leuven • Brussel • Antwerpen **Canada** Edmonton • Toronto **Schotland** Glasgow **Italië** Macerata • Bolzano • Rome **Duitsland** Halle • Bremen • Witten-Herdecke • Heidelberg • Berlijn **Zweden** Lund **China** Chengdu **Finland** Turku **Spanje** Barcelona **Estland** Talin **Polen** Krakau **Noorwegen** Ås **Israël** Jerusalem **Australië** Sydney **Denemarken** Copenhagen **Nieuw-Zeeland** Auckland **Amerika** Atlanta • New York • Baltimore **Turkije** Istanbul **Oostenrijk** Graz



AWO-ZL en NICHE op bezoek bij de Lord Mayor of Leeds (Burgemeester)



“De een vertelt, de ander luistert. Ik wil géén dialoog.”

Het is 11 oktober en nog altijd nazomer. In een zaaltje in een van de monumentale panden van de Universiteit Maastricht heeft zich een groepje van 14 verpleeghuismedewerkers van een aantal Zuid-Limburgse zorginstellingen verzameld. Ze zijn hier voor een serie trainingen. Of ze allemaal even naar buiten willen gaan?

In de grindtuin liggen her en der ansichtkaarten op de grond, neergelegd door de trainer, Linda Reumers. Op die kaarten allerhande taferelen: zonnebloemen, een hondje, een reuzenrad, geopende armen. Wat drukt het beste uit hoe je je voelt? Iemand kiest het reuzenrad: “Want het is toch een soort attractie, dit hier.” Nee, ze bedoelt niet dat het een kermisattractie is, ze bedoelt dat ze het leuk vindt. Deze dame - er zijn maar twee mannen bij - heeft er dus zin in. En dat geldt voor de meesten.

Het is allemaal bedoeld om het ijs te breken en vooral ook om te ‘verbinden’, zoals Reumers het uitdrukt. Een onderlinge band te smeden dus. Want nee, ze kennen elkaar niet. Zo dadelijk laat Reumers de mensen een op een nader kennismaken, nog steeds in de tuin, ieder wandelt van de een naar de ander.

Ze zijn gevraagd om mee te doen met een proef om een nieuwe manier van kwaliteitsmeting in de zorg te testen. Tot nu toe gebeurt dat veelal met vragenlijstjes waarop de ‘harde’ gegevens worden aangevinkt - de valincidenten, de doorligwonden. Dat is bijvoorbeeld hoe de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit het aanpakt. Onderzoekers van de AWO-ZL - een paar zijn er deze middag ook bij - willen nu weten hoe de verpleeghuisbewoners zelf die zorg ervaren. En hoe de medewerkers en de familie denken dat de bewoner de zorg ervaart. Dat betekent: gesprekken met alle drie de partijen afzonderlijk, zo open mogelijk, met een minimum aan in beton gegoten vragen en een maximum aan ruimte om echt te luisteren. Die gesprekken, zo is de bedoeling, zullen door de zorgmedewerkers worden gevoerd. En dat is dus waar deze selecte groep in een drietal sessies in getraind gaat worden. Met als secundair effect dat ze een ‘lerend netwerk’ vormen dat van elkaars ervaringen in de verschillende zorginstellingen profiteert. En daar zullen op hun beurt ook de AWO-onderzoekers weer van kunnen leren.

Kippenhok

De kennismaking verloopt geanimeerd. Een kippenhok, dat is nog het meest waar het intussen in de tuin op lijkt. De gemiddelde zorgmedewerker is niet op zijn mondje gevallen, zoveel is duidelijk. Totdat er een belletje klinkt. Reumers: “We gaan nu iets verder. Ik daag jullie uit om elkaar te vertellen waar je echt goed in bent. Dus niet meteen beginnen met wat niet goed gaat. En nog iets, ik wil géén dialoog, je vertelt het, de ander luistert, en daarna wissel je van rol.”

Oef, zeker dat laatste blijkt niet zo gemakkelijk te zijn, “er wordt meteen teruggespraakt”, constateert de trainer achteraf, “daar ligt nog een uitdaging”. Een flinke uitdaging zelfs, want het raakt de essentie van deze methode: luisteren en nog eens luisteren, zonder straks de geïnterviewde in een bepaalde richting te sturen. Zelfs een reactie als “hmmm” is uit den boze, zal Reumers bij een latere sessie uitleggen. Raar vinden ze het wel, om jezelf zo de lucht in te steken, zeker tegenover een vreemde; “het maakt dat je je kwetsbaar voelt”. “Precies”, zegt Reumers, “en kwetsbaarheid creëert vertrouwen.”

“Voor bewoners van verpleeghuizen is het belangrijk dat zij hun leven kunnen leiden zoals zij dat willen. En dat de zorg daarbij helpend is. Het is een mooi initiatief van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg om de zoektocht te starten hoe je integraal de behoeften en ervaringen van bewoners zichtbaar kunt maken. Dat maakt het mogelijk de zorg af te stemmen op wat de bewoner nodig heeft. Vanuit LOC leveren we daar graag een bijdrage aan.”

Marthijn Laterveer

Coördinator LOC, Zeggenschap in Zorg



De ervaring van Jannie Berendsen, Verzorgende (Individuele Gezondheidszorg) bij Cicero Zorggroep

“De training vond ik spannend en uitdagend. Ik wist wat de opzet van de training was, maar niet wat daar verder uit zou komen. Daarom ben ik erin gestapt met het idee ‘ik laat dit op mij afkomen en welke richting het opgaat, daar kom ik wel achter’. Tijdens de 1e bijeenkomst moesten wij een kaart uitkiezen en ik koos, passend bij mijn gevoel, voor een kaart met een splitsende weg. Alle bijeenkomsten hebben leerzame aandachtspunten opgeleverd.

De training is al gelijk in praktijk gebracht. De eerste gesprekken zijn al gevoerd. Helaas was er door wat miscommunicatie maar een uur gepland voor de gehele driehoek, in plaats van één onderdeel van de driehoek. In een uur moesten we dus drie mensen interviewen! Ook eigen onwetendheid over de techniek van audio opnamen zorgde ervoor dat het niet geheel naar wens is gegaan. Dat leverde wel wat hilariteit op en daarmee onbewust een gemoedelijke sfeer. Maar al doende leert men. Het opnemen van de gesprekken is een goede manier om jezelf feedback te kunnen geven. Je kwetsbaarheid tonen, daar is niets mis mee.

