

academische  
werkplaats **limburg**  
ouderenzorg



jaarverslag



## Voorwoord



In dit jaarverslag blikken we terug op een jaar vol beweging, ontmoeting en betekenis. Binnen ons brede netwerk van zorgorganisaties, mbo's, hbo en de universiteit gebeurt ongelooflijk veel: er wordt kennis ontwikkeld, gedeeld en — vooral — toegepast in de praktijk. Dit verslag biedt daarvan slechts een glimp. Achter elke pagina staan bevlogen mensen die zich dagelijks inzetten om het leven van ouderen, hun familie en vrienden en medewerkers zo waardevol en prettig mogelijk te maken.

De Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) is daarin een plek van verbinding. Een omgeving waar we elkaar ontmoeten, bevragen en beter leren begrijpen. Waar vertrouwen de basis vormt en ieders bijdrage telt. Die betrokkenheid zie je terug in de verhalen in dit jaarverslag. Uit de interviews spreekt een oprechte nieuwsgierigheid en een sterke drive te blijven vernieuwen, verbeteren en leren — met ouderen zelf altijd op de eerste plaats.

Het afgelopen jaar zagen we dat onder meer in de actieve rol van leden van de ouderenadviesraad, die in gesprek gingen met beleidsmakers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de uitkomsten van onze verhuisstudie. Hun bijdrage onderstreept hoe belangrijk het is om samen te blijven kijken naar wat beter kan. In de rubriek *Achter de schermen met...* delen medewerkers waarom zij gemotiveerd zijn om zich in te zetten voor de AWO-L en wat dat hen brengt. Daarnaast organiseerden we afgelopen jaar een dag voor mbo-docenten en onderzoekers, om met elkaar in gesprek te gaan over hun werk en over thema's die belangrijk zijn in het leven en de zorg voor ouderen.

Het AWO-L  
Dagelijks Bestuur



*Hilde Verbeek*



*Sandra Zwakkhalen*











*Daisy Janssen*

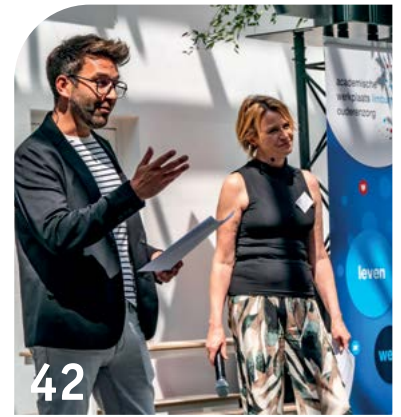


*Jan Hamers*



## LEGENDA

-  weetje
-  wetenschappelijk artikel
-  promotie
-  quote
-  video
-  podcast
-  website
-  AI gegenereerd



## Inhoudsopgave

**6** Onderzoek dat iets betekent voor het dagelijks leven

**7** Data zijn belangrijk, maar de mens blijft altijd zichtbaar

**9** Over de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

**12** Verhuizen in de verpleeghuiszorg is meer dan dozen verplaatsen

**16** Achter de schermen met... een zorgcoördinator

**17** Puzzel: filippine

**18** ZELF in de praktijk: samen leren, reflecteren en anders kijken naar zorg

**21** Achter de schermen met... een gedragskundige

**22** De acute ouderenzorg in Limburg: van vangnet naar regie

**24** Wij willen het beste van twee werelden

**25** Terugblik AWO-L symposium: kennis voor het grijpen

**26** Zorg van de Toekomst: arts, data en AI

**28** Achter de schermen met... een kwaliteitsverpleegkundige

**29** Wijkverpleging: passende zorg dicht bij huis

**32** Internationale uitwisseling houdt ons scherp

**34** Een greep uit de AWO-L in 2025

**36** Achter de schermen met... een specialist ouderengeneeskunde

**37** Leiderschap voor de zorg van morgen

**40** Wij worden als middelbaar beroepsonderwijs serieus genomen

**42** Achter de schermen met... een opleidingsmanager

**43** Kwaliteit van zorg is nooit af

**46** Zorgverzekeraar en AWO-L snuffelen aan elkaar

**48** Onderzoekers kunnen onze input heel goed gebruiken

**50** Woonzorgzones: waar wonen, zorg en welzijn samenkomen in de wijk

**53** Als ik later oud ben...

**54** Onderzoekend vermogen als motor voor innovatie

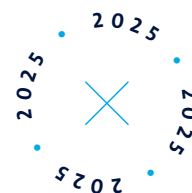
**56** De Limburgse AWO is een beetje te bescheiden

**58** Achter de schermen met... een accountmanager

**60** Passende zorg door bewust minder te doen

**62** Leren van 'mijn maatje': onderzoek dat de zorgpraktijk raakt

# inhoudsopgave



# Onderzoek dat iets betekent voor het dagelijks leven

Wat betekent wetenschappelijk onderzoek in de ouderenzorg voor ouderen zelf? En wat voegen cliënten en hun vertegenwoordigers toe als zij meedenken over onderzoek? In deze rubriek delen ouderen hun ervaringen met het werk van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L).

Michel Cobben is 71 jaar en woont in de binnenstad van Maastricht. In zijn werkende leven was hij managementconsultant en begeleidde hij organisaties bij veranderingsprocessen. Nu vult hij zijn dagen met koken, lezen en beweging. De dag begint hij het liefst actief: met een wandeling, een zwemronde of een spinningles. “Ik ben graag bezig,” zegt hij. “En ik blijf nieuwsgierig.”

Die nieuwsgierigheid bracht hem ook bij de ouderenzorg. Michel is lid van de cliëntenraad van Envida en neemt vanuit die rol deel aan de wetenschapscommissie, EnvidaWeet. In die rol kijkt hij mee naar onderzoeksvoorstellen en de koers van onderzoek. Niet vanuit theorie, maar vanuit het perspectief van cliënten. “Mijn eerste vraag is altijd: wat merkt iemand hier straks van?” zegt hij. “Als dat niet duidelijk is, dan moet je daar eerlijk over zijn.”

Michel heeft geen achtergrond in de zorg. Juist dat ziet hij als zijn kracht. “Ik kijk met een andere bril. In de zorg zijn mensen vaak heel betrokken en gedreven, maar soms ook geneigd om door te gaan omdat iets inhoudelijk interessant is. Dan stel ik de vraag: is dit ook relevant voor de cliënt?” Volgens hem gaat goede zorg niet alleen over méér doen, maar ook over andere keuzes maken. “Soms betekent goede zorg juist dat je iets laat, of het anders organiseert.”

## Podcast Deelnemen aan onderzoek

Tiny Thomassen samen met haar echtgenoot, die lijdt aan dementie, deden als deelnemer mee aan onderzoek van de AWO-L. In deze podcast deelt Tiny haar ervaringen met onderzoeker Lindsay Groenvynck.

[Spotify > podcast](#)



Michel Cobben



EnvidaWeet met linksboven Michel Cobben

In de wetenschapscommissie probeert Michel dat cliëntenperspectief steeds in te brengen. “Ik let erop of cliënten begrijpelijk worden meegenomen en of hun ervaringen echt een rol spelen. Niet pas aan het einde, maar vanaf het begin.” Hij vindt het belangrijk dat cliëntenvertegenwoordigers geen ‘vinkje’ zijn. “Je moet durven luisteren, ook als dat schuurt.”

Wat hem aanspreekt in de samenwerking met de AWO-L is de open houding. “Ik ervaar weinig defensiviteit. Onderzoekers en professionals staan open voor vragen en kritiek. Dat voelt gelijkwaardig.” Die houding herkende hij ook tijdens het AWO-L symposium. “Ik was oprecht verrast. Ik had niet verwacht dat de ouderenzorg zo’n dynamisch en innovatief veld is. Er gebeurt ontzettend veel.”

Die verrassing zegt volgens Michel ook iets over hoe de sector zichzelf laat zien. “We zijn in de ouderenzorg vaak te bescheiden. In de media gaat het vooral over tekorten en problemen, terwijl er ook zoveel mooie ontwikkelingen zijn.” Hij vindt dat onderzoek en praktijk dat beeld samen beter over de Bühne moeten brengen. “Laat zien wat werkt, waar mensen trots op mogen zijn. Dat helpt niet alleen het imago, maar ook het vertrouwen van cliënten en professionals.”

Michel ziet cliëntenvertegenwoordiging als onderdeel van samen leren. “Ouderen hebben levenservaring en weten wat kwetsbaarheid is. Dat perspectief maakt onderzoek beter.” Zijn boodschap is helder: “Als je onderzoek doet, doe het niet over mensen, maar mét mensen.”



# Data zijn belangrijk, maar de mens blijft altijd zichtbaar

**Harrie Bressers** is 81 jaar, maar stilzitten past niet bij hem. Wie hem spreekt, merkt meteen zijn brede blik en maatschappelijke betrokkenheid. Hij was twintig jaar directeur in het onderwijs, werkte aan arbeidsmarktprojecten voor de provincie Limburg en was zes jaar wethouder. Later zette hij zich in als vrijwilliger voor gedetineerden en slachtoffers. “Ik heb altijd gezocht naar zingeving,” zegt hij. “Naar manieren om iets bij te dragen aan anderen.”

Die houding bracht hem drie à vier jaar geleden bij de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L). Vanuit zijn rol in de Centrale Cliëntenraad van Cicero Zorggroep werd hij gevraagd om deel te nemen aan een project over data science. “Ze zochten iemand om het cliëntenperspectief in te brengen. Toen dacht ik: als we het over data in de zorg hebben, dan moet daar ook de stem van de oudere in klinken.”

Harrie is vanaf de start betrokken bij het project Data-geïnformeerde gezamenlijke besluitvorming. Zijn motivatie is helder: “Ik wil begrijpen wat data betekenen voor cliënten. Kunnen ze helpen om agressie te voorkomen? Om medicatiefouten te signaleren? Om wachttijden te verkorten? Maar ik wil ook weten: wat betekent het voor medewerkers?”



## Symposium Data Science

Cliëntvertegenwoordiger Harrie nam op 30 oktober deel aan het Symposium Data Science op Landgoed Kasteel Limbricht. Dit symposium was ter ere van het vijfjarig bestaan van de AWO-L Kerngroep Data Science. In deze kerngroep, onder leiding van Sil Aarts, nemen dataspecialisten van alle AWO-L organisaties deel. Harrie deelde zijn ervaringen binnen het project Data-geïnformeerde gezamenlijke besluitvorming. Hij benadrukte het belang van het cliëntenperspectief en liet zien hoe data en AI samen met zorgprofessionals kunnen bijdragen aan betere, persoonsgerichte besluitvorming.

Die laatste vraag houdt hem bezig. Hij ziet dat zorgmedewerkers steeds meer registreren. “We willen administratieve lasten verminderen, maar ondertussen lopen mensen met een tablet rond om alles vast te leggen.



Harrie doet mee aan een interactieve workshop op het Symposium Data Science



Harrie presenteert op het Symposium Data Science

De spanning zit in het verzamelen van data én ze goed kunnen interpreteren.” Volgens Harrie is een duidelijke manier van kijken naar je data heel belangrijk. “Je moet oppassen dat je niet te snel conclusies trekt. Kijk verder. Vraag je af: wat zegt deze informatie écht?”

In de samenwerking met onderzoekers ervaart hij wederzijds respect. “Ik breng in wat er leeft binnen de cliëntenraad. Onderzoekers helpen mij om breder te kijken en niet alleen vanuit gevoel te reageren.” Tegelijkertijd ziet hij verbeterpunten. “Als buitenstaander word je niet altijd volledig meegenomen in het hele proces. Soms mis ik een helder overzicht van waar we staan.”

Wat Harrie vooral belangrijk vindt, is dat data bijdragen aan betere, mensgerichte zorg. “De doelgroep wordt zwaarder, de druk hoger. Dan moet technologie helpen om rust te creëren, niet om extra druk te leggen.” Ook privacy en veiligheid verdienen volgens hem blijvende aandacht. “Gegevens mogen nooit tegen mensen gebruikt worden.” Zijn wens voor de toekomst is eenvoudig en krachtig: “Dat medewerkers voldoende rust krijgen om echte aandacht te geven. Dat ouderen zich thuis voelen en niet alleen vluchtig verzorgd worden, maar iemand hebben die even rustig met hen praat.”

Voor Harrie is deelname aan onderzoek meer dan een rol. Het is een manier om betrokken te blijven en betekenis te geven. “Als oudere zoek je zingeving. Dit is mijn manier om bij te dragen — met ervaring, maar ook met kritische vragen.”



# Over de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

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

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

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

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

## *Onderscheidende kenmerken van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg*

### > Duobanen

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

### > Interdisciplinariteit

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

### > Maatwerk

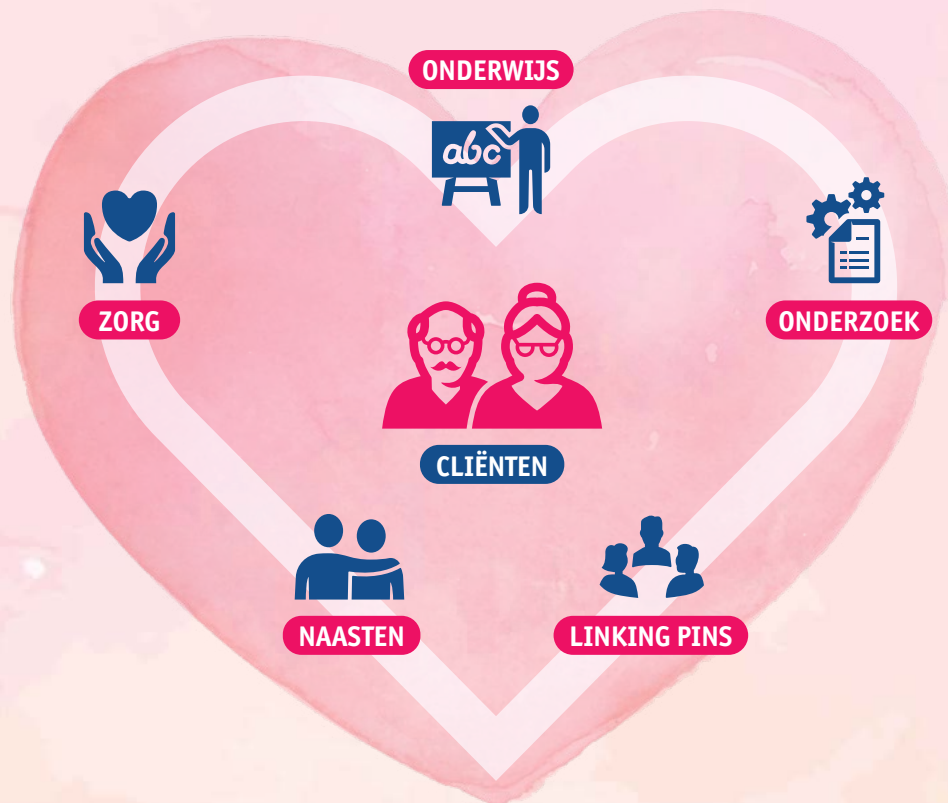
Invulling van functies en deelname aan projecten en activiteiten is zo veel mogelijk afgestemd op de individuele partners.

#### Meer over de AWO-L

Waarom is wetenschappelijk onderzoek belangrijk in de ouderenzorg? Hoe is de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg ontstaan? En wat zijn de wensen voor de toekomst? Scan de QR code en luister naar de podcast.