De meting van ervaren kwaliteit is mijns inziens de meest waardevolle meting die er kan zijn. De ouderen én mantelzorgers ervaren de zorg dagelijks. Het individu staat namelijk door de driehoeksgesprekken op de eerste plaats en niet een organisatie. Ik heb hierin de rol van de AWO-ZL als zeer positief ondervonden. Ik heb handvatten gekregen om het gesprek aan te gaan. Er zijn tijdens de laatste bijeenkomst veel items naar voren gekomen die voor de nieuw te ontwikkelen meting belangrijk zijn.”



Positief

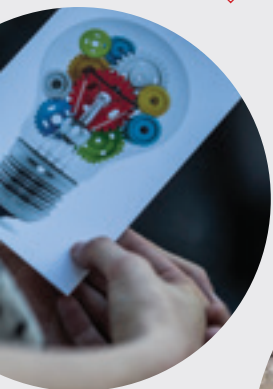
De cursisten weten het nog niet, maar al deze elementen zullen cruciaal blijken in de aanpak die ze straks zelf in de praktijk moeten brengen als ze met bewoners, familie en zorgmedewerkers in gesprek gaan. Goed luisteren, jezelf kwetsbaar durven op te stellen, en vooral ook: focussen op het positieve. Bewoners worden in dit nieuwe meetinstrument - het heet ‘Ruimte voor zorg’ - expliciet gevraagd naar positieve ervaringen. Reumers: “Mensen voelen zich dan meteen beter. Praten over negatieve dingen, dat blokkeert, dan kom je niet verder.”

Maar is er dan geen ruimte voor negatieve ervaringen? “Die moet je niet uit de weg gaan”, zegt Reumers. “Alleen is de aanpak anders. Je vraagt niet: wat gaat hier niet goed? Nee, je vraagt: wat kan hier beter?”

En dat hangt weer samen met de verwachtingen die men heeft. AWO-coördinator Hilde Verbeek is deze middag ook aanwezig, zij legt uit dat het belangrijk is om de verwachtingen en behoeften naar boven te krijgen: “Mensen praten daar niet makkelijk over, het vergt dieper doorvragen en goed luisteren.”

Geen robot

Twee weken later, hetzelfde monumentale pand, hetzelfde zaaltje. Reumers informeert hoe het ging. De cursisten zijn immers de boer op gestuurd, ze hebben de eerste gesprekken moeten plannen zodat in de derde en laatste sessie de ervaringen met deze methode kunnen worden uitgewisseld. Maar het is niet bij iedereen gelukt om iets te regelen. Dat de deelnemende zorginstellingen hun mensen naar deze training sturen, wil blijkbaar nog niet



zeggen dat op alle niveaus ook echt meegewerkt wordt. Het kost tijd en moeite om gesprekken te organiseren, er is kennelijk weerstand. Het zal in de toekomst een belangrijk aandachtspunt voor de AWO-ZL zijn, vertelt Verbeek later. Het resultaat blijkt in de derde sessie, weer twee weken verder: slechts een deel van de cursisten heeft gesprekken volgens de nieuwe methode kunnen houden. Nou ja, dat doen ze dan maar later. “Wat viel mee, wat viel tegen”, vraagt Reumers. Een deelnemer merkte dat “mensen erg snel dingen gingen vertellen”. De trainer is opgetogen: “Dat gebeurt als je verbinding maakt, dat ze zien: hier zit een mens tegenover me, niet een robot met een vragenlijst.”

Wat bleek nog meer? Dat ondervraagde zorgmedewerkers gauw in de verdediging schieten. “Ze moeten beseffen dat het niet gaat om een oordeel over hun werk”, legt de trainer uit. Ook blijkt dat sommige bewoners snel moe worden. “Als de aandacht verslapt, niet pushen”, zegt Reumers, “dan blijft het gesprek prettig en ervaren ze het op zichzelf al als welzijn”.

Maar goed, zo’n nieuw meetinstrument invoeren in verpleeghuizen waar iedereen al op zijn tandvlees loopt, daar zit niet iedereen op te wachten. “Klopt”, zegt Reumers, “als dit de standaard wordt om kwaliteit te meten, dan komen andere dingen te vervallen.”

De cursisten zijn in ieder geval enthousiast. De nieuwe methode is misschien nog niet ideaal, maar ze belooft veel, vinden ze. Reumers complimenteert de groep: “Ik denk dat bewoners blij mogen zijn dat ze door jullie verzorgd worden. Dat meen ik.”

Betere personeelsmix = betere verpleeghuiszorg

Dat meer personeel niet leidt tot betere zorgkwaliteit in verpleeghuizen, en dat veel medewerkers de behoeften van bewoners niet altijd adequaat beoordelen; het zijn opvallende uitkomsten van onderzoeken door de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg. Deze onderzoeken, die zijn uitgevoerd op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onderstrepen de noodzaak om op een andere manier te kijken naar het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Een betere mix in personeel en meer variatie in opleidingsniveau zijn belangrijker dan de hoeveelheid medewerkers. Deze kennis geeft richting aan nieuw beleid: niet meer inzetten op ‘meer handen aan het bed’, maar op een mix van ‘handen, hart en hoofd’. In brieven aan de Tweede Kamer legt de minister uit hoe het ministerie deze kennis zal gebruiken in het zorgbeleid.

Meer weten?

Zie <https://bit.ly/2E4TbtC> en
<https://bit.ly/2TXT7QU>.

De training Ruimte voor Zorg is samen ontwikkeld met UMIO, instituut voor professionele ontwikkeling Maastricht University School for Business and Economics.





My Home Life

In mei 2017 reisde een groep van twaalf medewerkers van de AWO-ZL (Universiteit Maastricht en een aantal partnerinstellingen) naar Londen en Glasgow, voor werkbezoeken aan verpleeghuizen waar het My Home Life (MHL) programma is ingevoerd. My Home Life is een Brits initiatief, gericht op een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen. Die moeten “great places to live, work, visit and die” worden, zo luidt het credo. Miriam Dietvorst, beleidsmedewerker bij Mosae Zorggroep, was een van hen. Hieronder haar bevindingen:

“In meerdere opzichten was dit een waardevolle reis. De uitgangspunten van My Home Life passen prima bij de uitgangspunten van ons Nederlandse Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het MHL-programma stimuleert het uitwisselen van ervaringen tussen

managers, medewerkers, bewoners én de lokale gemeenschap. Dit vanuit het perspectief dat iedere betrokkene in deze dialoog een waardevolle bijdrage kan leveren aan het woon- en leefklimaat in de huizen. Managers van deze verpleeghuizen hebben een sleutelrol om door middel van een positieve en creatieve dialoog deze ontwikkeling te stimuleren en mensen met elkaar te verbinden. Mede vanuit dit gedachtegoed is bij Mosae gekozen voor het benoemen van een verbindende schakel in het verpleeghuis: sinds september 2018 zijn er weer locatiemanagers die onder meer de opdracht hebben om de band tussen de professionals te versterken en hen door middel van een opbouwende dialoog te ondersteunen bij de aanpak van een meer persoonsgerichte zorg.

Als beleidsmedewerker ondersteun ik deze ontwikkeling en maak ik gebruik van methoden waarmee we op de studiereis kennis hebben gemaakt. Een tip? Kijk eens op de website van My Home Life: myhomelife.org.uk/ om kleine inspirerende voorbeelden te lezen die je gelijk in de praktijk kunt gebruiken.

Daarnaast was het meerdaagse werkbezoek een mooie gelegenheid om collega's uit andere organisaties binnen de academische werkplaats te leren kennen. Mooie gesprekken over wat hún bezighoudt in het werk van alledag en hoe we elkaar ook binnen de AWO-ZL hierin beter kunnen vinden. “In de training Ruimte voor zorg is gebruik gemaakt van *emotional touchpoints* en fotokaarten ontwikkeld door My Home Life.”

“Of ik tevreden ben over de AWO's? Ze komen met resultaten die kennelijk helpen”

Dat de Academische Werkplaats Ouderenzorg in Zuid-Limburg en de vijf andere AWO's elders in het land vanaf 2017 extra overheidsgeld krijgen, en dat die bijdrage structureel zou worden, was niet toevallig. De ouderenzorg lag eind 2014 onder vuur, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageerde met nieuw beleid. Daarbij speelde Anno Pomp, coördinator strategie langdurige zorg bij VWS, “een belangrijke rol”, zegt de Maastrichtse hoogleraar ouderenzorg Jan Hamers.

De verpleeghuiszorg in die tijd lag onder vuur. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd had al periodiek kritisch gerapporteerd over de kwaliteit ervan. De media lieten zich evenmin onbetuigd: hoogte- dan wel dieptepunt destijds was de avond dat staatssecretaris Martin van Rijn eind 2014 in de

talkshow van Jeroen Pauw verscheen en daar geconfronteerd werd met de toestand in het verpleeghuis waar zijn eigen moeder verbleef. Die uitzending maakte indruk, zeker ook in politiek Den Haag.

Het leidde versneld tot nieuw beleid. Van Rijn presenteerde begin 2015 de nota Waardigheid en trots. Pomp schreef eraan mee. Pomp: “Dat gaat om waardigheid van de ouderen in hun laatste levensfase, en om trots van de beroepsgroep, de professionals in de ouderenzorg. De vraag was ook: weten we wel genoeg over het werk in de verpleeghuizen? Hoe dat beter kan? Is er genoeg kennis?”

Voor de zorg bij specifieke groepen, zo viel ook al in Van Rijns nota te lezen, was inderdaad meer kennis nodig. En dus werd het de opdracht om, zoals Pomp dat in Haags jargon formuleert, “een kennisinfrastructuur te ontwikkelen en die te borgen in het stelsel”.

Het ministerie sprak met allerhande partijen in het veld. Pomp: “Met zorgaanbieders, zorgverleners, zorgkantoren, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut en ook met de hoogleraren ouderenzorg en de academische werkplaatsen. Met die laatsten had ik af en toe wel contact gehad in het verleden, nu werd dat intensiever.”

Pomp noemt de academische werkplaatsen “een unieke combi van zorgaanbieders die een betere kwaliteit zorg willen leveren, en wetenschappers die onderzoek doen naar die kwaliteit. Bij oude mensen in de laatste fase van hun leven gaat het soms om heel praktische zaken. Hoe bied je het eten aan, hoe doe je dat bij mensen met eet- en slikproblemen? Daar is onderzoek voor nodig. We kregen van vele kanten te horen dat het moeilijk was om aan ontwikkeling en verspreiding van kennis te doen. Dat was echt ploeteren, zeiden sommigen. Het geld ging immers direct naar de zorg.” Juist voor de AWO's was dus een rol weggelegd als het ging om “vanuit de werkvloer kennisvragen te verzamelen”, zegt hij.



Anno Pomp
Ministerie voor Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Op landelijk niveau werkt de AWO-ZL samen met vijf andere academische werkplaatsen ouderenzorg, beter bekend als de **SANO (Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg)**

AWO-ZL Maastricht
 UNO-VUmc Amsterdam
 UKON Nijmegen
 UNC-ZH Leiden
 Tranzo Tilburg
 UNO-UMCG Groningen

De conclusie lag voor de hand: investeren. Pomp: "De kennisinfrastructuur moest worden versterkt, onder meer door de academische werkplaatsen een financieel fundament te bieden." Dat kwam in de vorm van een speciaal programma van ZonMw, de instantie die in Nederland in opdracht van VWS gezondheidsonderzoek en zorginnovatie stimuleert en financiert.

In het voorjaar van 2017 was daartoe besloten, eind 2017 ging de geldkraan al open. Met steeds iets hogere bedragen tot straks in 2020 de volledige subsidie van 4,2 miljoen per jaar voor de zes AWO's wordt uitgekeerd. Maastricht krijgt vanaf dan zeven ton per jaar. Structureel: dat is het door Pomp beschreven 'borgen in het stelsel'.

Is hij tevreden over de AWO's, over het onderzoek dat ze doen en de vertaling naar de praktijk? Pomp: "Daar ga ik niet over. Wij gaan over het stelsel en de sturing. Maar ze komen met resultaten die kennelijk helpen."

Hoe hij dat weet? "Van de mensen in de zorg zelf. Vorig jaar was ik met Van Rijn bij een AWO-congres in Maastricht, een zaal vol professionals, daar hoorden we dat. De onderzoeksresultaten zagen er goed uit. Of het echt allemaal klopt waar ze mee komen, dat moet je mij niet vragen. Ieder zijn rol."

Impact Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg

ENKELE VOORBEELDEN

Nieuwe kennisontwikkeling

Meer ouderen terug naar huis na revalidatie door betere samenwerking professionals

Everink IHJ et al. (2018). *The effectiveness of an integrated care pathway in geriatric rehabilitation among older patients with complex health problems and their informal caregivers.* BMC Geriatrics, 18(1):285

Bewoners in verpleeghuizen die vaker buiten komen ervaren een betere stemming

Beerens HC et al. (2016). *The relation between mood, activity and interaction in long-term dementia care.* Aging & Mental Health, 22(1):26-32

KWALITEIT VAN LEVEN EN ZORG VAN BEWONERS

Jaarlijks meten en reflecteren leidt tot daling in ondervoeding

Meijers J et al. (2009). *Decreasing trends in malnutrition prevalence rates explained by regular audits and feedback.* Journal of Nutrition; 139: 1381-6.