Spotify > podcast





### Ondersteuning en zorg

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

### Personeels- en innovatiemanagement

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

### Redesign ouderenzorg

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



figuur 1: Onderzoeksthematiek

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



## Leerstoelen

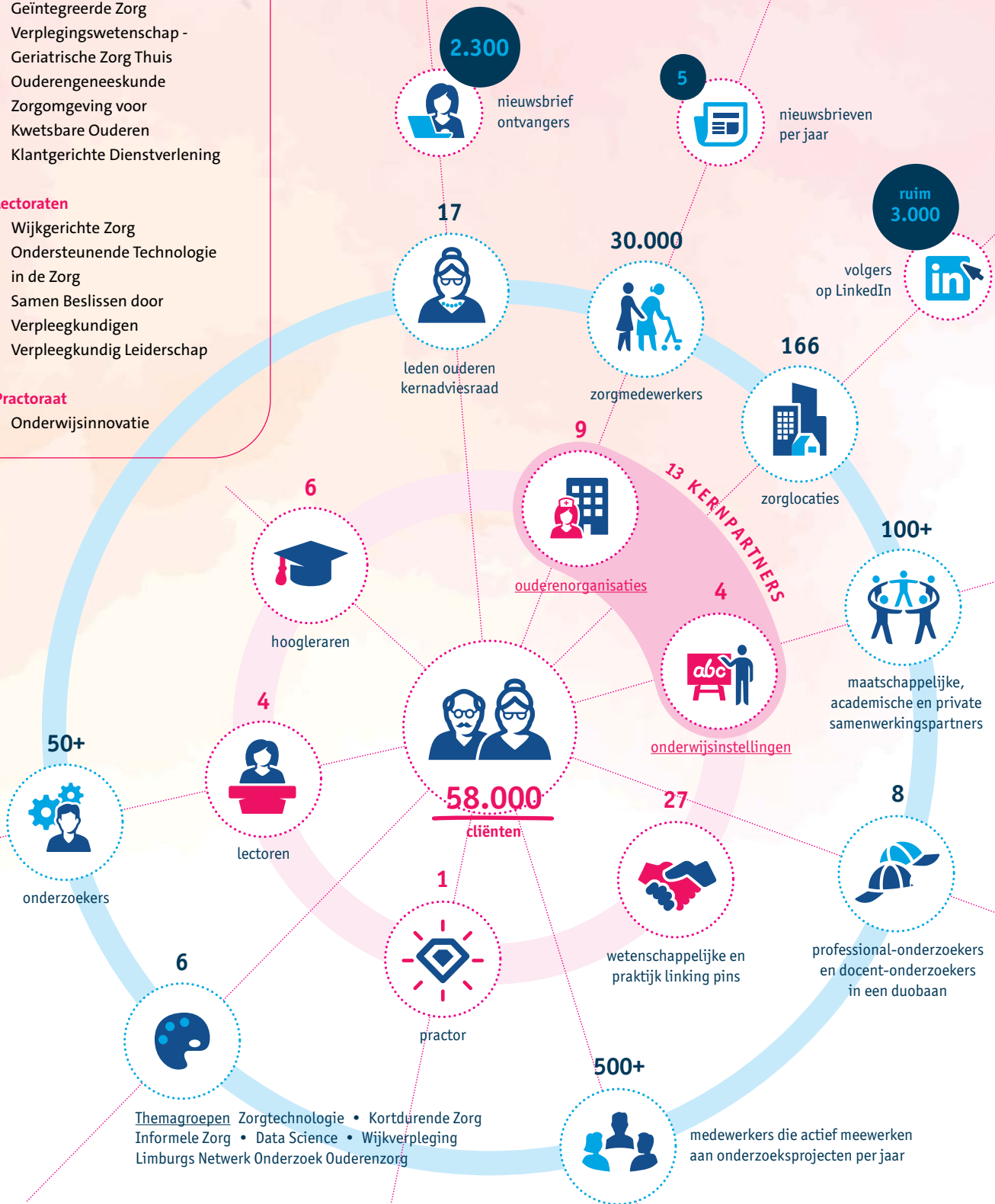
- Ouderenzorg
- Verplegingswetenschap - Geïntegreerde Zorg
- Verplegingswetenschap - Geriatrische Zorg Thuis
- Ouderen geneeskunde
- Zorgomgeving voor Kwetsbare Ouderen
- Klantgerichte Dienstverlening

## Lectoraten

- Wijkgerichte Zorg
- Ondersteunende Technologie in de Zorg
- Samen Beslissen door Verpleegkundigen
- Verpleegkundig Leiderschap

## Practoraat

- Onderwijsinnovatie



## Verhuizen in de verpleeghuiszorg is meer dan dozen verplaatsen

Een verhuizing naar een verpleeghuis is nooit zomaar een volgende stap in het leven. Het is afscheid nemen van een thuis, van gewoontes, van een stuk identiteit. Tegelijkertijd dwingt zo'n moment ons ook om anders naar zorg te kijken. Want waar in de ouderenzorg vaak de neiging bestaat om zorgtaken over te

nemen, laat onderzoek zien dat juist aandacht voor welzijn, eigen regie en het thuisgevoel bepalend is voor hoe iemand een verhuizing ervaart. Het RELOCARE-project, uitgevoerd door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), laat zien hoe we van dat kwetsbare moment kunnen leren.

RELOCARE onderzocht wat er mis kan gaan bij verhuizingen en wat juist helpt. En daarbij keken ze niet alleen naar verhuizingen van thuis naar een verpleeghuis. Ook kleine, interne verhuizingen blijken impact te hebben. Voor Jessie Pluijmen-Grooten, manager bij Sevagram, en cliëntvertegenwoordiger Loek Brounen, betrokken bij het RELOCARE-project vanuit de ouderenadviesraad van de AWO-L, wordt duidelijk wat meer kennis over verhuizingen in de ouderenzorg betekent. Leuk detail: Loek was lid van de cliëntenraad op de locatie waar Jessie manager is.

Jessie: "Als ik het vroeger over een verhuizing had, dan ging het om iets groots. Maar nu zie ik: ook als iemand één of twee dagen van de afdeling moet, bijvoorbeeld door een renovatie, is dat ingrijpend. Elke beweging kan iets doen met iemand." Loek herkent dat. "Je denkt: je komt in een verpleeghuis en daar blijf je. Maar soms moet iemand nóg eens verhuizen. Uit het onderzoek blijkt dat bij ruim 30% van de verpleeghuisbewoners te gebeuren. Dan is je nieuwe thuis ineens tijdelijk. Dat kan heel pijnlijk zijn."

Tijdens het onderzoek viel Jessie iets op: "In de gehandicaptenzorg ligt de nadruk sterk op ontwikkeling en eigen regie, ongeacht leeftijd. In de ouderenzorg zijn we soms geneigd alles over te nemen, zeker als het gaat om grote veranderingen, zoals verhuizingen. Terwijl betrokkenheid zoveel kan bijdragen aan de eigen regie van onze bewoners."

Wat helpt? Goede communicatie. Het juiste gesprek voeren. Familie betrekken. Herkenbare spullen meenemen. "Heel subtiele dingen kunnen het verschil maken," zegt Loek. "Een stoel, een foto, een vaste plek aan tafel." Jessie: "En evalueren. Wat ging goed? Wat kan beter? Dat deden we eerder minder bewust."

Verhuizen naar of binnen een verpleeghuis zal altijd ingrijpend blijven. Je kunt de situatie niet veranderen: mensen komen omdat het thuis niet meer gaat. Maar hoe we die stap begeleiden, daar hebben we invloed op. Loek: "En vergeet niet: het gaat om mensen. Niet om kamers of plannings."

De inzichten uit het onderzoek zijn intussen vertaald naar een tastbaar product — de verhuistoolkit — die gebruikt kan worden in de praktijk. Een eerste versie van deze toolkit is ontwikkeld en getest in samenwerking met zorgorganisaties en een ontwerp bureau. Ze bevat onder meer een verhuistijdlijn die het volledige verhuisproces inzichtelijk maakt, 'inspiratiekaarten' voor gesprekken over verhuizen en wat men belangrijk vindt en een verhuiskoffer met praktische hulpmiddelen die helpen bij de voorbereiding én het creëren van een thuisgevoel.

Jessie en Loek op het RELOCARE Symposium





RELOCARE Symposium vlnr Loek Brounen  
Jessie Pluijmen-Grooten en Mara Brouwers

### Hier draait het om de mens

Loek werkte jarenlang in de financiële wereld. “Bij een bank draait het om geld. Hier draait het om mensen”, zegt hij. Toen zijn schoonouders in een verpleeghuis kwamen wonen, veranderde zijn blik op ouderenzorg. “Je voelt hier dat het om rijkdom van een andere soort gaat. Respect voor elkaar. Aandacht.” Voor hem was meedoen aan RELOCARE vanzelfsprekend. “Als oudere weet je waar je over praat. Je hebt ervaring. Je mag boos of verdrietig zijn als je moet verhuizen. Dat hoort erbij. Dat erkennen is belangrijk.”

Jessie knikt. Zij werkte eerder in de gehandicaptenzorg en maakte toen de overstap naar de ouderenzorg. “De ouderenzorg was geen bewuste keuze, maar bleek precies bij mij te passen. In de ouderenzorg heb ik geleerd om te luisteren zonder haast, om stil te staan bij kleine signalen die vaak grote betekenis hebben. Het gaat dus niet alleen om zorgen vóór iemand, maar ook om hoe iemand zich voelt. Voelt iemand zich thuis? Heeft iemand zin in de dag? Kan iemand nog bijdragen?”

Wat haar raakt in het thema verhuizen? “Dat we het vaak als logistiek vraagstuk aanpakken. Wie gaat waarheen, wanneer, hoe snel. Maar verhuizen is emotie. Afscheid. Onzekerheid. Dat besef is door RELOCARE sterker geworden.”



### Promotie Mara Brouwers

Op 30 juni verdedigde Mara Brouwers haar proefschrift getiteld: *Moving towards culture change: insights into relocating nursing home residents with dementia to innovative living arrangements*. Mara is de eerste onderzoeker die promoveert op de landelijke RELOCARE-studie naar verhuizen in de verpleeghuiszorg.



### RELOCARE

Hoe ervaren mensen met dementie een verhuizing naar een innovatieve woonvorm? Thema's als de fysieke omgeving, persoonlijke bezittingen, je thuis voelen, sociale contacten en een betekenisvolle daginvulling blijken cruciaal. Opvallend is dat bewoners nauwelijks werden betrokken bij de verhuizing, terwijl zij duidelijk aangaven dit wel te willen.

*Brouwers, M. et al. (2025). Experiences and needs of residents with dementia in relocating to an innovative living arrangement within long-term care: A qualitative study. Dementia (London, England), 24(7), 1225-1240.*

### Maatwerk, ook bij verhuizingen

RELOCARE werd in 2025 afgerond als onderzoeksproject. Maar voor de betrokkenen voelt het niet als een einde. “Dit moet geen eenmalig project zijn,” zegt Jessie. “Het moet onderdeel worden van hoe we dagelijks werken.” Dat vraagt om kennisoverdracht. Om teams mee te nemen en te blijven reflecteren. “Blijf nieuwsgierig,” zegt Loek. “Wat hebben mensen geleerd? Wat doen ze er nu mee?” Voor hem is betrokken blijven belangrijk. “Als oudere moet je niet alleen achteraf meepraten. Je moet vanaf het begin aan tafel zitten.”

“Als oudere weet je waar je over praat. Je hebt ervaring. Je mag boos of verdrietig zijn als je moet verhuizen. Dat hoort erbij en dat erkennen is belangrijk.”

Door RELOCARE wordt er bij Sevagram anders gekeken naar interne verhuizingen. “We stellen nu vaker de vraag: waarom verhuizen we iemand? Wat betekent het voor die persoon? En hoe zorgen we dat het zo soepel mogelijk verloopt?”, vertelt Jessie. “Bij Sevagram hebben we een waardevolle handreiking voor het verhuizen naar een verpleeghuis: ‘Waardig verhuizen’. Met de inzichten uit RELOCARE zou het mooi zijn ook een handreiking te ontwikkelen voor interne verhuizingen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de ‘verhuistoolkit’. Maar een toolkit alleen is niet genoeg,” vindt Jessie. “Je moet het toepassen en levend houden. Anders verdwijnt het in een kast.” Voor Jessie en Loek blijft maatwerk het sleutelwoord.

### Ouderen aan tafel met VWS

Op 2 juli werd het RELOCARE-project tijdens een landelijke bijeenkomst in Utrecht afgerond. Hierbij zaten ouderen, onderzoekers, bestuurders en beleidsmakers samen aan tafel. Er waren mensen aanwezig vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ActiZ en Vilans. Deelnemers gingen met elkaar in gesprek over de resultaten.

Loek was vooral onder de indruk. “Ik was verbaasd hoeveel mensen daar zaten. Beleidsmakers, onderzoekers. En dat ze écht luisterden in

plaats van alleen maar aan het woord te zijn.” Voor hem was het bijzonder om als oudere gelijkwaardig aan tafel te zitten met partijen als VWS, ActiZ en Vilans. “Ik voelde me gerespecteerd. Je merkt: wat jij zegt, doet ertoe.” Tegelijkertijd miste hij soms de praktijk. “Het was soms veel wetenschap. Het is mijn taak om daar samen met Jessie rendement uit te halen, en het terug te brengen naar de vloer.”

Jessie ziet daarin de kracht van de AWO-L. “De verbinding tussen praktijk, onderzoek en beleid. Dat gebeurt niet vanzelf. Je moet elkaar voeden.” Ze vond het waardevol dat landelijke organisaties aanwezig waren. “In het dagelijks werk merk je weinig van hen. Maar zij maken wel het beleid. Dan is het belangrijk dat zij horen wat er in de praktijk speelt.”

Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

samenwerkende academische netwerken ouderenzorg

UNO Amsterdam  
universitair netwerk ouderenzorg

UNZH  
Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland

UKON  
Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen

Tranzo  
Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn

academische werkplaats Limburg ouderenzorg

**Meer weten over RELOCARE?**  
Het RELOCARE-onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de vijf andere academische werkplaatsen te Amsterdam, Leiden, Nijmegen, Groningen en Tilburg. Alle projectresultaten vind je terug op onze website of bekijk de projectfilm.  
[www.relocare-sano.nl](http://www.relocare-sano.nl)



### Ouderenadviesraad

De ouderenadviesraad bestaat uit vertegenwoordigers van de centrale cliëntenraden van de AWO-L zorgorganisaties en een afvaardiging van vertegenwoordigers van lokale en nationale ouderenorganisaties (Raad van Ouderen, KBO Limburg & LOC). Zij zijn als ervaringsdeskundige gelijkwaardig partner in het wetenschappelijk onderzoek. Tijdens bijeenkomsten wordt telkens één project/thema door een onderzoeker toegelicht. De adviesraad geeft feedback en advies vanuit hun ervaringsdeskundigheid en kennis binnen de zorgorganisaties. Deelnemers kunnen ook zelf thema's aandragen voor de agenda.





## Achter de schermen met...

**Jade Machin**  
zorgcoördinator bij Envida

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

Ik werk inmiddels 17 jaar bij Envida en wat mij drijft, is dat ik écht iets kan betekenen voor onze bewoners. Ik ben zorgcoördinator, maar ik sta elke ochtend van 7 tot 11 uur zelf aan het bed. Zo blijf ik voelen wat er speelt. De psychogeriatrische afdeling waar ik werk, is de laatste thuisbasis van de bewoners. Dan vind ik dat het ook als thuis moet voelen. Voor mij zit kwaliteit van leven in kleine dingen: een kopje koffie samen, meegaan in iemands beleving, of kijken hoe iemand toch nog vrijheid kan ervaren. Soms weegt vrijheid bij opendeurenbeleid zwaarder door dan de mogelijkheid tot een verhoogd valrisico of de kans op verdwalen. Dat gesprek over de afweging tussen risico's en meer vrijheid voer ik samen met familie.

"Meer aandacht, meer  
echte momenten samen.  
Daar doe ik het voor."

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

Ik vind het belangrijk om te weten waar we als ouderenzorg naartoe gaan en hoe wij daarin kunnen meebewegen. Daarom heb ik meegewerkt aan de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ) en ben ik aangesloten bij verschillende bijeenkomsten. Ook hebben we internationale onderzoekers en zorgverleners ontvangen, bijvoorbeeld uit Nottingham en Turkije. Die uitwisseling vind ik waardevol. Je ziet hoe het elders gaat en dat verruimt mijn blik.

### **Hoe leer jij van onderzoekers en zij van jou en wat is de meerwaarde van praktijkervaring?**

Onderzoekers brengen nieuwe ideeën en onderbouwing mee. Wij kijken of het werkt op de afdeling. Soms is een pilot een succes, soms niet. En dan moet je eerlijk durven zeggen: dit past hier niet. Een mooi voorbeeld is een knuffelkussen met muziek en beweging dat ingezet wordt bij onrust. Tijdens de pilot zagen we dat er minder medicatie nodig was. Dat is voor mij echte winst. Maar ik heb het ook anders ervaren. Spraakgestuurd rapporteren bijvoorbeeld. Dit werkt bij ons overdag niet door de drukte op de afdeling, maar wel in de middag, avond en tijdens vergaderingen. Mijn praktijkervaring helpt om daarin mee te denken en bij te sturen.