Nederland is kampioen dementiezorg

Beerens HC 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

Bewoners in kleinschalige woonvormen krijgen minder kalmerende medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen dan op grootschalige afdelingen

Verbeek H et al. (2014). *Effects of smallscale, homelike facilities in dementia care on residents' behavior, use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study.* International Psychogeriatrics, 26(4):657-68

EFFECTEN VAN BESTAANDE ZORG

Duurzame vrijheid voor verpleeghuisbewoners door afschaffen onrustbanden

Gulpers MJ et al. (2013). *Reduction of belt restraint use: Long-term effects of the EXBELT intervention.* Journal of the American Geriatrics Society, 61(1):107-12

EFFECTEN VAN NIEUWE ZORG

Meetinstrumenten en Hulpmiddelen

Pijn bij dementie is meetbaar: instrument ontwikkeld in promotieonderzoek

Zwakhallen SM et al. (2007). Improving the clinical usefulness of a behavioural pain scale for older people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5):439-502

Applicatie om besluitvorming in de wijkverpleging te verbeteren

Zwakhallen SM et al. (2007). Improving the clinical usefulness of a behavioural pain scale for older people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5):439-502

MEDLO tool meet het dagelijks leven van ouderen die wonen in het verpleeghuis. Wordt momenteel ook gebruikt in Noorwegen, Duitsland en Frankrijk

de Boer B et al. (2016). Daily lives of people with dementia: development of the Maastricht Electronic Daily Life Observation tool. *International Psychogeriatrics*, 28(8):1333-43

TIP-Toolbox voor het implementeren van een (beweeg)innovatie in verpleeghuizen

Kuk NO et al. (2017). Feasibility of the Translating Innovations into Practice-toolbox (TIP-toolbox): A mixed-methods study for implementing activity innovations in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 38(6):498-504

Nieuwe zorg

Meer aandacht behoudt zelfredzaamheid door training thuiszorgmedewerkers

Metzelthin SF et al. (2017). 'Doing with ...' rather than 'doing for ...' older adults: rationale and content of the 'Stay Active at Home' programme. *Clinical Rehabilitation*, 31(11):1419-1430

Simpel drie-stappen-protocol helpt om decubitus te voorkomen (wordt breed gevolgd in Nederland)

van Leen MW et al. (2014). The effect of a simple 3-step pressure relieving strategy for preventing pressure ulcers: an explorative longitudinal study from 2002-2011. *Wounds*, 26(10):285-92

“De AWO-ZL is de eerste academische werkplaats ouderenzorg waarin mbo, hbo en wo vertegenwoordigd zijn.”

Staatssecretaris Van Rijn op publieksdag AWO-ZL (2017)



Staatssecretaris van Rijn en koning Willem-Alexander in gesprek met Jan Hamers over nieuwe zorgvormen

weetje



AWO-ZL heeft in 20 jaar:

- 25 promoties
- meer dan 750 publicaties
- 20 factsheets
- ruim 1.300 tweets en 750 volgers op Twitter
- ook Facebook en LinkedIn aangemaakt
- 1.500 nieuwsbriefontvangers

Instellingsbeleid Intentieverklaring
Beleidsontwikkeling om onvrijwillige zorg thuis te voorkomen (2014)



Onderzoekers van de AWO-ZL hebben verschillende prestigieuze prijzen voor hun werk ontvangen, zoals prijs voor beste proefschrift



- AWO-ZL per jaar**
- ruim 100 scriptiebegeleidingen
 - 12.600 website bezoeken



“Jongeren kunnen meewerken aan de invulling van nieuwe functies als hbo-verpleegkundige in het verpleeghuis of als wijkverpleegkundige. AWO-ZL biedt hiervoor een uitdagende omgeving.”

Koningin Maxima geïnteresseerd in AWO-ZL op European Nursing Congress Rotterdam (2016)



“AWO-ZL wil bewustwording en expertisevergroting creëren bij zorgmedewerkers en onderzoekers. Tevens wil ze alle geïnteresseerden informeren”

AWO-ZL organiseert 2-jaarlijkse publieksdagen en jaarlijkse symposia



Zorgbeleid

- De AWO-ZL schrijft rapportages voor het ministerie van VWS, bijvoorbeeld over de personeelssamenstelling in verpleeghuizen. “Meer is niet per se beter” (2016) en “Review Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling” (2017)
- Instellingsbeleid Intentieverklaring Beleidsontwikkeling om onvrijwillige zorg thuis te voorkomen 2014
- Onderzoekers uit de AWO-ZL participeren in landelijke commissies (expertgroep kwaliteitskader verpleeghuis, sponsorgroep regulering verpleeghuiscare NZa) die het beleid mede vormgeven, zoals de ontwikkeling Zorgstandaard Dementie, Commissie Zelfredzaamheid bij Ouderen Gezondheidsraad en bij Gezondheidsraad en Zorginstituut zelf.
- Resultaten uit AWO-ZL onderzoeken worden meegenomen naar de Tweede Kamer (bijv. over effecten kleinschalig wonen, focus op palliatieve zorg en Waardigheid en Trots over kwaliteit in verpleeghuizen)



Bestuurders van AWO-ZL partners tekenen Consortium Agreement in het kader van de structurele financiering en bezegelden daarmee nogmaals de onderlinge samenwerking (2018)

Wetenschappelijk onderzoek binnen de AWO-ZL: hoe doen we dat?

De AWO-ZL voert wetenschappelijk onderzoek uit, maar wat is wetenschappelijk onderzoek nou eigenlijk?

Het doel van wetenschap is het ontwikkelen van nieuwe kennis, op systematische wijze. Er zijn verschillende typen wetenschappelijk onderzoek, afhankelijk van het type onderzoeksvraag. Het kan gaan om het beschrijven, verklaren of voorspellen van een bepaald verschijnsel. Al het wetenschappelijk onderzoek gebeurt volgens bepaalde methoden die aan door experts vastgestelde eisen moeten voldoen. Zo moeten gegevens op een systematische en transparante wijze verzameld, geanalyseerd en geïnterpreteerd worden. Zit de steekproef zo in elkaar dat de doelgroep goed vertegenwoordigd is? En gebruik ik bijvoorbeeld vragenlijsten of interviews? Wat zijn de voor- en nadelen van bepaalde methoden? Welke technieken gebruik ik om de verzamelde gegevens te analyseren? Keuzes worden vooraf gemaakt en de verantwoording hiervan wordt vastgelegd.

Waarom een wetenschappelijke aanpak?

Om vertrouwen te kunnen hebben in de resultaten is zorgvuldigheid belangrijk. Hoe je iets meet en interpreteert dient te voldoen aan bepaalde vooraf gestelde eisen. De procedures voor het verzamelen van de gegevens zijn bijvoorbeeld zo nauwkeurig mogelijk, want als je het ter controle allemaal nog eens overdoet, verwacht je dezelfde uitkomsten. Daarnaast checken wetenschappers ook de geldigheid van het onderzoek: in welke mate werd het beoogde fenomeen ook daadwerkelijk gemeten? En hoe zeker zijn we dat de resultaten daadwerkelijk het verschijnsel verklaren?

De gemiddelde doorlooptijd van wetenschappelijk onderzoek is vier jaar. Waarom duurt dat zo lang?

Wetenschappelijk onderzoek volgt de zogenaamde empirische cyclus, waarbij de eerste stap de waarneming is. Wat wil je precies onderzoeken, in ons geval in de

zorgpraktijk? Je wilt bijvoorbeeld weten hoe vaak iets voorkomt. Pas wanneer er een goed zicht is op een bepaald verschijnsel, kun je door naar de volgende stap: het formuleren van specifieke vragen en voorspellingen die toetsbaar zijn en met behulp van onderzoek beantwoord kunnen worden. Dan volgt de toetsingsfase: het verzamelen van gegevens, waarbij onderzocht wordt of de resultaten overeenkomen met de vooraf gestelde voorspellingen. Hierbij controleren wetenschappers zo goed mogelijk of er geen andere factoren zijn die het resultaat kunnen verklaren. Dit hele proces wordt nagekeken door vakgenoten, het zogenaamde peer review. Pas als die akkoord zijn kan het onderzoek naar buiten worden gebracht.

Hoe maakt de AWO-ZL de keuze wat ze gaat onderzoeken? Waar komt de vraag vandaan?

Het begint meestal bij een probleem dat cliënten, hun naasten of medewerkers ervaren in de praktijk van de ouderenzorg. Onderzoekers signaleren, inventariseren en selecteren deze vragen samen met ouderen, hun naasten, zorgmedewerkers en docenten van bij de AWO-ZL aangesloten instituten. Zij vertalen dit naar een wetenschappelijke probleemstelling, kijken wat er al bekend over is en waar nog vervolgonderzoek moet gebeuren. Zo'n vraag is bijvoorbeeld: hoe kunnen we de kwaliteit van zorg vanuit het cliëntperspectief meten?

Hoe werkt de bekostiging van onderzoek? Hoe gaat het met subsidies?

Veel van het onderzoek dat de AWO-ZL doet, wordt door externe partijen gefinancierd. Een grote financier is ZonMw, met als hoofdopdrachtgevers het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). ZonMw financiert gezondheidszorgonderzoek en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis. Daarnaast is de Europese Unie een belangrijke financier, met verschillende



Foto: Oranjehof, Sevagram

stimuleringsprogramma's. De AWO-ZL werkt daarin samen met Europese partners, zoals universiteiten en bedrijven. Overige financiers zijn de Provincie Limburg, zorgverzekeraars (zoals CZ), collectebusfondsen (zoals Alzheimer Nederland), bedrijven (bijvoorbeeld Arion) en gemeenten. Om voor externe financiering in aanmerking te komen schrijven onderzoekers een voorstel met daarin de vraag, methoden van onderzoek en verwachte uitkomsten. Dit voorstel wordt vervolgens beoordeeld door een externe commissie en vakgenoten. Bij een positief oordeel kan het geld toegekend worden.

Daarnaast doet de AWO-ZL ook onderzoek met geld dat beschikbaar wordt gesteld door de partners, bijvoorbeeld de zorginstellingen.

Wat gebeurt er met de resultaten en andere uitkomsten (producten, beleid) van het onderzoek?

De resultaten publiceren we in internationale wetenschappelijke tijdschriften en presenteren we op wetenschappelijke congressen. Daarnaast verspreiden we ook nationaal kennis via bijdragen in tijdschriften, vakbladen, algemene media, factsheets, nieuwsbrieven, presentaties

op congressen en symposia. Binnen de zorgorganisaties organiseren de linking pins en contactpersonen regelmatig 'refereerbijeenkomsten' voor medewerkers, cliënten en hun verwanten. Jaarlijks organiseert de AWO-ZL een regionaal symposium voor medewerkers en cliëntenraden van de zorgorganisaties. Dit om de deelnemers aan de verschillende projecten te informeren over de resultaten en de betekenis daarvan voor de dagelijkse praktijk.

AWO-ZL is een regionale constructie. Wordt er ook landelijk samengewerkt?

Ja, op landelijk niveau delen we bevindingen binnen het netwerk van de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg. Gezamenlijk houden we jaarlijks een symposium.

En de AWO-ZL bestaat uit een multidisciplinaire groep wetenschappers: uit de ouderengeneeskunde, verplegingswetenschap, sociale gerontologie, psychologie, bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen, fysio- en ergotherapie. Ieder heeft zijn eigen connecties met nationale en internationale onderzoekers op het gebied van ouderenzorg. Ook in dat onderlinge contact worden

resultaten gedeeld, wordt gekeken waar thema's elkaar raken en hoe men elkaar kan versterken. Daarnaast participeren AWO-ZL onderzoekers in landelijke commissies die de regering adviseren over beleid, zijn zij lid van commissies in de beroepsvereniging (onder andere Verenso, V&VN) die richtlijnen en protocollen voor professionals maken. Tevens heeft ieder onderzoeksproject in de AWO-ZL een stuurgroep, die een à twee keer per jaar bijeenkomt en waarin bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en toezichthouders vertegenwoordigd zijn.

Ook zorgprofessionals van de AWO-ZL participeren in landelijke platforms: Jolanda Boon (MeanderGroep), is ambassadeur voor de wijkverpleging, Roger Ruijters (Envida) is bestuurder bij V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Wat maakt de AWO-ZL uniek in vergelijking met andere academische werkplaatsen?

Uniek voor de AWO-ZL zijn de zogenoemde linking pins: gepromoveerde medewerkers, verbonden aan de

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang regelt vanaf 2020 de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) bij wie onvrijwillige zorg wordt toegepast.