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

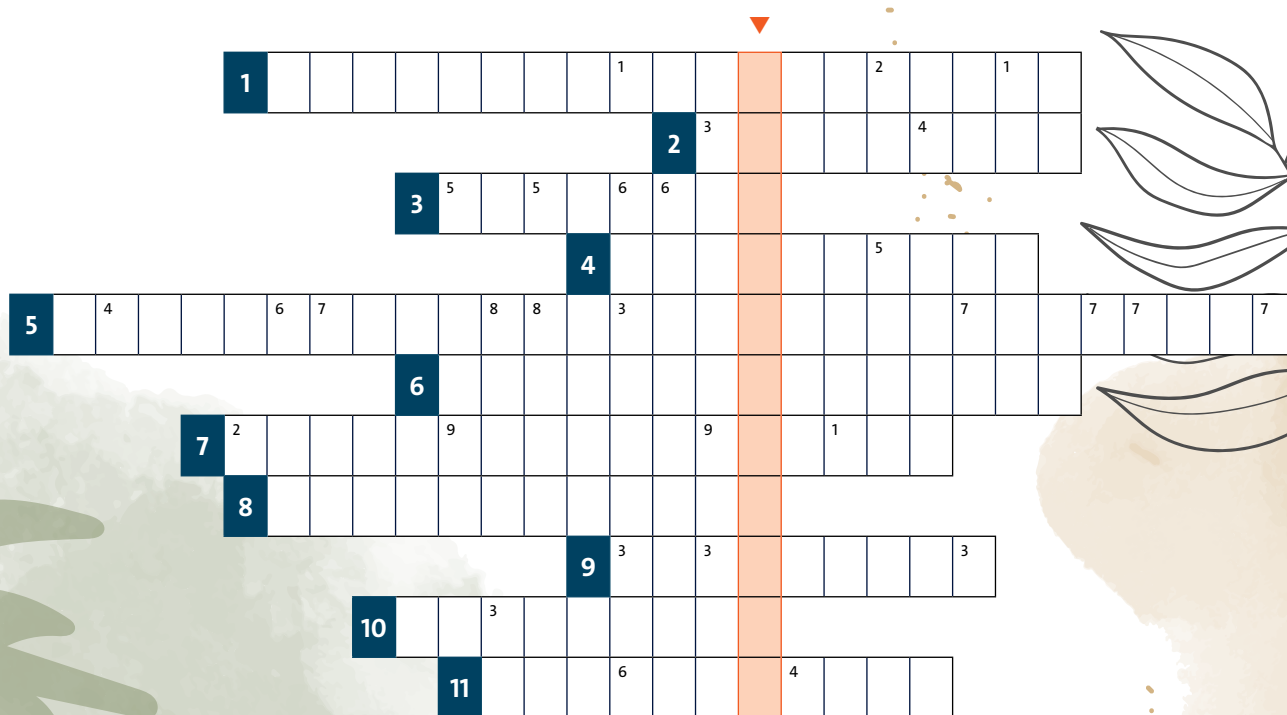
Mijn wens is dat we de ouderenzorg aantrekkelijk houden en meer collega's kunnen warm maken voor de sector. We hebben veel innovaties om ons heen. Ik hoop dat die ons helpen om meer tijd te creëren voor bewoners. Uiteindelijk draait het voor mij om welzijn. Meer aandacht, meer echte momenten samen. Daar doe ik het voor.

# Filippine

**TIP**

Wij kunnen je alvast verklappen dat er in het invulvakje met nummertje 9, geen letter hoort maar een koppelteken.

- 1 Waar staat de afkorting ELV voor?
- 2 Hoe heet het transformatieplan in Maastricht-Heuvelland, gelijknamig aan het strategisch actieplan in Nederland om dreigende rampen (meestal water gerelateerd) aan te pakken?
- 3 Hoe noem je een zorgprofessional die via mimiek, lichaamstaal en beleving contact maakt met mensen met dementie?
- 4 Welk gedachtegoed helpt ouderen hun zelfstandigheid terug te winnen én te behouden?
- 5 Hoe heet het automatisch vastleggen van gesproken informatie in een digitaal dossier?
- 6 Hoe heet de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in Nederland?
- 7 Hoe noemt men de landelijke lijst die bestaat uit verpleegkundige handelingen die niet meer moeten worden uitgevoerd?
- 8 Welk orgaan met adviserende functie bestaat uit een representatieve groep die de belangen van cliënten of bewoners behartigt binnen een zorginstelling?
- 9 Welke door AWO-L ontwikkelde werkwijze zet in op kwaliteitsverbetering van palliatieve zorg voor mensen met dementie en hun naasten?
- 10 Hoe noem je het vaststellen van de zorgbehoefte, de duur daarvan en welke zorg of hulpmiddelen nodig zijn?
- 11 Hoe worden de duobanen binnen de AWO-L genoemd?



OPLOSSING ▶

**Hoe win je de wedstrijd?**

Stuur je antwoord samen met een originele foto van jou en het jaarverslag voor **18 augustus 2026** naar: [secr-awolimburg@maastrichtuniversity.nl](mailto:secr-awolimburg@maastrichtuniversity.nl) en win een leuke prijs.

De onpartijdige jury loot de winnaar uit de meest originele inzendingen.

# ZELF in de praktijk: samen leren, reflecteren en anders kijken naar zorg

Mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag stimuleren om meer zelf te doen, gaat niet vanzelf. Daarom is de ZELF-scholing ontwikkeld: een training die zorgprofessionals helpt om anders te kijken naar hun rol en naar het versterken van zelfredzaamheid. We gingen in gesprek met deelnemer Evie Hartensveld, coördinerend woonbegeleider en coach Kwaliteit & Welzijn bij Vivantes, en Petra Panis, coördinator Leven Lang Ontwikkelen reablement en trainer van de ZELF-scholing bij Zuyd Professional, om te luisteren naar hun ervaringen.



Evie Hartensveld

Petra Panis



De derde en laatste bijeenkomst van het implementatietraject van de ZELF-scholing vond plaats op locatie Bunderhof. Tijdens deze afsluitende bijeenkomst blikten deelnemers terug op de invoering van ZELF binnen hun organisaties, deelden zij ervaringen en gingen zij met elkaar in gesprek over borging en vervolgstappen. Daarmee kwam een intensief traject ten einde, maar voor veel deelnemers begon het echte werk juist daarna pas.

## Kleine veranderingen, grote impact

Evie startte de scholing met het idee dat zij al veel deed rondom zelfredzaamheid. Toch bracht ZELF een nieuwe kijk. “In de scholing leer je hoe je als professional afstapt van ‘zorgen voor’ en cliënten leert dingen zelf te doen,” vertelt ze. “Ik merkte dat het vaak in de kleine dingen zit, en het handelen op de automatische piloot. ZELF helpt je om daar bewuster bij stil te staan. Ik kijk nu anders naar wat iemand nog zelf kan. Als een bewoner zijn broek niet meer helemaal zelfstandig kan aantrekken, betekent dat niet dat je alles overneemt. Misschien kan iemand een deel nog zelf. Door handelingen op te splitsen, blijft iemand betrokken.”

Volgens Petra is dát precies waar de scholing om draait. “Veel zorgprofessionals werken vanuit routine. Dat is logisch, maar daardoor blijf je doen wat je altijd al deed. ZELF helpt om even afstand te nemen en opnieuw te kijken: waarom doen we dit zo? En kan het ook anders?”

## Van onderzoek naar werkvloer

De ZELF-scholing is gebaseerd op het gedachtegoed van reablement: het ondersteunen van mensen om zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren. De AWO-L werkt al sinds 2014 aan de vertaling van het gedachtegoed naar *evidence-based* interventies in de praktijk. Tijdens de scholingsbijeenkomsten ligt de focus op bewustwording, kennis en reflectie. Tussen de bijeenkomsten in gaan deelnemers zelfstandig aan de slag. Ze experimenteren in de praktijk met anders handelen en vertalen hun ervaringen naar het eigen team en de eigen context.

### i

#### Effectieve scholingsproducten

Binnen AWO Limburg zorgen we ervoor dat kennis uit onderzoek niet op de plank blijft liggen, maar duurzaam wordt benut in de praktijk. Effectieve scholingsproducten — zoals interventies en trainingsprogramma's — worden daarom structureel aangeboden door de AWO-L organisaties actief in het beroepsonderwijs. Door scholingen in te bedden in het aanbod voor Leven Lang Ontwikkelen, bereiken we zorgprofessionals breed en blijvend, en versterken we de impact van onze gezamenlijke kennis. Het aanbieden van de ZELF-scholing door Zuyd Professional is hiervan een mooi voorbeeld.

Infographic van Reablement:  
[www.awolimburg.nl](http://www.awolimburg.nl) > publicaties



“Bijzonder is dat de ZELF-scholing een *teamgerichte implementatie* aanpak volgt”, vertelt Petra. “Dat wil zeggen: we werken aan gedragsverandering — individueel, én op teamniveau. Daar moet je samen over praten en het met elkaar eens worden. Hoe kijk je samen naar zorg? Wat versta je onder ‘ondersteunen’? Daar kunnen interpretaties sterk in verschillen terwijl het essentieel is om allemaal op dezelfde manier te begeleiden. Het is niet handig als zorgprofessional A helpt door dingen uit handen te nemen en professional B werkt aan zelfredzaamheid. Of als de mantelzorger heel anders tegen de zorg aankijkt. Tijdens de scholing zoomen we dus niet alleen in op het handelen van de individuele zorgprofessional, maar ook op de context daaromheen. Denk aan de rol van de fysieke omgeving, de rol van mantelzorgers en de manier waarop cliënten worden gemotiveerd. Zelfredzaamheid stimuleren is nooit los te zien van het systeem rondom iemand. Daar moet je als team samen in optrekken.”

### Ruimte voor reflectie en dialoog

Voor Evie ligt een belangrijke meerwaarde van de ZELF-scholing in het samen leren. “Tijdens reguliere teamoverleggen is weinig ruimte om echt stil te staan bij hoe je werkt en waarom. De scholing gaf die ruimte wel. Je hoort hoe anderen het aanpakken en dat zet je aan het denken.” Petra herkent dat. “Juist in die gesprekken ontstaan inzichten. Je ontdekt je blinde vlekken.” Een voorbeeld dat regelmatig terugkomt, is iets ogenschijnlijk eenvoudigs als koffie schenken. “Dan blijkt dat medewerkers standaard rondgaan met koffie,” vertelt Petra. “Terwijl je je kunt afvragen: draagt dat bij aan zelfredzaamheid? Kunnen bewoners misschien zelf koffie halen? Of met de kan rondgaan aan tafel?”

### De ZELF-scholing

Hoe ziet een ZELF-scholing door Zuyd Professional eruit en wat zijn de ervaringen van deelnemers? Bekijk de video die gemaakt werd door ZorgConnect.

[YouTube](#) > [ZorgConnect](#) > [ZELF-scholing](#)



### ZELF-scholing

De ZELF-scholing laat zien dat professionals in het verpleeghuis meer functioneel gaan werken, wat bijdraagt aan de zelfredzaamheid van bewoners. Tegelijkertijd is de kosteneffectiviteit nog niet eenduidig aangetoond.

*Drost, R. M. W. A. et al. (2025). A multi-center trial-based economic evaluation of the SELF-program: A function-focused care program for nursing staff providing long-term care for geriatric clients in nursing homes compared to care as usual. PloS one, 20(7), e0320649.*

Ook de manier van lesgeven is gericht op het creëren van eyeopeners. “Een bijzonder onderdeel van de scholing is het werken met een acteur”, vertelt Petra. “In een acteersessie kunnen deelnemers gesprekken oefenen in een realistische setting”. “Dat was voor mij een hoogtepunt,” vult Evie aan. “Het oefenen van gesprekken is concreet, veilig, herkenbaar en heel leerzaam. Je neemt dat meteen mee naar de praktijk.”

### De opleiding optimaliseren door te leren van de praktijk

Scholing is geen eenrichtingsverkeer. Ook Petra neemt als trainer bij Zuyd Professional veel mee uit de ervaringen van deelnemers. “Je hoort waar mensen in de praktijk tegenaan lopen. Bijvoorbeeld het idee dat mensen ‘recht hebben op zorg’. Dat maakt het soms lastig om zelfredzaamheid te stimuleren, omdat de verwachting bestaat dat taken worden overgenomen.” Daarnaast merkt ze dat deelnemers vaak geneigd zijn te denken in beperkingen. “Dan zeggen ze dat cliënten zelf hun koffie niet kunnen inschenken, want de aanwezige koffiekannen zijn te zwaar. Maar je kunt ook denken: wat is wél mogelijk? Hoe kunnen we het anders organiseren?” Die praktijkvoorbeelden gebruikt Petra vervolgens weer in andere scholingen. “Zo voedt de praktijk het onderwijs, en andersom.”




Door middel van verschillende werkvormen uit de ZELF-scholing leert dit zorgteam reablement toe te passen tijdens hun dagelijkse werkzaamheden

### Podcast Onvrijwillige zorg

In deze podcastaflevering gaat onderzoeker Klarissa Ponstein in gesprek met Manon Pieters, docent bij VISTA college over het thema onvrijwillige zorg. Beluister hier welke alternatieven er zijn en hoe studenten daarvan op de hoogte worden gebracht.

[Spotify](#) > [podcast](#)




*Medewerkers van een zorgteam van Vivantes leren op praktische wijze hoe reablement toe te passen tijdens hun werk*

Volgens Petra ligt daar ook een bredere uitdaging: hoe zorg je dat dit soort inzichten duurzaam onderdeel worden van de zorgpraktijk? “Het gaat niet alleen om een scholing, maar om een verandering in denken en doen. Daar heb je brede aandacht voor nodig, van professionals én van het informele netwerk.”

### De toekomst: samen verder bouwen

De komende drie jaar wordt er gewerkt aan een doorontwikkeling van de scholing: ZELF 2.0. “Als onderwijsinstelling kijken wij vanuit didactiek naar ZELF en hoe we dit nog beter kunnen laten aansluiten op de werkvloer. En andersom horen wij als trainers weer welke thema’s er leven in de praktijk die we dan weer kunnen meenemen in onderzoek”, zegt Petra. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de rol van mantelzorgers en niet-zorg professionals die regelmatig in contact komen met cliënten — zoals facilitair of huishoudelijk medewerkers. Onderzoekers Silke Metzelthin en Stan Vluggen werken hier samen verder aan door middel van wetenschappelijk onderzoek.

Voor Evie zit de kracht van ZELF uiteindelijk in iets oegenschijnlijk eenvoudigs. “Het heeft me geleerd om even stil te staan voordat je iets overneemt. Juist door minder te doen, geef je bewoners de ruimte om zichzelf te blijven. Het zit niet in grote veranderingen, maar in bewust kijken: wat kan iemand vandaag nog zelf? Als je die vraag blijft stellen, verandert je zorg vanzelf.”



*Petra Panis als trainer van de ZELF-scholing*

### Blik vooruit

Tegelijk ziet Evie ook waar de ZELF-scholing nog verder kan groeien. Zo had zij graag meer aandacht gehad voor het gesprek met mantelzorgers en naasten. “Voor zorgmedewerkers is het vaak duidelijk waarom zelfredzaamheid belangrijk is, maar voor familie kan dat anders liggen. Dus hoe neem je hen daarin mee? Hoe leg je uit dat minder overnemen juist beter kan zijn voor iemand? Het vraagt om meer concrete handvatten en oefening, zodat zorgmedewerkers zich zekerder voelen in deze gesprekken,” zegt ze.



## Achter de schermen met...

**Monika Reumkens**  
gedragskundige bij Vivantes

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

Mijn achtergrond ligt in de gehandicaptenzorg, waar mensgericht werken en goed kijken naar de persoon centraal staan. Een persoonlijke ervaring met de laatste levensfase en wat deze met iemand en diens omgeving doet, heeft me doen besluiten om de overstap naar de ouderenzorg te maken. Ik vind het belangrijk dat ouderen gezien worden als mens, met hun eigen verhaal en behoeften. Voor mij is het een mooie uitdaging om mee te denken over wat een fijne oude dag betekent voor iemand.