Het gaat om drie aspecten. Het eerste: gedwongen zorg, dus het opleggen van handelingen en beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, waardoor iemand iets moet doen of nalaten. Het tweede: gedragsbeïnvloedende medicatie.

En het derde: vrijheidsbeperkende maatregelen, bijvoorbeeld vastbinden of het gebruik van beddekken. De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuishoren in de zorg voor ouderen en gehandicapten. Onderzoek uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg heeft bijgedragen aan de totstandkoming van de wet door te laten zien dat vrijheidsbeperking bij ouderen in het verpleeghuis onnodig werd toegepast en sterk teruggedrongen kan worden. Recent onderzoek laat zien dat bij vier op de tien thuiswonende ouderen met cognitieve beperkingen een vorm van onvrijwillige zorg wordt toegepast. Lopend onderzoek is gericht op de ontwikkeling van een andere aanpak, die de toepassing van onvrijwillige zorg moet voorkomen. Deze methode gaat het praktijkveld helpen na de invoering van de Wet zorg en dwang.



Foto: Lückerreide, MeanderGroep Zuid-Limburg

Universiteit Maastricht, die een à twee dagen per week in een zorgorganisatie werken. Daar vormen ze een soort tandem met linking pins uit die organisatie zelf. Samen geven ze leiding aan werkgroepen of commissies - hier een 'commissie zorgonderzoek', daar een 'wetenschapscommissie' - met twee taken.

Een: problemen in de zorg signaleren en deze vertalen naar wetenschappelijk onderzoek.

En twee, omgekeerd: de juiste kennis naar de werkvloer

brenge. Werkt een bepaalde aanpak - werkwijzen, handelingen, zorgprogramma's, behandeling, benadering - in de dagelijkse praktijk goed? Pas die dan toe. En wat overduidelijk niet werkt, wat de zorg niet beter maakt of misschien zelfs slechter, daar moet je mee stoppen. Evidence-based werken, dat is het uitgangspunt.





Kie Ying Ho, psychologe MeanderGroep Zuid-Limburg over de Commissie Zorgonderzoek

Wat houdt de commissie in?

“De commissie zorgonderzoek is de schakel die de wetenschap met de praktijk verbindt. We zijn als het ware een denktank waaruit nieuwe ideeën ontstaan met als doel kwaliteit van zorg en daarmee kwaliteit van leven van mensen te optimaliseren in de ouderenzorg. Dit doen we door vraagstukken uit de intra- en extramuraal ouderenzorg te signaleren en deze te vertalen naar de wetenschap door bijvoorbeeld nieuwe onderzoeken te genereren. Andersom halen we kennis uit wetenschappelijk onderzoek en stimuleren we om deze te integreren op de werkvloer. De commissie zorgonderzoek bestaat dan ook uit een combinatie van medewerkers van de Universiteit Maastricht en MeanderGroep Zuid-Limburg.”

Wat is jouw bijdrage hierin?

“Ik zit in de commissie vanuit mijn rol als psycholoog binnen MeanderGroep. Doordat ik in verschillende huizen kom, signaleer ik wat er speelt in de praktijk en denk mee

met vraagstukken en nieuwe onderzoeken vanuit een psychologische visie. Daarnaast ben ik actief betrokken geweest bij het AWO-ZL project Verpleeg(t)huis als gespreksbegeleider bij familiebijeenkomsten.”

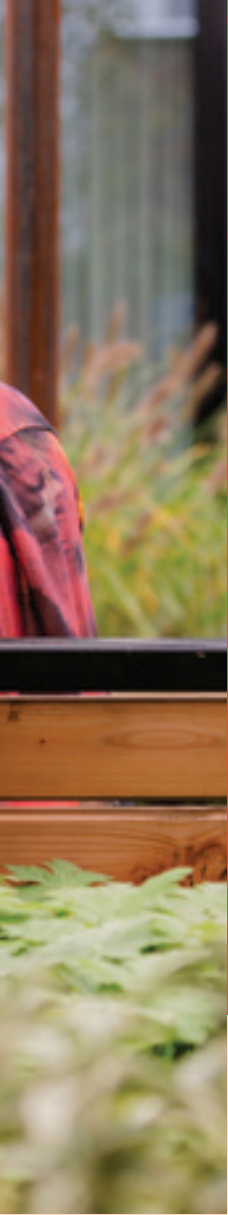
Hoe is het om samen te werken met onderzoekers?

“Heel erg stimulerend. Door mijn deelname in de commissie blijf ik op de hoogte van wat er allemaal speelt in wetenschapswereld; de actuele onderzoeken en de bevindingen. Ook valt me op dat medewerkers van de universiteit zoveel mogelijk willen aansluiten bij de praktijk met hun werk.”

Kun je een concreet project van de AWO-ZL noemen waar je bij betrokken bent?

“De commissie heeft de afgelopen tijd gewerkt aan het project Thuiswonen in het verpleeghuis, waarbij we los willen komen van het traditionele verpleeghuis en meer een ‘thuis’ willen creëren waarin tegemoet gekomen wordt aan de behoeftes van bewoners. Ik heb samen met Angèle van Kasteren, (commissielid) meegedacht over het verbeteren van de culturele en sociale omgeving voor de bewoner, met name rondom oprechte aandacht en partnerschap met familie.”





Vastbinden van bewoners als goede zorg?

"Hoe kunnen we bewoners beter vastbinden?" Dit was wat een fysio- en ergotherapeut zich afvroegen in 1998, bij de start van de AWO-ZL. Het vastbinden van bewoners werd gezien als goede zorg: het beschermde bewoners, zodat ze niet zouden vallen. Het was voor hun eigen veiligheid, was de heersende gedachte onder professionals. Er gebeurden echter ook ongelukken mee waarbij mensen bijvoorbeeld verstrikt raakten. Vandaar de uitgangsvraag: hoe kunnen we beter vastbinden? In een multidisciplinaire werkgroep (Commissie Zorgonderzoek) werd deze vraag omgevormd tot: hoe vaak komt vastbinden voor? Zicht krijgen op de vraag: hoe groot is het probleem. Erg groot, zo bleek, een prevalentie-onderzoek wees uit dat circa 30% van de bewoners werd vastgebonden. "Nee, niet in ons verpleeghuis", reageerden professionals toen ze de resultaten te zien kregen. "Maar in dat huis 12 kilometer verderop, daar kan ik het me wel voorstellen." Nee, het waren hun eigen cijfers. Toen kwam het besef: dit moeten we niet willen. Om bewustwording te creëren lieten eigen medewerkers, inclusief de directeur van een verpleeghuis, zich 24 uur vastbinden. Dit was de start van een lange onderzoekslijn op zoek naar een manier om vastbinden en andere vrijheidsbeperking terug te dringen. Na vier jaar onderzoek waren professionals erg tevreden. Hun kennis was verbeterd, ze zagen het belang van niet meer vastbinden, maar hun gedrag veranderde niet. Scholing en consultatie door een verpleegkundige bleken niet voldoende. Bewoners werden nog steeds vastgebonden. Een tweede studie was nodig, waarin niet alleen het zorgteam, maar ook de artsen, overige behandelaars en familieleden werden betrokken en geschoold. Het beleid van de verpleeghuizen werd veranderd. En er kwamen alternatieven voor het gebruik van vrijheidsbeperking. Deze combinatie (de zogenaamde EXBELT methode) bleek wel effectief in het verminderen en voorkomen van banden in de zorg. De resultaten zijn gebruikt in de ontwikkeling van een nieuwe wet (de Wet Zorg en Dwang), waardoor vrijheidsbeperking en andere vormen van onvrijwillige zorg niet zomaar meer mogen worden toegepast in de langdurige ouderenzorg. Tevens heeft de AWO-ZL wereldwijd ook als eerste onderzocht hoe vaak onvrijwillige zorg in de thuiszorgsituatie voorkomt.

Ruim 90% van de onderzoeksvragen in de AWO-ZL komen van ouderen, hun naasten of medewerkers.

Van onderzoeksvraag tot beleid



Start eerste promotieonderzoek (Anna Huizing), waarin wordt gekeken of bijscholing en consultatie door een gespecialiseerd verpleegkundige leidt tot minder vrijheidsbeperking.

Eerste wetenschappelijk publicatie over vrijheidsbeperking

Hamers, JPH. et al. (2004). *The use of physical restraints in cognitive impaired nursing home residents. Journal of Advanced Nursing*, 45:246-25

2002

2004

2007

2010

2008

- Oprichting Exbelt Scholing en Advies Aan de hand van de opgedane expertise wordt scholing en advies gegeven aan verpleeghuizen in het hele land
- Key note op IGZ congres Hamers, J.P.H. (2010). *Wetenschap in praktijk: het succesvol verminderen van vrijheidsbeperking in Nederlandse verpleeghuizen! Utrecht, Congres IGZ: De V staat voor... December 7*

- Promotie Anna Huizing Towards restraint free care for psychogeriatric nursing home residents, 14 maart 2008
- Start tweede promotieonderzoek (Math Gulpers) naar het effect van EXBELT op de korte en lange termijn in andere verpleeghuizen via financiering ZonMw.
- Op nationaal niveau ondertekenen werkgevers-, werknemers en cliëntenorganisaties intentieverklaring, getiteld 'Zorg voor Vrijheid': In 2011 geen onrustbanden meer in langdurige zorg!

- Eerste publicatie: hoeveelheid personeel en werkdruk spelen geen rol in het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze resultaten worden later in studies in andere landen bevestigd.
- Intensieve scholing leidt tot positieve reacties maar heeft geen effect: vrijheidsbeperkende maatregelen worden onverminderd toegepast.
- Congres 'Losbandige zorg' landelijke presentatie resultaten: scholing alleen is niet voldoende om vrijheidsbeperking te reduceren
- Doorontwikkeling aanpak vrijheidsbeperking: Exbelt
- Start proefproject: één afdeling met veel fixatie-gebruik is na één maand fixatievrij.
- Start 'tour fixatievrije zorg door Nederland' door IDé met Prof. dr. Erik Scherder, drs. Hans Houweling en Prof. dr. Jan Hamers

2016

2017

2018

- Resultaten van eerste prevalentiestudie ter wereld naar onvrijwillige zorg gepubliceerd in toonaangevende tijdschrift Journal of the American Geriatrics Society (JAGS). Hamers JPH. et al. (2016). *Behind Closed Doors: Involuntary Treatment in Care of Persons with Cognitive Impairment at Home in the Netherlands. Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2):354-8.

- Start onderzoek ontwikkeling aanpak om onvrijwillige zorg thuis te voorkomen in Nederland en België. Moermans VRA. et al. (2018). *The use of involuntary treatment among older adults with cognitive impairment receiving nursing care at home: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies*, 6:88:135-142

Hilde Verbeek



Waardevol ouder

Twintig jaar Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg; er is heel wat bereikt, maar wat brengt de toekomst? Wat zijn de plannen? Hilde Verbeek, wetenschappelijk coördinator AWO-ZL en universitair hoofddocent aan de Universiteit Maastricht, schetst de contouren.

Hilde Verbeek: "Voorop staat de best mogelijke kwaliteit van leven van ouderen en hun naasten. Daar moet de zorg op gericht zijn. Waardig oud worden, maar ook waardevol oud worden: dat je nog een rol speelt, je niet uitgerangeerd voelt, nog iets betekent voor anderen. Ook al ervaar je beperkingen in het dagelijks leven. Onze rol, als Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg, is om dat proces met wetenschappelijk onderzoek te ondersteunen. Maar we kijken niet alleen naar de ouderen en hun naasten, ook de medewerkers hebben onze aandacht: heb je het naar je zin als professional in de zorg, heb je voldoende uitdaging en mogelijkheden en kun je je vak op een goede manier uitoefenen?"

Om met Gerard Reve te spreken: het (werk) is niet onopgemerkt gebleven. Ook niet in Den Haag.

"Nee, we zijn heel blij dat het ministerie van VWS het belang hiervan inziet en de academische werkplaatsen erkent als onmisbare schakel om de ouderen zorg te verbeteren. Daarvoor krijgen we nu structurele financiering. Hiermee kunnen we verder professionaliseren. Hoe? Onder meer door onze linking pin structuur uit te breiden en een soort van 'ambassadeurs' in de zorgorganisaties te mobiliseren. Enthousiaste mensen die deze manier van werken zien zitten. Dat kunnen directe zorgverleners zijn maar ook bijvoorbeeld beleidsmedewerkers of vertegenwoordigers van cliënten. Dat je samen werkt aan het ontwikkelen, verspreiden en toepassen van wetenschappelijke kennis in de praktijk van alledag."

Samen, maar jullie blijven wel de verantwoordelijke wetenschappers.