### Hoe ben jij actief binnen de AWO-L?

Als gedragskundige ben ik lid van de commissie 'Onderzoek en Kwaliteit'. Omdat ik veel op onze verschillende vestigingen kom, weet ik goed wat er speelt in de praktijk. Daardoor kan ik meedenken over welke onderzoeken echt helpend zijn voor de organisatie. Op het AWO-L symposium gaf ik samen met een collega een workshop over probleemgedrag. Daarnaast begeleid ik afstuderende studenten en neem ik deel aan AWO-L bijeenkomsten. Dat zijn voor mij waardevolle momenten om elkaar te ontmoeten, kennis te delen en samen verder te komen.

### Hoe werk je samen aan onderzoek?

Bij Vivantes bewaakt de linking pin de verbinding tussen onderzoek en zorgpraktijk. Dat is belangrijk, omdat onderzoek moet aansluiten bij wat er echt nodig is. Meedoen aan onderzoek kost tijd en geld, dus het moet ook iets opleveren. Een mooi voorbeeld: onze vakgroep gedragskunde ontwikkelde een training over dementie en probleemgedrag. Via de linking pin hebben masterstudenten deze training onderzocht. Op basis van hun aanbevelingen hebben we een praktisch naslagwerk gemaakt voor deelnemers. Dat wordt nu standaard gebruikt.

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

In mijn werk zet ik vaak de 'onderzoeksbrijl' op. Deze brillen gebruiken we in de training voor medewerkers om symbolisch weer te geven: als je anders kijkt, zie je meer.

Dat betekent dat je bewust vanuit verschillende perspectieven kijkt. Dat helpt om beter te begrijpen wat er speelt en om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Onderzoekers helpen mij om kritischer te kijken. Ze stellen vragen als: wat wil je bereiken en waarom doe je het zo? Dat vertraagt soms, maar zorgt wel voor betere keuzes. Andersom leren onderzoekers van mij dat de praktijk vaak complexer is dan de papieren werkelijkheid. Niet alles loopt zoals gepland. Die *reality check* helpt hen om relevantere onderzoeksvragen te stellen.



Monika Reumkens en haar collega gedragskundige Danielle Verwer met hun 'onderzoeksbrijl' op

### Wat is de meerwaarde van praktijkervaring?

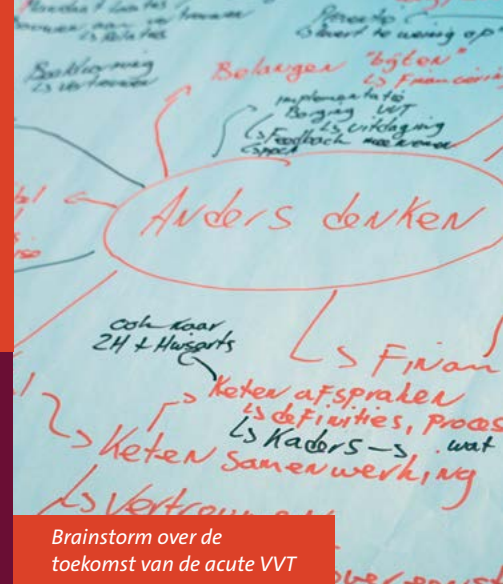
Goede zorg bieden vraagt om maatwerk. Er bestaat geen *one size fits all* aanpak die altijd werkt. Je hebt de ervaring uit de praktijk hard nodig om een juiste inschatting te maken welke aanpak wanneer en voor wie het beste aansluit. Geen cliënt of team zijn hetzelfde. Als onderzoeker sta je al snel ver af van de dagdagelijkse werkelijkheid. Door samen op te trekken kan ik onderzoekers een kijkje in de praktijk geven.

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

Ik denk dat we de zorg nog slimmer en beter kunnen organiseren. Nu ligt de nadruk vaak op grote veranderingen, systemen en regels van buitenaf. Dat zorgt soms voor onrust. Terwijl het verschil vaak zit in kleine dingen. In aandacht, in contact, in echt luisteren. Uiteindelijk willen bewoners en hun naasten zich gezien en begrepen voelen. Mijn wens is dan ook: meer rust en meer echte verbinding in de zorg. Ten slotte weten we uit onderzoek dat verbondenheid een cruciale factor is voor het ervaren van welzijn, toch? "

# De acute ouderenzorg in Limburg: van vangnet naar regie

In het dagelijks leven van ouderen kan plotseling veel veranderen. Iemand valt, raakt uit balans of een mantelzorgverlener valt weg. In korte tijd moeten zorgprofessionals bepalen wat nodig is en waar iemand het beste geholpen kan worden. Te vaak leidt dat tot een bezoek aan de spoedeisende hulp of een ziekenhuisopname, terwijl dat niet altijd de beste oplossing is. Niet voor de cliënt en ook niet voor de zorg.



Brainstorm over de toekomst van de acute VVT

Tegelijkertijd weten veel professionals in de ouderenzorg dat zij juist in deze situaties veel kunnen betekenen. Met acute wijkverpleging, tijdelijke opname, specialistische kennis en inzicht in de thuissituatie kan passende zorg vaak sneller en dicht bij huis worden georganiseerd. Dat lukt alleen als de ouderenzorg niet pas later wordt ingeschakeld, maar vanaf het begin betrokken is.

## De ouderenzorg aan zet in de acute keten

De ouderenzorg neemt steeds vaker een actieve rol in de acute zorg. Niet meer alleen als vangnet, maar als volwaardige partner in de keten. Dat vraagt om goede samenwerking, duidelijke afspraken en soms ook om het loslaten van oude werkwijzen.

Op regionaal niveau zijn al veel stappen gezet. Er bestaan afspraken over tijdelijke opnameplekken, zoals eerstelijnsverblijf (ELV) bedden en crisisbedden, over triage en over acute wijkverpleging. Wat nog ontbrak, was een gezamenlijk gesprek voor heel Limburg. Een gesprek over vragen als: wat betekent het nemen van regie voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg? En hoe zorgen we dat we dit samen doen, met

behoud van de kracht van de verschillende regio's? De kick-off van dit gesprek, waar *tout Limburg* voor samenkwam, vond plaats op 2 oktober. Zorgprofessionals, behandelaren, managers en directeurs van alle AWO-L zorgorganisaties schoven aan tafel.



### Waarom deze kick-off?

De urgentie is helder: de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg staan onder druk. De zorgverlener in de acute keten raakt steeds meer tijd kwijt aan afstemming, het zoeken naar capaciteit en regelen van randzaken. Precies daar ligt de opdracht voor zorgcoördinatie. Programmamanagers Nicole Thomas, Maud Gehlen, Lisette Ars en Iris Stoks waren verantwoordelijk voor de organisatie van deze dag.

### Het wereldcafé

Voor deze bijeenkomst werd gekozen voor een wereldcafé. Gespreksleider Irma Everink licht toe: "Deze werkvorm, waarbij deelnemers in meerdere rondes met elkaar in gesprek gaan aan verschillende tafels, is heel geschikt om ervaringen te delen en te bespreken waar kansen en knelpunten liggen. Binnen de AWO-L hebben we hier veel ervaring mee."

Volgens Irma is het belangrijk om bij deze verandering niet alleen te doen, maar ook te leren: "Dankzij de langdurige samenwerking binnen de AWO-L kunnen we praktijkervaringen en kennisontwikkeling met elkaar verbinden en het gesprek verdiepen." Onder leiding van Irma en haar collega's Bram de Boer, Robin Raafs en Lisa Klein gingen de deelnemers met elkaar in gesprek. Wat betekent het om als VVT-sector meer verantwoordelijkheid te nemen in de acute keten? Wat vraagt dat van organisaties en professionals? En waar ontstaan spanningen?



In gesprek door het wereldcafé



“Het doel is ambitieus én concreet: zorgen dat de patiënt met een acute zorgvraag in één keer gecoördineerd de juiste zorg, op de juiste plek, ontvangt. We doen daarin al veel goede dingen, maar te vaak naast elkaar. Nu is het moment om het echt samen te doen.”

Iris Stoks  
regio programmamanager zorgcoördinatie, De Zorggroep

De gesprekken gingen al snel de diepte in. Deelnemers spraken open over vragen rondom vertrouwen, mandaat en regionale verschillen. Ook kwam het spanningsveld aan bod tussen het belang van de eigen organisatie en het belang van de hele keten. Een manager verwoordde het als volgt: “De structuren zijn niet het grootste probleem. Het gaat om durven vertrouwen op elkaar.”

### Triage als belangrijk schakelpunt

In bijna alle gesprekken kwam triage naar voren als een belangrijk aandachtspunt. Wie bepaalt hoe urgent een situatie is? Op basis waarvan? En wordt die beslissing door alle partners in de keten geaccepteerd? Veel deelnemers zien mogelijkheden in het werken met gezamenlijke triageafspraken, ook wel ‘white label triage’ genoemd. Daarbij is niet de organisatie doorslaggevend, maar de deskundigheid van de professional die de triage uitvoert. Dat betekent dat één professional namens de hele keten beslist waar een cliënt het beste geholpen kan worden. Tegelijkertijd werd uitgesproken dat dit ook spannend is. Een specialist ouderengeneeskunde gaf aan: “Ik wil best vertrouwen op de triage van een collega, maar dan moet ik wel weten hoe hij of zij werkt.”



### Themalijn kortdurende ouderenzorg

Het wereldcafé Acute VVT staat niet op zichzelf. Binnen de AWO-L vormt kortdurende ouderenzorg een brede themalijn waarin meerdere projecten samenkomen. Deze richten zich op het eerstelijnsverblijf, ambulante geriatrische revalidatie, acute wijkteams en samenwerking in de revalidatieketen.

### Samen blijven leren

Wat het wereldcafé vooral liet zien, is de grote wens om samen te blijven leren. Door voorbeelden uit de praktijk te delen, keuzes te evalueren en successen zichtbaar te maken. Een deelnemer stelde voor om te werken aan een gezamenlijke leeromgeving: “Als je samen leert, vind je elkaar ook sneller op het moment dat het echt acuut is.”

Partners uit de provincie ontmoeten elkaar



Dat deze beweging niet alleen in de dagelijkse praktijk wordt gevoeld, maar ook op beleidsniveau wordt gedragen, blijkt uit de bijdragen van bestuurders Michael Ehlen (MeanderGroep,) en [Bjorn Ceresa](#) (Proteion). “Samenwerking in de acute VVT vraagt om keuzes die verder gaan dan het belang van de eigen organisatie. Dat kan alleen slagen als professionals weten dat er bestuurlijke rugdekking is”, aldus Bjorn.

### Tot slot

Het wereldcafé was geen eindpunt, maar het begin van een gezamenlijke beweging. Een stap richting een acute VVT-zorgketen waarin samenwerking, vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid centraal staan. De energie is er, net als het besef van urgentie. De uitdaging ligt nu in het vasthouden en verder uitbouwen van deze samenwerking — in de praktijk, in beleid en in onderzoek.



### Telerevalidatie

Telerevalidatie kan een waardevolle aanvulling zijn op geriatrische revalidatie aan huis, vooral wanneer digitale ondersteuning wordt gecombineerd met fysieke zorg ('blended care'). Het biedt zo kansen om de toenemende zorgvraag, personeelstekorten en druk op de zorg beter op te vangen.

Gamble, C. J. et al. (2025). Identifying the Added Value and Requirements of Telerehabilitation in Home-based Geriatric Rehabilitation: An Exploratory Qualitative Study. *International journal of telerehabilitation*, 16(2), e6681.

# Wij willen het beste van twee werelden

Ruim een jaar geleden stapte Esther Nelissen over van een bestuursbaan bij een Gelderse zorgorganisatie naar Proteion, dat sinds een aantal jaren is aangesloten bij de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L). Die wetenschappelijke inbreng, zo zegt ze, “gaf voor mij niet de doorslag, maar het was wél een pluspunt.”



Esther Nelissen

Niet dat de officiële aansluiting bij de AWO-L in 2021 betekende dat ze destijds meteen voor honderd procent meedraaiden. Toenmalig Proteion-bestuurder Wiel Ploegman moest een jaar later bekennen dat “wij nog bezig zijn om het in de structuur van de organisatie in te passen. Je moet medewerkers erbij betrekken en ook bijvoorbeeld cliëntenraden meekrijgen.”

De logische vraag nu aan de vrouw die de baan van Wiel begin 2025 overnam: is dat inmiddels gelukt? “Jazeker”, zegt Esther, “de cliëntenparticipatie loopt, en we hebben een afdeling Innovatie en Onderzoek met ook mensen van de werkvloer daarin, zodat via die weg informatie van de wetenschap naar de teams kan, en omgekeerd. Communicatie, daar gaat het om. Je moet medewerkers uitleggen waarom een bepaalde nieuwe ontwikkeling zo belangrijk is, hoe ze iets handiger kunnen doen bijvoorbeeld, en dat het ook de cliënten ten goede komt. Als je dat niet goed kunt uitleggen, moet je je afvragen of het wel zo’n goed idee was. En omgekeerd.”

Voor Proteion is een intense band met het onderwijs, vooral het mbo (onder meer Gilde Opleidingen) maar nu via de AWO-L ook met de Universiteit Maastricht, een vanzelfsprekendheid. “Wij putten uit het onderwijs en geven hen weer input. We hebben linking pins met zowel de universiteit als het mbo. Dat laatste loopt via de medewerkers van Leren en Ontwikkelen, een onderdeel van Personeel & Organisatie bij ons. Er is ook een hybride leerafdeling van Gilde Opleidingen op een van onze locaties. Die linking pins zijn cruciaal, je moet weten hoe elkaars wereld eruitziet.”

## “Die linking pins zijn cruciaal, je moet weten hoe elkaars wereld eruitziet.”

En in de wereld van Proteion staat één woord bovenaan: ondernemerschap. “Wij willen het beste van twee werelden; daarom hebben we naast de traditionele zorg in grotere verpleeghuizen ook zo’n 25 zorgpartners die onder onze vlag als ondernemer werken — *powered by Proteion* noemen we dat — en in een dorp of wijk een miniverpleeghuisje inrichten, voor enkele tientallen ouderen. Kleinschalig, verankerd in de lokale sociale structuur, en ze ondersteunen ook het thuis blijven wonen waar het kan. De AWO-L doet daar sinds 2024 onderzoek naar, in de persoon van Danaé Kortis. Er wordt gekeken wat deze manier van samenwerken inhoudt en hoe dit in de praktijk werkt. Daarbij wordt de impact op bewoners, mantelzorgers en medewerkers van Powered by Proteion-locaties vergeleken met andere woonzorgvormen. Eventuele verschillen worden vervolgens verder geduid en verdiept, zodat er meer inzicht ontstaat in andere manieren om zorg te organiseren. Ik ben heel benieuwd naar de uitkomsten straks.”





Terugblik op het AWO-L symposium: 'Kennis voor het Grippen'



## Zorg van de Toekomst: arts, data en AI

Hoe ziet de zorg van morgen eruit? Die vraag staat centraal tijdens de terugkomdag *Zorg van de Toekomst* voor geneeskundestudenten. In deze sessie reflecteren studenten over de vraag wat nieuwe technologie, data science en Artificiële intelligentie (AI) kunnen betekenen voor hun werk als arts.



In de masterfase van de geneeskundeopleiding leren studenten het vak vooral in de praktijk. Tijdens hun coschappen draaien ze mee in het ziekenhuis of een andere zorgcontext. Regelmatig keren ze terug naar de universiteit voor zogenoemde terugkomdagen. De terugkomdag *Zorg van de Toekomst* wordt verzorgd vanuit de AWO-L-onderzoekslijn Data Science onder leiding van Sil Aarts. In twee uur tijd maken studenten kennis met nieuwe technologieën en bespreken ze wat deze ontwikkelingen wél en niet betekenen voor de dagelijkse zorgpraktijk. Onderzoeker en sessiebegeleider Suleyman Bouchmal vertelt hierover.