"Jawel, maar zonder alle andere betrokkenen komt er niets van de grond. Dat samen is precies onze kracht, we zijn continu in gesprek met verschillende

partners: wetenschappers, ouderen en hun naasten, cliëntvertegenwoordigers, professionals uit de praktijk, docenten, beleidsmakers, bestuurders. En dat blijven we doen, dat is het uitgangspunt. Ruim 90 procent van de vragen die aan de basis liggen van ons onderzoek komt direct uit de zorgpraktijk. Dat zijn vragen van ouderen, hun naasten en zorgprofessionals."

Wat is het programma voor de komende jaren?

"We hebben drie belangrijke thema's vastgesteld. Niet allemaal nieuw, we gaan ook door op de ingeslagen weg, dus dat betekent dat onderzoek naar het verbeteren van de kwaliteit van het dagelijks leven via betere ondersteuning, zorg en behandeling, nummer één blijft. We kijken bijvoorbeeld hoe we mensen kunnen leren om te gaan met allerlei beperkingen: fysieke, maar ook psychologische, hoe je reageert op veranderingen bijvoorbeeld. En eventuele sociale beperkingen: hoe kun je het netwerk van ouderen versterken, hoe zijn de sociale contacten."

Dat brengt ons vanzelf op het tweede thema: medewerkers en de samenstelling van teams. Die zullen we in staat moeten stellen om de zorg- en dienstverlening te verbeteren, daar gaan we meer onderzoek naar doen. Welke vaardigheden hebben ze nodig om goed hun werk te kunnen verrichten? Wat is een goede mix van medewerkers om te voorzien in wensen en behoeften van ouderen en hun naasten? Wat zijn effecten van teamklimaat op de zorg- en dienstverlening?

Tot slot: soms zijn radicale vernieuwingen nodig. Die zijn deels al gaande, kijk maar naar de zorgboerderijen, initiatieven met nieuwe vormen van zorg in buurten, studenten en ouderen die samenwonen. En er zijn meerdere initiatieven gaande. We gaan dus kijken hoe zorg- en dienstverlening anders kunnen worden ingericht, op een manier die beter aansluit bij de huidige inzichten."

Verbeek: "Bestaande werkwijzen onderzoeken en nieuwe vormen ontwikkelen, dat is de taak van de AWO-ZL. Eigenlijk willen we een soort beweging creëren. Een cultuur van nieuwsgierigheid, reflectie en ondernemerschap. Dat is de manier om verder te komen, vind ik."

Als ik later oud ben...



Als ik oud ben dan hoop ik dat ik in de verschillende levensfasen met de juiste ondersteuning telkens de juiste keuze kan maken zodat mijn autonomie en eigen regie zoveel mogelijk gewaarborgd blijven. Ik geloof in een ouderenzorg waarin professionals werken die dit met hart en ziel mogelijk maken.

Ruud Kempen

hoogleraar Sociale Gerontologie, lid dagelijks bestuur AWO-ZL



Als ik later oud ben dan hoop ik zo lang mogelijk mobiel en zelfredzaam te zijn. Dat mijn omgeving me hierin steunt en mij hierin serieus neemt. Maar ook dat ze lief voor me zijn en als ik daar behoefte aan heb een beetje vertroeteld word. Maar bovenal dat ik mijn eigen routines en leefritme mag behouden in een omgeving die voelt als thuis.

Karin Veltstra

Raad van Bestuur Vivantes



Als ik oud ben hoop ik dat een slimme robot mij thuis, in een door mij geschikt gemaakte woning, kan verzorgen; dat ik met een professional kan skypen als ik dat nodig vind en dat er snel de juiste hulp komt als dat moet. En als het thuis echt niet meer kan, dan wil ik wonen bij Cicero.....

Kina Koster

voorzitter Raad van Bestuur Cicero Zorggroep



Als ik later oud ben dan hoop ik dat ik nog steeds lekker thuis woon en dat dit lukt met technische snufjes waar ik blij van word en die mij goed ondersteunen in mijn zelfstandigheid en mij in staat stellen contact te maken met wie dan ook. En als het niet meer thuis gaat dan hoop ik dat er een mooie woonvoorziening is waar ik goede zorg ontvang en ik vooral mijn leven kan leven zoals ik thuis gewend ben.

Trudie Severens

Lid Raad van Bestuur Sevagram




Als ik oud ben dan.... hoop ik dat de medewerkers in de ouderenzorg met net zoveel passie en kwaliteit als op de dag van vandaag hun betekenisvolle werk zullen uitvoeren, afgestemd op iedere unieke cliënt. Passie, bevoegenheid, medemenselijkheid en professionaliteit zijn de belangrijkste basis-ingrediënten voor excellente kwaliteit in de ouderenzorg en ik heb er alle vertrouwen in dat ik die over 30 jaar ook nog zal aantreffen in onze sector.

Roel Goffin

Raad van Bestuur Zuyderland, portefeuille Care

De AWO-ZL werkt samen met vele partners, onder andere:



provincie limburg 

 ZonMw

 Rijksoverheid
Ministerie van Volksgezondheid,
Wetzijn en Sport

 UNI
GRAZ

u^b
b
UNIVERSITÄT
BERN

 University of
Nottingham
UK | CHINA | MALAYSIA

 Turun yliopisto
University of Turku

 AKADEMIK GERIATRI DERNEGI

 unibz
Freie Universität Bozen
Libera Università di Bolzano
Università Liedia de Bulsan

 VUB
VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

 TALLINN UNIVERSITY

 LUNDS UNIVERSITET

 LISBOA | UNIVERSIDADE
DE LISBOA

 Ben-Gurion University
of the Negev

 MANCHESTER
1824
The University of Manchester

 CHARITÉ
UNIVERSITÄTSKLINIKUM BERLIN

 Claudiana

 Universiteit Utrecht

 THE UNIVERSITY OF
AUCKLAND
Te Whare Wānanga o Tairāia Raukawa
NEW ZEALAND

 UNIVERSITY OF LEEDS

 unIMC
UNIVERSITY OF MACERATA

 NEW YORK UNIVERSITY

 CU NY
THE CITY
UNIVERSITY
OF
NEW YORK

 Université
Fédérale
Toulouse
Midi-Pyrénées

 uni-versität
Witten/Herdecke

 Florence
Gezondheid en Zorg

 De Riethorst Stromenland
Samen rijner leven

 Joris
Zorg

 proteion

 DE
ZORG
Groep

 University
of Basel

 JAGIELLONIAN UNIVERSITY
IN KRAKOW

 MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

 wit-gele kruis
VLAANDEREN

 ASSOCIATIE
KU LEUVEN

Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid Limburg



Foto: Mosae Zorggroep