“We beginnen bij de basis,” legt Suleyman uit. “Wat verstaan we eigenlijk onder data en data-geïnformeerde zorg? En wat is er nodig om AI bruikbaar te laten zijn in de zorg?” Daarnaast is er aandacht voor de vragen die nieuwe technologie met zich meebrengt. “Aan het gebruik van AI zitten ook ethische dilemma’s verbonden. Bijvoorbeeld, wie is verantwoordelijk als een AI-systeem een advies geeft? Volg je als arts het advies van de computer, of vertrouw je op je eigen oordeel? En wie is uiteindelijk verantwoordelijk voor die beslissing?”

Studenten gaan ook zelf aan de slag met een zogeheten *technology journey*. Ze kiezen een technologie, product of dienst, die data verzamelt. Denk aan een slimme sensor, een medische scan of een AI-toepassing. Ze bekijken waarom en hoe deze technologie is ontwikkeld, wat erover bekend is in onderzoek en — misschien wel de belangrijkste vraag — wat deze technologie oplevert voor de dagelijkse zorgpraktijk.

Suleyman vindt dat geneeskundestudenten daarbij kritisch zijn en waardevolle vragen stellen: “Moet ik dit wel gebruiken? Heb ik dit nodig in mijn werk? En hoe werkt het eigenlijk precies?”. Hij vindt het jammer dat het om een eenmalige sessie gaat. “Als onderzoekers blijven we natuurlijk op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen én van wat er speelt in de zorg. Het zou mooi zijn als studenten al vroeg in de opleiding in aanraking komen met data-geïnformeerde zorg én als we zouden kunnen volgen hoe de nieuwe generatie in de praktijk met AI en technologie omgaat. Juist omdat data en AI een steeds grote rol in de zorg gaan spelen”.



### Kunstmatige intelligentie

Kunstmatige intelligentie — oftewel AI — kan mogelijk bijdragen aan een betere kwaliteit van leven voor mensen met dementie, bijvoorbeeld via monitoringssystemen, sociale robots en ondersteuning bij dagelijkse activiteiten. Tegelijk staat deze ontwikkeling nog in de kinderschoenen en is er meer praktijkgericht onderzoek nodig om de daadwerkelijke impact te bepalen. Een goede samenwerking tussen onderzoekers, AI-experts en mensen met dementie is hierbij cruciaal.

*Steijger, D. et al. (2025). Use of artificial intelligence to support quality of life of people with dementia: A scoping review. Ageing research reviews, 108, 102741.*

“

“De onderwijssessie was erg interactief en richt zich, anders dan andere vakken, echt op wat we straks in de zorg gaan tegenkomen op technologiegebied.”

**Jelle Speldenbrink**  
6<sup>de</sup> jaars geneeskunde

”

“Ik kreeg een goed inzicht in de toekomst van AI in de zorg, maar zeker ook de valkuilen waar mijn collega's en ik rekening mee moeten gaan houden.”

**Anne Wehrens**  
6<sup>de</sup> jaars geneeskunde

”

“Wat mij bijbleef, is dat de AI die we nu kennen pas het begin is. De komende jaren wordt het alleen maar slimmer, ook in de zorg. Dat betekent dat wij moeten blijven leren en bijblijven.”

**Anna Nisenboym**  
6<sup>de</sup> jaars geneeskunde



## Achter de schermen met...

**Jantinus Boerma**  
kwaliteitsverpleegkundige  
bij De Zorggroep

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

Werken in de zorg zit in de familie, mij heeft het altijd getrokken. In 1988 startte ik in een Joods verpleeghuis in Amsterdam. Sindsdien ben ik de ouderenzorg trouw gebleven. Het is dankbaar werk. Je bouwt een band op met bewoners en families. Na een opleiding tot verpleegkundige werk ik al ruim 10 jaar bij woonzorgcentrum Meeuwbeemd in Venlo. Hier ben ik begonnen als Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV) en nu ben ik werkzaam als kwaliteitsverpleegkundige.

### **Hoe ben jij actief binnen/met de AWO-L?**

Ik ben lid van de wetenschapscommissie van De Zorggroep. Daarin zitten een specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut en beleidsadviseur. We proberen een brug te slaan tussen wetenschap en werkvloer, bijvoorbeeld door kennisgroepen samen te stellen. Ik ben lid van de kennisgroep *Innovatieve woonconcepten* en *vitale gemeenschappen*. We bekijken welke onderzoeken bij de AWO-L lopen, wat relevant is voor ons en waar we aan willen meedoen. Binnen dit thema doen Quincy Merx en Bram de Boer (vanuit de Universiteit Maastricht) onderzoek naar de effecten van (kleinschalige) innovatieve zorgconcepten op het leven van mensen met dementie.

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

Ik denk mee over de keuze voor het wel of niet invoeren van technologieën vanuit mijn perspectief als kwaliteitsverpleegkundige. Neem bijvoorbeeld de heupairbag. Die leek veelbelovend in het voorkomen van heupfracturen, maar als verzekeraars het niet vergoeden en er medische twijfels zijn, moet je kritisch zijn en heroverwegen of invoeren haalbaar is. Ook bij thema's als

opendeurenbeleid of bedsystemen weeg ik met collega's af: wat betekent dit voor bewoners, medewerkers en organisatie? Onderzoek helpt richting geven, maar we moeten het kunnen waarmaken in de praktijk.

“Als kwaliteitsverpleegkundige ben ik een beetje het manusje van alles.”

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

Onlangs werd ik uitgenodigd om een proefschriftverdediging bij te wonen en daardoor zit ik nu te snuffelen in promotieonderzoeken die ik kan inzien. Razend interessant! Het geeft inzicht in wat er nog ontbreekt en waarop we kunnen aanhaken. Ik weet wat er leeft op verschillende afdelingen en locaties. Die 'helikopterview' heeft een onderzoeker niet, maar is wel belangrijk in een tijd van personeelstekorten en toenemende zorgzwaarte. Ik kijk wat vandaag nodig is én wat morgen nodig wordt. Die inzichten breng ik mee naar de wetenschapscommissie.

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

Dat cliënten de zorg krijgen die zij zelf willen. Mensen willen zo lang mogelijk eigen regie houden. Het is aan ons om techniek, kennis en menselijkheid zo te verbinden dat bewoners zich écht gezien voelen.

AWW 1<sup>ste</sup> netwerkbijeenkomst  
José van Dorst aan het woord



## Wijkverpleging: passende zorg dicht bij huis

**De zorg verschuift steeds meer naar de thuissituatie. Daar speelt de wijkverpleging een cruciale rol: wijkverpleegkundigen ondersteunen mensen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen.**

In de Academische Werkplaats Wijkverpleging (AWW) werken zorgorganisaties, onderzoekers en kennisinstellingen samen om praktijkvragen uit de wijk te vertalen naar onderzoek en verbetering van de zorg. Dit om die ook in de toekomst goed te kunnen organiseren.

### **Een loopbaan in de wijkverpleging als basis voor onderzoek**

Onderzoeker José van Dorst (Universiteit Maastricht) kent de wijkverpleging van binnenuit. “Ik ben in 1988 begonnen als verpleegkundige in de wijk en het vakgebied is sindsdien erg veranderd”, vertelt ze. “Zo zijn belangrijke onderdelen, zoals het bepalen van de zorgbehoefte en de duur daarvan (het zogenaamde *indiceren* van zorg) en preventie, minder centraal komen te staan. Daarnaast is het taakgericht werken en organiseren verder doorgevoerd en is persoonsgerichte zorg op de achtergrond geraakt in het eerste decennium van deze eeuw. Daardoor ging de unieke meerwaarde van een wijkverpleegkundige — een belangrijke professional die sociaal en medisch domein kan verbinden — wat verloren.”

De overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet in 2015 bood kansen om het wijkverpleegkundig beroep te herpositioneren en te herstellen. Dat vormde voor José mede de aanleiding om zich verder te verdiepen als



### **Academische Werkplaats Wijkverpleging Limburg**

De AWW Limburg, gefinancierd door ZonMw, is een zelfstandige werkplaats die sterk gelinkt is aan de AWO Limburg. Onderzoek in de wijkverpleging maakte immers al langer deel uit van onze werkplaats. Met deze uitbreiding verdiepen en verbreden we onze onderzoeks- en netwerkactiviteiten in de wijk, in nauwe samenhang met onze bestaande onderzoekslijnen. De AWW Limburg werkt samen met de 4 andere academische werkplaatsen wijkverpleging in Nederland (Nijmegen, Utrecht, Groningen en Amsterdam) om kennis uit te wisselen en onderzoeksactiviteiten te versterken.



Promotie José van dorst



onderzoeker. In 2019 startte José een promotieonderzoek waarin zij zich richtte op indicatiestelling door wijkverpleegkundigen.

“De indicatiestelling is eigenlijk het startpunt van goede zorg”, legt ze uit. “Daar wordt bepaald wat iemand nodig heeft om veilig en verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Maar we zien in de praktijk dat er veel variatie bestaat in hoe wijkverpleegkundigen tot zo’n indicatie komen en wat ze uiteindelijk besluiten voor cliënten in vergelijkbare omstandigheden. En dat heeft twee belangrijke oorzaken. In opleidingen was lange tijd relatief weinig aandacht voor indicatiestelling en klinisch redeneren in de wijk. Daarnaast werken professionals in uiteenlopende organisatorische contexten”, aldus José. “Het is dus niet zo dat wijkverpleegkundigen het verkeerd doen”, benadrukt ze. “Maar ze zeggen zelf ook dat ze behoefte hebben aan meer ondersteuning en scholing op dit vlak.”

### Een plek voor de wijkverpleging

De Academische Werkplaats Wijkverpleging is opgezet voor dergelijke vragen. “Het biedt een plek waar we de wijkverpleging verder kunnen professionaliseren en academiseren. De AWW sluit daarmee aan bij bredere ontwikkelingen in de zorg, zoals meer aandacht voor preventie en interventies zoals reablement waarbij het gaat om het versterken van eigen regie en eigen kracht, in plaats van het overnemen van zorg van mensen om hun zelfstandigheid te behouden.”

### Netwerkbijeenkomsten als ontmoetingsplek en verbindende schakel

Een belangrijk instrument om praktijk en onderzoek met elkaar te verbinden zijn de netwerkbijeenkomsten van de AWW. Daar komen wijkverpleegkundigen, onderzoekers en opleiders samen om ervaringen uit te wisselen en praktijkvragen te bespreken.

“Voor ons zijn die bijeenkomsten heel waardevol”, zegt José. “We schrijven natuurlijk artikelen en onderzoeksrapporten, maar die bereiken niet altijd iedereen. Tijdens zo’n bijeenkomst kunnen we direct met wijkverpleegkundigen en verzorgenden, maar ook opleiders, in gesprek gaan.” De bijeenkomsten bieden naast kennisdeling ook ruimte om nieuwe vragen op te halen. “We willen niet dat onderzoek



### Wijkverpleging organiseren

Organisaties spelen een belangrijke rol in het ondersteunen van wijkverpleegkundigen bij het stellen van indicaties. Factoren zoals tijd, scholing, samenwerking en duidelijke kaders beïnvloeden hoe wijkverpleegkundigen tot een zorginschatting komen. Door hier als organisatie bewust op in te zetten, kan de kwaliteit en eenduidigheid van indicatiestelling worden verbeterd.

*Schwenke, M. et al. (2025). Enhancing home care nursing in the Netherlands: how can organisations facilitate the improvement of needs assessments in home care nursing? A focus group study. BMC Health Services Research, 25(1), 1495.*

alleen vanuit bestuurders of onderzoekers wordt bedacht. Juist de mensen die dagelijks in de wijk werken, weten waar de knelpunten zitten.”

### Ervaringen uit de praktijk

Voor Nicole Schmitz-Franssen, wijkverpleegkundige bij MeanderGroep, waren de netwerkbijeenkomsten een eerste kennismaking met de Academische Werkplaats Wijkverpleging. Nicole werkt al ruim 25 jaar in de wijkzorg en begon ooit als stagiaire in de wijk. “Eigenlijk ben ik er nooit meer weggegaan. Ik heb verschillende functies gehad, maar de wijkverpleging blijft toch het werk dat het dichtst bij mij staat.” Bij de eerste netwerkbijeenkomst wist ze niet goed wat ze kon verwachten. “Maar het was interessant om te horen waar anderen mee bezig zijn.”





De tweede bijeenkomst, waarin het indicatiestellingsonderzoek van José werd toegelicht, gaf haar meer inzicht in de rol van onderzoek binnen de wijkverpleging. “Het zet je echt aan het denken over je eigen werk. Je hoort welke vragen er spelen en ziet hoe onderzoek kan helpen om daar beter mee om te gaan in de praktijk.” Voor Nicole ligt de kracht van het netwerk vooral in het samenbrengen van professionals uit verschillende organisaties. “Vroeger werkte iedereen toch meer op zijn eigen eiland”, zegt ze. “Door dit soort bijeenkomsten leer je elkaar kennen en wordt het makkelijker om contact te leggen.” Tegelijkertijd is het voor wijkverpleegkundigen niet altijd eenvoudig om tijd vrij te maken voor netwerkactiviteiten of onderzoek. “De zorg voor cliënten gaat altijd voor.” Juist daarom vindt Nicole het belangrijk dat duidelijk wordt wat onderzoek kan opleveren voor de dagelijkse praktijk.

#### Samen leren voor de toekomst

“Tijdens de netwerkbijeenkomsten zien we dat wijkverpleegkundigen elkaar ook ondersteunen”, vertelt José. “Ze delen ervaringen en ontdekken dat ze vaak met dezelfde vraagstukken te maken hebben.” Voor Nicole is dat misschien wel de belangrijkste opbrengst. “Je merkt dat je niet de enige bent die ergens tegenaan loopt. Bijvoorbeeld bij het stellen van een indicatie merk ik soms dat je keuzes maakt op basis van ervaring, terwijl je je afvraagt: is dit de beste aanpak? Tijdens de bijeenkomst hoorde ik dat anderen met dezelfde vragen zitten. Dat geeft herkenning. En door met elkaar te praten, kom je soms ook op nieuwe ideeën.”

#### i

##### Samenwerking met Nivel

De Academische Werkplaats Wijkverpleging werkt samen met het Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg), onder andere in een project over spraakgestuurde verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden.

“Het mooie van de samenwerking met het Nivel is dat we de kennis van (wijk) verpleegkundigen en verzorgenden sneller kunnen verbinden met landelijke partijen. Dit maakt dat wat in de politiek wordt besloten dichterbij komt en passender wordt voor de zorgpraktijk in Limburg.”

*Kim de Groot  
senior onderzoeker bij Nivel en AWW*



# Internationale uitwisseling houdt ons scherp

Het Limburg Living Lab-model wordt internationaal herkend als een sterk voorbeeld voor kennisontwikkeling. De Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg wordt dan ook regelmatig benaderd door internationale partijen die willen leren hoe zij een duurzame academische werkplaats kunnen opzetten. In 2025 ontvingen we delegaties uit Nottingham (Verenigd Koninkrijk) en

Bremen (Duitsland). Die bezoeken doen ons ook stilstaan bij onze eigen ontwikkeling: de vragen en perspectieven van internationale collega's helpen ons om kritisch te blijven kijken naar onze eigen werkwijze. De AWO-L is een plek waar kennis niet alleen wordt gedeeld, maar ook een netwerk dat blijft leren en ontwikkelen — over grenzen heen.

## Nieuwsgierig zijn, is vaak al een goede start

### bezoek LiLaC Nottingham

In januari bracht een team van Living Labs for Care (LiLaC), verbonden aan de University of Nottingham, een meerdaags werkbezoek aan Nederland. Naast onderzoekers namen ook verzorgenden, verpleegkundigen en managers uit verpleeghuizen deel. Deze samenstelling zorgde vanaf het begin voor open en gelijkwaardige gesprekken over de vraag hoe onderzoek daadwerkelijk onderdeel kan worden van de dagelijkse zorgpraktijk.

Na een eerste kennismaking bij de collega's van het Universitair Netwerk voor de Care Sector Zuid-Holland in Leiden vervolgde het programma van de Britten zich in Maastricht met een introductie van de AWO-L. Uiteraard mocht een stukje vlaai daarbij niet ontbreken. In gesprekken met onderzoekers, linking pins en zorgprofessionals werd stilgestaan bij de randvoorwaarden voor onderzoeksgericht werken.

De bezoekers waardeerden de openheid binnen de AWO-L. "Niet alleen successen kwamen aan bod, maar ook de dagelijkse realiteit. Onderzoek in de zorg vraagt om tijd, vertrouwen en duurzame samenwerking. Dat bouw je niet op in één dag, maar vraagt om een lange adem",



The Living Labs for Care (LiLaC) team op bezoek

vertelt Rachael Carroll, onderzoeker aan de Universiteit Nottingham. "Van ons bezoek neem ik mee: grote veranderingen hoeven niet in één keer: klein beginnen en stap voor stap opbouwen is effectiever. Ook het inzicht dat niet elke zorgverlener onderzoek hoeft te doen, was waardevol en geruststellend voor ons. Nieuwsgierigheid zijn is vaak al een goede start."

Tijdens een bezoek aan een verpleeghuis van Envida leidde de half-Britse verpleegkundige Jade Machin de groep rond, in haar moedertaal. Al snel ontstond een inhoudelijk gesprek tussen verpleegkundigen uit Limburg en Nottingham. Namelijk over het opendeurenbeleid in de verpleeghuizen en de zorgvuldige afweging tussen veiligheid en autonomie. Dat beleid is illustratief voor het succes van de AWO-L: het is namelijk mede ontstaan door jarenlang gezamenlijk onderzoek naar onvrijwillige zorg.

De inzichten uit Limburg neemt het LiLaC team mee in de verdere ontwikkeling van hun werkplaats. "In de komende periode willen we sterker inzetten op de betrokkenheid van zorgmedewerkers en op het uitbreiden van onderzoek in de wijkzorg", besluit Rachael.

### Living Labs for Care

LILAC is een Engels initiatief dat zorgorganisaties in de ouderenzorg en thuiszorg ondersteunt bij praktijkgericht onderzoek en innovatie. Binnen LILAC werken zorgprofessionals, onderzoekers en opleiders samen om te leren, verbeteren en onderzoeken. Het doel is om zorgorganisaties zelf sterker te maken in onderzoek en daarmee de kwaliteit van zorg voor ouderen te verbeteren. LILAC is onderdeel van NIHR Applied Research Collaboration East Midlands.

### Transfercluster Academische Leerzorginstellingen

TCALL is een Duits initiatief dat werkt aan een onderzoeks- en innovatie-infrastructuur in de verpleeghuiszorg. Hun doel is om een op de tien verpleeghuizen te ontwikkelen tot een academisch verpleeghuis, waar zorg, onderzoek en opleiding samenkomen. TCALL heeft een looptijd van negen jaar en wordt ondersteund door het Duitse Federale Ministerie van Onderwijs & Onderzoek met een subsidie van 16 miljoen euro.

## We ervoeren veel a-ha-momenten in Maastricht

### bezoek van TCALL Bremen

Ook onderzoekers van HSB Hochschule Bremen, betrokken bij het TCALL-initiatief, brachten een inspiratiebezoek aan de AWO-L en de vernieuwde Parc Glana locatie van Zuyderland. Hun centrale vraag was hoe je een sterk netwerk opbouwt waarin wetenschap, zorgpraktijk en cliënten echt samenwerken.

“We hebben inzicht gekregen in de manier waarop cliënten en naasten structureel betrokken zijn bij onderzoek. Leden van de AWO-L ouderenadviesraad getuigden enthousiast over hoe zij meedenken, prioriteiten stellen en de belangen van bewoners en naasten vertegenwoordigen”, vertelt Ina Tinis, één van de coördinatoren binnen TCALL. “In Duitsland is cliëntparticipatie écht nog minder vanzelfsprekend. In Limburg zien we hoe belangrijk dit is voor een gezamenlijke langetermijnvisie.”

Ook de rol van linking pins maakte indruk. Binnen TCALL wordt gewerkt aan een nieuw functieprofiel: de transformatie- en innovatiespecialist (TIA). Deze rol lijkt sterk op die van de linking pin binnen de AWO-L. “Het was inspirerend om te zien hoe linking pins met verschillende achtergronden een brug vormen tussen wetenschap en



Bezoek TCALL Bremen

praktijk. We zien duidelijk dat deze rol niet alleen het netwerk ten goede komt, maar ook bijdraagt aan de eigen professionele ontwikkeling én het werkplezier van de linking pin”, aldus Ina. “We delen herkenbare uitdagingen, zoals het enthousiasmeren van professionals en cliënten voor innovatie en onderzoek. Het was fijn om te kunnen tappen uit de jarenlange ervaring die de Limburgse linking pins hierin hebben.”

### DEDICATED-aanpak

De kennisontwikkeling binnen de AWO-L reikt inmiddels al tot ver over de grens: op de ABC-eilanden is in kaart gebracht in hoeverre de DEDICATED-aanpak ook hier gebruikt kan worden bij het verbeteren van de palliatieve zorg voor mensen met dementie. Deze studie laat zien dat culturele en contextuele aanpassingen belangrijk zijn wanneer een interventie internationaal wordt toegepast.

*Biesmans, J. M. A. et al. (2025). Implementing a new approach to enhance palliative care for people with dementia in Aruba, Bonaire, and Curaçao: a mixed-methods study. BMC palliative care, 25(1), 25.*

# Een greep uit de AWO Limburg in 2025



Bezoek North West Coast Living Lab aan Land van Horne



Bram wint Research Talent Award

**Research Talent Award**  
Op woensdag 12 november ontving Bram de Boer de Research Talent Award van Alzheimer Nederland. Deze prijs is bedoeld voor jonge en talentvolle onderzoekers die werken aan beter dementieonderzoek. Bram vertelt: “Wij willen mensen met dementie in het verpleeghuis een fijn en betekenisvol dagelijks leven geven. We hopen dat ons onderzoek daarbij helpt. Deze prijs geeft ons werk een mooie extra steun.”



Weekend van de Wetenschap



International Network of Living Labs op de Evidence-Based Medicine conference in Freiburg



ICT&health  
Jesper Biesmans wint de posterprijs

**ICT&health World Conference**  
Van 28 tot 30 januari vond de tweede editie van het ICT&health World Conference plaats in het MECC Maastricht. Hier kwamen beleidsmakers, leidinggevenden, zorgprofessionals, IT-experts, programmamanagers, investeerders, visionairs en innovators van over de hele wereld samen. Jesper Biesmans won er de posterprijs.

International Network of Living Labs meeting in Keulen



**Uitwisseling internationale Living Labs**

De AWO-L werkt nauw samen met vijf Europese Living Labs die het Limburg Living Lab-model volgen. Regelmatige uitwisselingen en wederzijdse werkbezoeken maken deel uit van deze samenwerking.

Nominatie VR prijs vlrn Joica Benschop, Wilma de Ruiter-Kaperman, Nynke de Jong, Sabina den Otter en Sabine Pieters



**Nominatie Impactmakerprijs - categorie: Regionale samenwerking**

Samen met het Erasmus MC en Zuyd Hogeschool waren we genomineerd voor de Impactmakerprijs 2025 met het project Proactieve zorggesprekken met VR. In het ziekenhuis zijn realistische video's opgenomen die zorgprofessionals met een VR-bril kunnen bekijken. Met deze onderwijsmethode oefenen zij gesprekken over proactieve zorgplanning en ontwikkelen zij vaardigheden om patiënten beter te begeleiden bij keuzes rond hun zorg



[YouTube](#) > [Genomineerde Impactmakerprijs 2025](#)

Promotie Lise Buma



Het Reablement Symposium en promotie Lise Buma



Promotie van Katharina Rosteius  
Onderzoek naar zorgboerderijen voor mensen met dementie



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

Voor mij is ouderengeneeskunde een prachtig vak. We leveren maatwerk en bouwen langdurige relaties op met bewoners en hun families. In mijn werk mag ik het hebben over de mooie, maar ook de moeilijke kanten van het leven. Ik begon mijn carrière in de orthopedie, maar merkte dat ouderengeneeskunde beter bij mij paste. Ik ben meer een praaidokter dan een opereerdokter. Als specialist ouderengeneeskunde (SO) puzzel je vaak met complexe situaties. Dat maakt het uitdagend en interessant. Het vak is nog jong, het ontwikkelt zich snel en er komt steeds meer wetenschappelijk onderzoek bij. Dat vind ik een mooie ontwikkeling.

### Hoe ben jij actief binnen de AWO-L?

Ik ben als externe promovenda verbonden aan de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg. Daarnaast begeleid ik AIOS (artsen in opleiding tot specialist) en ben ik betrokken bij het Limburgs netwerk van Specialisten Ouderengeneeskunde. Met andere SO's komen we eens per drie maanden samen en bespreken onze ervaringen; dat gaat van (gezamenlijke) subsidieaanvragen tot op de hoogte blijven van relevant onderzoek — binnen en buiten Limburg. Het is fijn om collega's te leren kennen die met vergelijkbare vragen bezig zijn. Toen ik begon als onderzoeker, moest ik veel zelf uitzoeken en pionieren.

### Hoe werk je binnen de AWO-L aan onderzoek?

Toen ik nog in opleiding was tot orthopedisch chirurg deed ik al aan onderzoek. En nu dus weer, maar dan in de ouderengeneeskunde. Het was Jos Schols die me in contact bracht met de reumatologen van het MUMC+ en met hen werk ik samen aan onderzoek naar gewrichtsklachten bij ouderen. Maar ik heb natuurlijk ook nog mijn dagelijkse praktijk als specialist, en dat levert een mooie wisselwerking op. De inzichten uit onderzoek helpen mij om betere keuzes te maken in de zorg voor mijn patiënten. En de samenwerking met reumatologen en de linking pins binnen de AWO-L helpt om ideeën verder te brengen en onderzoek beter op te zetten.

### Wat leer je van onderzoekers en zij van jou? En wat is de meerwaarde van praktijkervaring?

Recent werkte ik aan een kwalitatieve studie waarbij data verzameld werd door middel van interviews in plaats van fysieke metingen of dossieronderzoek. Dat had ik nog niet eerder gedaan. De AIOS — die wel al bekend was met kwalitatief onderzoek — keek met een frisse blik naar de praktijk en stelde kritische onderzoeksvragen. Waarom doe je iets op deze manier? Ik heb ook geleerd hoe je interviews analyseert, hoe je je onderzoek beter opschrijft en hoe je financiering aanvraagt voor je onderzoek.

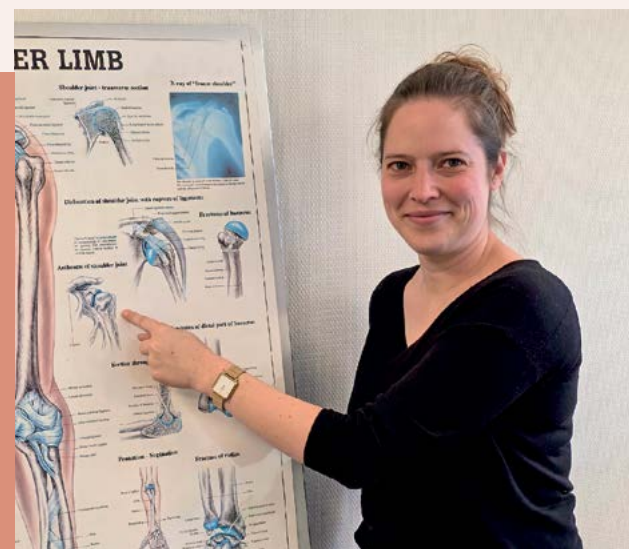
Richting de onderzoekers breng ik natuurlijk mijn praktijkervaring in. Ik zie waar behoefte aan is en wat haalbaar is op de werkvloer. Neem de behandeling van gewrichtsklachten bij ouderen. Veel mensen krijgen pijnmedicatie terwijl we andere behandelmogelijkheden, zoals injecties in de gewrichten of prednison, niet altijd inzetten. Dat is omdat we nog niet zo goed weten of deze behandelingen goed werken voor ouderen en leiden tot het gewenste resultaat: een betere kwaliteit van leven. In een nieuw onderzoeksvoorstel willen we dat uitzoeken.

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

De komende jaren zullen we waarschijnlijk met minder mensen zorg moeten leveren. Daarom hoop ik dat we blijven focussen op maatwerk en kwaliteit van leven voor bewoners. En het is belangrijk dat meer jonge artsen het vak ontdekken. Ouderengeneeskunde is een prachtig en betekenisvol specialisme, maar nog niet iedereen kent het goed. Onbekend maakt onbemind. Daarnaast hoop ik dat er ook maatschappelijk en politiek voldoende aandacht blijft voor het belang van goede ouderenzorg.

Achter de schermen met...

**Shannah Austen**  
specialist ouderengeneeskunde bij Cicero Zorggroep





Stephanie de Gijssel

## Leiderschap voor de zorg van morgen

In 2025 ging de eerste editie van de opleiding 'Transformatie in Zorg en Welzijn' voor professionals in het hoger management van start. Veertien deelnemers uit elf verschillende zorgorganisaties leren er hoe zij verandering in hun organisatie kunnen vormgeven.

De behoefte aan kennis over het vormgeven van verandering is namelijk groot, zeker in de ouderenzorg. Het aantal ouderen groeit, zorgvragen worden complexer en het aantal beschikbare professionals neemt af. Tegelijkertijd verschuift de zorg steeds vaker van instellingen naar thuis. Digitale technologie krijgt een grotere rol en samenwerking tussen welzijn, zorg en gemeenschappen wordt steeds belangrijker.

Deze ontwikkelingen vragen om leiders die verder kijken dan hun eigen organisatie. Transformatie betekent niet alleen anders werken binnen de organisatie, maar ook anders samenwerken met sectoren en partners in de omgeving. De AWO Limburg ontwikkelde deze opleiding samen met de Academische Werkplaats Duurzame Zorg (AWDZ) en UMIO. UMIO is de onderwijstak voor professionals en organisaties van de School of Business and Economics van de Universiteit Maastricht.

UMIO verzorgt leer- en ontwikkeltrajecten voor individuele professionals en organisaties. Voor de AWO-L vormt de opleiding een belangrijke kans om onderzoekskennis direct te verbinden met professionals en hun leiderschap.

### Behoeftte aan verdieping

Voor [Stephanie de Gijssel](#), clusterdirecteur WMO / Sociaal Domein bij MeanderGroep, kwam de opleiding op het juiste moment. "Ik merkte dat ik behoefte had aan verdieping," vertelt zij. "We veranderen veel op basis van ervaring en gezond verstand, en met mooie resultaten. Maar ik wilde beter begrijpen wat daar wetenschappelijk onder zit. Waarom werkt iets?"



### Academische Werkplaats Duurzame Zorg

De Academische Werkplaats Duurzame Zorg (AWDZ) is sinds 2013 een van de academische werkplaatsen van de Universiteit Maastricht. De werkplaats verbindt onderzoek met beleid, praktijk en onderwijs en richt zich op de vraag hoe zorg betaalbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit kan blijven.

Samen met dertien andere deelnemers uit de ouderenzorg, het ziekenhuis, en de eerstelijns volgt zij de opleiding. Wat haar aanspreekt is de combinatie van theorie en praktijk. "De afwisseling is heel sterk: wetenschappelijke artikelen, inspirerende sprekers en ook zelf aan de slag met vraagstukken uit je eigen organisatie. Je wordt uitgedaagd om na te denken over wat transformatie concreet betekent voor je eigen werk."

Een belangrijk thema voor Stephanie is reablement: ouderen ondersteunen om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven. "Dat vraagt een andere manier van kijken. Niet: waar heeft iemand recht op? Maar: wat kan iemand zelf nog of wat kan (opnieuw) aangeleerd worden, eventueel met steun van het netwerk? Onderzoek laat zien dat cliënten zich meer gezien voelen als je echt met hen in gesprek gaat over wat voor hen belangrijk is, welke doelen zij hebben. Ook internationale voorbeelden uit Scandinavië en Australië die tijdens de opleiding aan bod kwamen, laten zien dat deze aanpak werkt. En dat merk ik — we werken al langer vanuit de reablement gedachte — in de praktijk ook. Mensen ervaren regie en trots. De opleiding helpt om deze aanpak verder te onderbouwen en uit te bouwen."

Tijdens de opleiding kreeg Stephanie ook nieuwe inzichten in organisatieverandering. “Goede ideeën zijn niet genoeg. Soms moet je eerst iets afbouwen voordat je iets nieuws kunt opbouwen. Dat vraagt aanpassingen in beleid, processen, planning en financiering. Leiderschap is dan cruciaal. Met twaalf mensen vormen wij het directieteam. Hoe wij omgaan met verandering, werkt door in de hele organisatie. Als wij niet openstaan voor heroverweging en nieuwe ideeën, wordt transformeren lastig.”

“Het geeft vertrouwen.  
Je weet dat je niet alleen  
op gevoel stuurt, maar  
ook op kennis.”

#### Werk aantrekkelijk houden voor medewerkers

De transformatie in de ouderenzorg heeft ook direct invloed op medewerkers. “Als cliënten later instromen en hun zorgvraag complexer is, wordt het werk zwaarder”, zegt Stephanie. “Door eerder in het leven van mensen te investeren in zelfredzaamheid en het netwerk om hen heen, kun je die druk verlagen. Maar dat is niet alleen een taak voor zorgorganisaties. We moeten meer samenwerken met welzijn, gemeenten en de gemeenschap om werken in de ouderenzorg aantrekkelijk te houden. Het gaat niet alleen om betere zorg krijgen, maar ook om werk dat goed vol te houden is voor medewerkers.”

#### Ruimte om te leren

Wat is volgens Stephanie nodig om transformatie daadwerkelijk te laten slagen? “Vertrouwen en ruimte om te experimenteren. Veranderen kost tijd en energie. Als je mensen vraagt om anders te werken, moet je ze ook de ruimte geven om te leren.” De opleiding helpt haar om die beweging bewuster vorm te geven. “Het geeft taal, structuur en wetenschappelijke onderbouwing aan wat we in de praktijk willen veranderen.”



#### Zorgboerderijen vs reguliere verpleeghuizen

Medewerkers van zorgboerderijen en medewerkers van reguliere verpleeghuizen ervaren een vergelijkbare werkdruk. Toch zijn er ook verschillen: zo ervaren medewerkers van zorgboerderijen meer werktevredenheid en geven ze aan over meer hulpbronnen en herstelmogelijkheden te beschikken dan medewerkers van reguliere verpleeghuizen. Deze bevindingen bieden aanknopingspunten om na te denken over elementen in de werkomgeving die kunnen bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals.

*Rosteius, K. et al. (2025). Staff outcomes and the work environment in Green Care Farms and traditional nursing homes: A comparative study. International Journal of Nursing Studies, 167, 105078.*

#### Opleiding Transformatie in Zorg en Welzijn



#### Transformatie in de media

Onderzoeker Sil Aarts (AWO-L) sprak bij BNR Nieuwsradio over de noodzaak van transformatie in zorg en welzijn. In het interview gaat zij in op de vraag hoe organisaties zich kunnen voorbereiden op de grote veranderingen in de zorgsector.

[YouTube](#) > [BNR Podcast](#)



## De opleiding

De anderhalfjarige opleiding 'Transformatie in Zorg en Welzijn' is opgebouwd rond drie pijlers: ecosysteem, organisatie en persoonlijke ontwikkeling.

De vorm van de opleiding is afwisselend. Inspiratiesessies met gastsprekers worden gecombineerd met het lezen van wetenschappelijke literatuur, groepsopdrachten en het ontwikkelen van een veranderplan voor de eigen organisatie.

### 1 Ecosysteem

Deelnemers krijgen inzicht in het bredere zorglandschap waarin organisaties opereren. Beleidsontwikkelingen, samenwerking tussen domeinen en maatschappelijke veranderingen hebben grote invloed op hoe zorg wordt georganiseerd.

### 2 Organisatie

Hier leren deelnemers hoe zij innovatie en verandering binnen hun organisatie kunnen stimuleren. Thema's zoals verandermanagement, organisatieontwikkeling en innovatie staan centraal.

### 3 Persoonlijke ontwikkeling

Transformatie vraagt veel van de mensen die verandering moeten leiden. Deelnemers werken daarom aan hun eigen leiderschapstijl en leren hoe zij samenwerking in hun organisatie kunnen stimuleren.



**Transformatie in Zorg en Welzijn**  
Geïnteresseerd? Meld je aan voor de nieuwe lichter! Deze start in september 2026. Inschrijven of meer info?



[www.umio.nl](http://www.umio.nl) > [programmas](#)

## Wij worden als middelbaar beroepsonderwijs serieus genomen

Hij heeft het verhaal wel eens eerder verteld; [Peter Thuis](#), tot begin 2026 bestuursvoorzitter van Gilde Opleidingen, moest jaren geleden in de krant lezen dat Jan Hamers, grondlegger en toen voorzitter van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L), stevige kritiek op het mbo had. “Terwijl Jan zo’n lieve en fijne man is! We kenden elkaar, we zaten in die tijd allebei in de raad van toezicht van Meander, dus hij had me gewoon even kunnen bellen.”

Waar een beetje irritatie al niet goed voor kan zijn. Want wat had Jan Hamers nu precies gezegd? “Nou, dat er in het mbo in twintig jaar niets veranderd was, dat we niets aan innovatie deden. Dat klopte niet, vond ik, maar ik dacht: laten we het negatieve naar het positieve draaien, dus, beste Jan, als jij vindt dat het zo slecht gaat, kom bij ons langs, laten we de AWO-L koppelen aan Gilde en zien wat jullie kunnen betekenen voor ons onderwijs. En dat vond hij een goed idee.”

### Primeur


Daarmee, zegt Peter, had hij een primeur: Gilde werd het eerste regionaal opleidingscentrum (ROC) in Nederland dat aan een academische werkplaats ouderenzorg was verbonden. En niet zomaar eentje: “Er zijn meer AWO’s in het land, maar deze in Limburg was de eerste en het is de beste: hun impact is groot en de samenwerking met het beroepenveld is nergens zo intensief. Dat is hun kracht.” Gilde zelf is een grote speler in de regio, meldt hij: met in Noord- en Midden-Limburg 9000 studenten van wie ongeveer duizend in de verpleegkundeopleiding niveau vier: “We zijn sterk in de zorg, het is een belangrijk deel van onze studentenpopulatie. Zo’n veertig procent van deze studenten kiest voor de ouderenzorg.”

### State of the art

Peter is blij met zijn partnerschap binnen de AWO-L: “Voor ons is het een unieke kans om *state of the art* onderwijs aan te kunnen bieden. Kijk, wij hebben veel docenten uit de praktijk, die brengen kennis uit het beroepenveld in. Maar ik zie het ook als de taak van de AWO-L om op basis van wetenschappelijk onderzoek te zeggen: dit en dat moet je anders doen. Natuurlijk gestoeld op kennis van ons curriculum, want pas dan weet je waar wij behoefte aan hebben. En daar hebben ze zich echt wel in verdiept, onder meer via dat systeem van de wetenschappelijke linking pin: een universitaire onderzoeker die deels bij ons werkt.” De evenknie vanuit het Gilde Zorg & Welzijn college is de praktijk linking pin. “Hoe mooi is het dat wij iemand hebben als Elke Prumpeler, die kan zeggen: ik werk een dag per week bij de universiteit! En zij is ook nog eens aan het promoveren.”



Peter Thuis



Niet dat alles op het gebied van de onderlinge uitwisseling vlekkeloos verloopt, erkent Peter. Zo zou een betere vertaling van het AWO-onderzoek naar de mensen in de onderwijspraktijk geen overbodige luxe zijn. “Mede daarom hebben we vorig jaar een studiedag georganiseerd voor het BBL-team (beroepsbegeleidende leerweg) waar onderzoekers in workshops hun verhaal konden vertellen.”

#### **Een soort ...Rotary**

Wat de AWO-L ook is: een netwerk waarin mensen elkaar ontmoeten. “Zeg maar een soort Rotary, alhoewel, haha, ik sta bekend om mijn verkeerde beeldspraak, maar het punt is: bij de bijeenkomsten van de AWO-L ontmoet ik wetenschappers plus de bestuurders van de aangesloten zorginstellingen. Dat is heel nuttig want zo’n veertig procent van ons onderwijs zit in stages, bij die instellingen dus. Daar zijn soms fricties. Wij willen bijvoorbeeld altijd iederéén plaatsen, terwijl deze organisaties liefst de beste studenten willen, èn in een laat stadium van de studie: die hoef je niet zo intensief te begeleiden. Dat kan wel eens wringen. Als er iets is, ga ik naar die bestuurders toe want ik ken ze nu allemaal. En het kan ook andersom werken, dat zij zeggen: Peter, we horen steeds vaker dat jullie studenten dit of dat missen in de vooropleiding, kunnen jullie daar iets aan doen?”

#### **Niet bedonderen**

Die nauwere band werkt ook nog op een andere manier, zegt Peter: “Je zult elkaar niet zo snel bedonderen. Een zorgbestuurder zal niet meer zo snel zeggen: we gaan met een andere ROC in zee. Want wij als ROC’s concurreren onderling, bijvoorbeeld om het BBL te kunnen organiseren. Neem de Noord-Limburgse De Zorggroep, daar werd bij mijn

start als bestuurder in 2011 het BBL-onderwijs door een ROC uit Eindhoven verzorgd. Inmiddels is mede door de AWO-L een uitstekende band met hen opgebouwd: Gilde verzorgt nu het BBL, we gaan permanent bij hen op het terrein in Venlo zitten.”

#### **Serius genomen**

En waar het mbo altijd met een reputatieprobleem kampte, heeft de AWO-L ook daar een heilzame werking: “Wij worden serius genomen in dit netwerk. Een voorbeeld: ik neem begin februari afscheid als bestuursvoorzitter van Gilde [het interview vond eerder plaats] en alle AWO-L hoogleraren zullen erbij zijn. Hoogleraren bij zo iets, dat overkomt een mbo-bestuurder niet vaak. En bij het 25-jarig AWO-L jubileum in het MECC in Maastricht hadden wij een groep studenten mee, die hebben een hele interessante middag gehad. Hier werden ze voor vol aangezien. En het kan nog beter. Hoe mooi zou het niet zijn als een mbo-er thuiskomt met het verhaal: vandaag hadden we een professor voor een gastles in de klas? Ja, ik weet dat ik daar niet om gevraagd heb maar het is wel een idee voor de AWO-L. Toch?”

**"Gilde werd het eerste regionaal opleidingscentrum in Nederland dat aan een academische werkplaats ouderenzorg was verbonden."**



## Achter de schermen met...

**Sander Sieswerda**  
opleidingsmanager Zorg  
bij VISTA college Heerlen

### Welke rol speel jij in de ouderenzorg vanuit het onderwijs?

Goede ouderenzorg begint niet pas op de werkvloer, maar al in het onderwijs. Mijn motivatie zit in het opleiden van professionals die straks écht het verschil maken. Dat betekent balanceren: studenten goed begeleiden, zorgen voor passende stageplekken waar theorie écht in de praktijk gebracht kan worden en tegelijk rekening houden met de druk in de zorg.

### Hoe ben jij actief binnen/met de AWO-L?

Mijn eerste kennismaking met de AWO-L was zo'n drie jaar geleden. Toen startte ik binnen de zorgopleidingen. Sindsdien neem ik deel aan symposia en overlegmomenten.

Ik vond het heel leuk om vorig jaar op het AWO-L symposium als dagvoorzitter op te treden. Het was luchtig opgezet, interactief, en mensen waardeerden dat. Wat mij vooral is bijgebleven, is hoeveel kennis en talent er binnen aangesloten organisaties zelf aanwezig is. We zoeken vaak snel buiten onze eigen muren, terwijl er intern zóveel mensen zijn die iets kunnen. Dat werd hier mooi zichtbaar. Daarnaast: ik vond het verfrissend op het AWO-L symposium te zien dat men verder keek dan standaardoplossingen. Die bredere blik is belangrijk, zeker voor de toekomst van de ouderenzorg. Dit hoop ik onze studenten ook mee te geven.

### Hoe werk je samen aan onderzoek?

Via onze docenten zijn we actief betrokken bij projecten binnen de AWO-L. Samen met onderzoekers en het werkveld kijken we hoe onderzoeksresultaten landen in het mbo-onderwijs én in de praktijk. Een voorbeeld is het thema onvrijwillige zorg. Dan zie je hoe iets ogenschijnlijk kleins, zoals een rollator buiten bereik zetten, grote impact kan

hebben op de cliënt. Zulke inzichten vertalen we naar lessen en praktijkopdrachten.

“Zorg leer je niet uit een boek, maar vooral door het te doen.”

### Wat leer je van onderzoekers en zij van jou? Wat is de meerwaarde van praktijkervaring?

Onderzoekers maken zichtbaar hoe complex dagelijkse zorg eigenlijk is. Dat zet je aan het denken: het gaat niet alleen om regels, maar om keuzes en bewustwording. Als we goede zorg in tien regeltjes konden vangen, dan was het simpel. Maar 'goed zorgen voor iemand' wordt beïnvloed door heel veel factoren. Tegelijk brengen wij de realiteit van het onderwijs en de werkvloer naar voren. Wat is haalbaar? Wat hebben studenten nú nodig? Praktijkervaring blijft daarin onmisbaar.

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

Ik hoop dat onderwijs en ouderenzorg nog dichter naar elkaar toe groeien. Laat studenten kennismaken met echte innovaties, maar bewaak tegelijk menselijkheid en waardigheid. Ga uit van wat wél kan. En vooral: ga niet sissen en treuren, maak er samen iets van.





JanHendrik van Weelderens

## Kwaliteit van zorg is nooit af

Wat betekent kwaliteit van zorg in de praktijk? Voor zorgorganisaties is het een centrale vraag. Maar een eenvoudig antwoord bestaat niet. Kwaliteit van zorg gaat niet alleen over protocollen, cijfers of rapportages. Het gaat vooral over hoe zorg dagelijks wordt ervaren door cliënten en hoe professionals hun werk uitvoeren. Binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) wordt samen met zorgorganisaties gewerkt aan onderzoek hoe informatie over de kwaliteit van zorg organisaties kan helpen om te leren en ontwikkelen. Zoals ook bij Land van Horne. Daar houdt JanHendrik van Weelderens zich intensief bezig met kwaliteit van zorg. Hij werkt er sinds twee jaar als *Controller Kwaliteit & Veiligheid*. Die functietitel roept misschien het beeld op van controleren en toetsen, maar zo ziet hij zijn rol zelf zeker niet.

“Het gaat mij niet om controleren. Mijn rol is om ervoor te zorgen dat we als organisatie ‘in control’ zijn. Dat betekent overzicht houden, verbanden zien en zorgen dat kwaliteit van zorg toekomstbestendig blijft.” Hij rapporteert rechtstreeks aan het bestuur en werkt nauw samen met het team Kwaliteit & Veiligheid. Die positie geeft hem ruimte om dwars door de organisatie heen te kijken. “Bij veel zorgorganisaties — en ook bij Land van Horne — werd kwaliteit lange tijd in losse taken georganiseerd. Iemand deed de audits, iemand anders de calamiteiten, allemaal eilandjes. In mijn rol probeer ik de samenhang te bewaken. Kwaliteit zit niet in één proces of afdeling, maar in het geheel.”

### Anders kijken naar kwaliteit

De oude visie moest dus op de schop. “Die was gedateerd en vrij formeel. Belangrijk om deze regelmatig tegen het licht te houden. Past ons beleid nog bij de tijd? Wij hebben een moreel beraad gehad met het managementteam over kwaliteit van zorg. Dan stel je vragen als: Wat vinden

wij eigenlijk onze ondergrens? Wat moet altijd op orde zijn? Want een begrip als kwaliteit van zorg is continu in beweging. De komst van het Generiek Kompas met daarin vijf bouwstenen over kwaliteit, gaf ons houvast. Zoals meer kijken naar de wensen en behoeften van cliënten. Hun perspectief staat nu centraal. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het eigenlijk pas sinds kort. Vroeger werd kwaliteit namelijk vooral bekeken vanuit professionals en praatten cliënten niet eens mee.

Het mooie was dat medewerkers zelf aangaven dat het beleid moest worden aangepast. Dit kwam eerst vooral naar voren tijdens informele gesprekken, die eigenlijk continu plaatsvinden. Inmiddels sluiten medewerkers aan bij de werkgroepen en overlegmomenten over de herziening van het kwaliteitsbeleid. Niet alleen het bestuur of management, maar ook de mensen die het werk doen moeten erachter staan en moet het voor hen richtinggevend zijn. Aanpassing van dit beleid gaat echter ook niet van vandaag op morgen. Daarom is het belangrijk om in gesprek te blijven en reële verwachtingen te hebben over hoe snel veranderingen plaatsvinden. Soms is het al genoeg als je zegt: Dit jaar gaan we daar over praten.”

Ook werken aan kwaliteit vraagt om een andere aanpak. “In plaats van alleen achteraf te meten of te corrigeren als iets misgaat, sluiten we in een vroeg stadium aan bij nieuwe initiatieven en denken we mee hoe we de kwaliteit van zorg kunnen waarborgen. Met ‘we’ bedoel ik het team Kwaliteit met daarbij de relevante partijen zoals teamleiders of team opleidingen. Zoals bij het principe ‘bekwaam is bevoegd’.

### i

#### Generiek Kompas

Het Generiek Kompas is een kwaliteitskader aangereikt door Zorginstituut Nederland. Het geeft richting aan het leveren van goede zorg en ondersteuning in de Nederlandse langdurige ouderenzorg met als doel samenwerken aan kwaliteit van bestaan. Dit gebeurt aan de hand van vijf bouwstenen:

- 1 Het kennen van wensen en behoeften van de cliënt
- 2 Het bouwen van netwerken
- 3 Het werk organiseren
- 4 Leren en ontwikkelen
- 5 Inzicht in kwaliteit



### Rapport Inzicht in kwaliteitsbeelden

In het rapport 'Op weg naar een lerende beweging - Inzicht in de kwaliteitsbeelden als onderdeel van het Generiek Kompas 2024' beschrijven onderzoekers Yvonne Goërtz en Katya Sion de analyse van twintig kwaliteitsbeelden. Uit die analyse blijkt dat het kwaliteitsbeeld de mogelijkheid biedt om uit te groeien tot een waardevol instrument voor reflectie, leren en ontwikkelen. Maar... we zijn er nog niet. Die ontwikkeling vraagt om betere afstemming op doelen en doelgroepen en meer methodische onderbouwing van zowel cijfers als verhalen. Benieuwd naar het volledige rapport?



[www.maastrichtuniversity.nl](http://www.maastrichtuniversity.nl) > bibliotheek



In de zorg gaat het er niet alleen om of je ergens een diploma voor hebt, maar vooral of je een handeling veilig kunt uitvoeren. Die bekwaamheid kun je ook op andere manieren opbouwen, bijvoorbeeld via training of ervaring. Door dat vooraf goed te organiseren en vast te leggen, voorkom je dat je pas achteraf moet controleren of iemand bevoegd was. Al is het uiteindelijk een combinatie. We kijken vooraf mee, maar we blijven natuurlijk ook achteraf meten en evalueren. Het is echt én-én."

#### Het kwaliteitsbeeld: meer dan verantwoording

Een belangrijk instrument is het jaarlijkse kwaliteitsbeeld. "Daarin laten we zien hoe het staat met de kwaliteit van zorg binnen de organisatie en de ontwikkeling ervan ten opzichte van het vorige jaar. Soms kun je resultaten laten zien, de kwaliteitsverbeteringen zelf, soms enkel het proces, de manier waarop we ermee bezig zijn. Maar die openheid is belangrijk. Voor een deel schrijf je dat kwaliteitsbeeld natuurlijk ter verantwoording aan partijen buiten onze organisatie, maar je wilt er ook intern iets aan hebben. Richting cliënten wil je laten zien: je bent bij ons in goede handen. Mensen in de organisatie moeten denken: hé, dit gaat ook over mijn werk. Daarom halen we input op uit

de hele organisatie: de PAR (Professionele Adviesraad), de ondernemingsraad, de cliëntenraad, zorgmedewerkers managers en we kijken naar projecten die lopen in de organisatie. We vragen heel open: wat willen jullie laten zien over jullie werk? Zo wordt iedereen zich ook bewust van het kwaliteitsbeeld."

JanHendrik moedigt medewerkers aan om door het jaar heen te laten zien waar en hoe zij met kwaliteit van zorg bezig zijn. "Het is namelijk niet 'mijn' kwaliteitsbeeld, maar van ons allemaal. Maar dit blijft lastig omdat veel medewerkers heel bescheiden zijn. Ze zien zelf niet hoe bijzonder hun werk is. Cliënten weten daarentegen vaak heel duidelijk wat zij belangrijk vinden, bijvoorbeeld de houding van medewerkers, goed eten en drinken en een stabiel team. Dat zijn best 'basale' dingen, maar ontzettend belangrijk. De kern van kwaliteit zit in het gewone."

#### Samen leren van data

JanHendrik merkt dat data een steeds grotere rol speelt. En hoe kan je nu met deze (kwaliteits)data daadwerkelijk leren en ontwikkelen? Daarin werkt Land van Horne samen met onderzoekers binnen de Academische



#### Promotie Merel van Lierop

Op 23 januari is Merel van Lierop gepromoveerd op het LINC-onderzoek met het proefschrift **KEEP ON LEARNING! Fostering continuous learning and improvement in long-term nursing care**. Binnen haar onderzoek heeft ze de LINC-aanpak ontwikkeld. Dit is een methode voor verpleegkundigen en verzorgenden in de langdurige zorg, zowel in verpleeghuizen als in de wijkzorg. De aanpak helpt om continu te leren en de praktijk te verbeteren. Dit gebeurt door te leren op de werkplek. Wil je meer weten over de LINC-aanpak? Kijk op onze website.



[www.awolimborg.nl](http://www.awolimborg.nl) > producten > LINC



#### Onderwijs en kwaliteit

Jaarlijks maken studenten van de Universiteit Maastricht tijdens een werkbezoek aan verpleeghuisorganisaties kennis met de rol van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid, en hoe kwaliteit van zorg in de praktijk wordt gevolgd en verbeterd. Door gesprekken met professionals en een rondleiding in het verpleeghuis krijgen zij een concreet beeld van hoe beleid over kwaliteit en dagelijkse zorg samenkomen.

Werkplaats Ouderenzorg Limburg. “Die samenwerking is echt een mooie ondersteuning. Soms ben ik er zelfs een beetje verbaasd over dat we niet vaker de samenwerking opzoeken. Het helpt ons om beter te leren werken met kwaliteitsdata en om nieuwe werkwijzen te ontwikkelen. Met kwaliteitsdata kun je patronen zien die je anders misschien mist. Neem bijvoorbeeld de meldingen in het MIC-systeem (Melding Incidenten Cliënten). Je wilt dat mensen melden als er iets gebeurt, alleen dan kun je ervan leren. Om dat leren te ondersteunen is onder andere een werkgroep opgezet. We komen maandelijks bijeen om samen een verbeteringslag te maken in onze meldingsprocedure. Dit hebben we samen met de AWO-L gedaan, binnen het onderzoeksproject Zorgprofessionals aan Zet. In deze werkgroep zitten mensen met verschillende achtergronden, waaronder een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en cliëntvertegenwoordigers. De groep is nog klein, maar het werkt goed. Zo keken we in een van de

bijeenkomsten gezamenlijk naar de verschillende rollen en verantwoordelijkheden bij een melding. Door dit visueel te maken met pionnen en een schema kwamen er verrassende inzichten naar boven, waar niemand van tevoren bij had stilgestaan. De werkgroep maakt nu in samenspraak met de dagelijkse zorgpraktijk een nieuwe werkwijze als het gaat om meldingen. Daarnaast kijken we ook naar nieuwe mogelijkheden, zoals wat AI (artificiële intelligentie) kan betekenen bij het analyseren van meldingen.”

Het is ook goed om leren en ontwikkelen niet altijd te zien als een grote verandering. Eigenlijk is het gewoon hoe zorg werkt. Als er een nieuwe auto wordt ontwikkeld met betere technologie en nieuwe snufjes, dan zegt niemand: waarom veranderen we dit? Dan vindt iedereen dat logisch. Ontwikkeling betekent niet dat het vroeger slecht was. Het betekent gewoon dat je blijft verbeteren. En zo moet dat in de zorg ook zijn. Kwaliteit van zorg is nooit af.”



Marika Verbeek

## Zorgverzekeraar VGZ en AWO-L snuffelen aan elkaar

Het is wat snuffelen aan elkaar, deze donderdag in februari in Maastricht. Een themamiddag over innovatie met onderzoekers en medewerkers van de AWO-L organisaties; zij spelen min of meer een thuiswedstrijd. Gasten: een delegatie van negen personen namens zorgverzekeraar VGZ. Het is voor het eerst dat zo'n ontmoeting wordt georganiseerd. Centrale vraag: kunnen AWO-L en VGZ iets voor elkaar betekenen?

In de pauze komt er al een antwoord van een van de VGZ-deelnemers. Een grote, goedlachse man die duidelijk niet gewend is zich in de menigte te verstoppen: Arno Dirkx is zorginkoper. Inkopen van zorg is een centrale taak van een zorgverzekeraar; inkopers onderhandelen met huisartspraktijken, thuiszorgorganisaties, enzovoorts, over wat wel en niet in het pakket past. En dus heeft de verzekeraar belang bij de manier waarop een zorgaanbieder werkt, en of men om weet te gaan met noodzakelijke vernieuwing.

Wat Arno betreft kan die vernieuwing bij de aanbieders wel een tandje beter en daar kan het AWO-L product MIRA, oftewel Maastricht Innovation Readiness Aanpak, goed bij van pas komen. Arno: "Wat ik van deze middag meeneem? Voor mij mogen ze die MIRA-scan bij alle aanbieders gaan doen, want wat je daar soms meemaakt..."

### Innovation ready

MIRA is in essentie een vragenlijst voor organisaties in de ouderenzorg, legt Ramon Daniëls — lector zorgtechnologie bij Zuyd Hogeschool en als linking pin verbonden aan Sevagram — uit. Stap voor stap maakt hij duidelijk aan welke eisen een organisatie moet voldoen om vernieuwing in de genen te krijgen. Dat dat nodig is staat buiten kijf gezien de dubbele vergrijzing en toenemende personeelstekorten. Maar de aanschaf van een incidentele robot is wat anders dan een organisatie die volledig is ingesteld op vernieuwing en verandering.

De *innovation readiness* die daaruit voortvloeit, valt min of meer te meten.

### Geen vies woord

De VGZ'ers willen alles weten over dit instrument. Ze vragen de aanwezige afvaardiging van bijvoorbeeld Meander en Envida hoe vernieuwing bij hen werkt, hoe de zaken georganiseerd zijn, of ook de werkvloer bij innovatiebeleid betrokken is en hoe dan precies. VGZ-innovatiemanager Marika Verbeek doet uitgebreid uit de doeken hoe de verzekeraar vernieuwing in de thuiszorg probeert te stimuleren en hoe dat bekostigd wordt. De details daarvan doen bij de zaal wat oren klapperen maar de boodschap is duidelijk: aan nieuwe manieren van werken valt niet te ontkomen. Het punt is alleen: welke innovatie is effectief en hoe bepaal je dat?

### Gemeten en gemonitord

Die laatste vraag is cruciaal als er wetenschappers aan tafel zitten. VGZ heeft een paar grote innovatieprojecten onder handen, één over hybride huisartsenzorg (fysiek en digitaal), en één over chronische thuiszorg waar ook digitale hulpmiddelen worden ingezet. Er wordt heel wat gemeten en gemonitord, maar, vraagt Ramon: "Zit er bij zo'n project ook een budget voor onderzoek?". "Nee" klinkt het een beetje beduusd, men doet het gewoon zelf, echt wetenschappelijk onderzoek kun je dat niet noemen.



En dus, zegt Marika, zou het goed zijn om niet opnieuw het wiel uit te vinden maar om als verzekeraar, zorgaanbieders en onderzoekers van elkaar te leren. Precies dat deden we kortgeleden met zorgverzekeraar CZ en zes zorgorganisaties, vertelt Ramon. “CZ wilde het effect van de inzet van sociale robotica [interactie met mensen door robots] meten; wij vragen dan: bij welke doelgroep, en welk effect wil je meten? Samen bepaal je wat je onderzoekt en op welke manier je de effecten in kaart brengt.”

### Waarde bepalen

Verzekeraars gaan uiteindelijk over het geld dat in de zorg besteed wordt en dus is waardebeoordeling een essentieel element: vergoeden we dit, of niet? Betalen we voor dit experiment, of voor iets anders? Om die afweging te kunnen maken, willen verzekeraars weten wat de impact van een innovatie is — zowel economisch als sociaal. En daar hebben ze de wetenschap voor nodig.

Maar, waarschuwt hoogleraar Verplegingswetenschappen Sandra Zwakhalen, dat is niet simpel. Neem spraakgestuurde verslaglegging, waarbij de zorgverlener niet meer alles handmatig hoeft op te schrijven; wat is daarvan de waarde? Wat vind je belangrijk? Dat het minder tijd kost? Dat hoeft niet per se. Maar hoe definieer je dan waarde?

### Maastricht Innovation Readiness Aanpak (MIRA)

De term *innovation readiness* verwijst naar hoe ‘klaar’ een organisatie is om succesvol te innoveren onafhankelijk van het type innovatie. MIRA ondersteunt zorgorganisaties bij reflectie op *innovation readiness* door:

- kennis aan te reiken over factoren die bijdragen aan *innovation readiness*
- in kaart te brengen in welke mate organisaties aandacht geven aan deze factoren

De Universiteit Maastricht en RegioPlus werken samen om het innovatievermogen van zorg- en welzijnsorganisaties te versterken. Via RegioPlus en de regionale werkgeversorganisaties kunnen organisaties de MIRA-scan aanvragen en uitvoeren — en begeleid aan de slag met de resultaten.

We moesten maar eens, vindt Marika van VGZ, een aantal voorbeelden pakken en het dan met drie partijen, VGZ, zorgaanbieder en onderzoeker, bespreken. Daar sluit Hilde Verbeek, voorzitter van de AWO-L, zich bij aan: “Het helpt dat wij met ons onderzoek in alle lagen binnen de zorgorganisaties actief zijn.”

### Van snuffelen naar samenwerken

Inmiddels hebben in kleiner comité al meerdere vervolgesprekken plaatsgevonden. Daarin is gesproken over onder meer de inzet van zorgtechnologie, virtuele thuiszorg, indicatiestelling in de wijkverpleging en de vraag hoe monitoring en evaluatie bij innovatieprojecten beter kunnen worden ingericht. Het voorzichtige snuffelen van die februarimiddag heeft daarmee een vervolg gekregen. Onderzoekers, zorgaanbieders en zorgverzekeraar weten elkaar inmiddels goed te vinden en verkennen hoe wetenschap, praktijk en beleid elkaar kunnen versterken. En dat is precies waar deze eerste ontmoeting om draaide.



Arno Dirx



Ramon Daniels aan het woord

## Onderzoekers kunnen onze input heel goed gebruiken

Zeven onderzoeksthema's van de AWO-L die in workshops werden voorgesteld, een stuk of zestig mbo-docenten die er het nodige van oppikten: ziedaar een eerste BBL-studiedag waar docenten Zorg & Welzijn van Gilde Opleidingen en onderzoekers van de Universiteit Maastricht elkaar — en elkaars werk — leerden kennen.

Michael Maissan is docent bij Gilde en mede-initiatiefnemer van de studiedag op 22 april. “De bedoeling was om de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg beter bekend te maken bij onze collega's van het BBL-team, want ja, er komt af en toe een mail voorbij over een congres waar je naartoe kan, maar verder blijft het voor de meesten iets abstracts. En zo'n dag helpt mee aan de deskundigheidsbevordering van onze docenten. Dat was onze insteek. Het werkt ook twee kanten op: de onderzoekers vonden het op hun beurt fijn om met docenten in gesprek te gaan; zij kunnen onze input heel goed gebruiken. Het was daarmee heel gelijkwaardig.”

Kortere lijntjes, meer kennis van elkaars werk, zegt ook Gildedocent Riki Thomassen, “dat is het nut van zo'n bijeenkomst”. Een van de adviezen die Gilde aan de onderzoekers meegaf: zorg dat de resultaten van jullie onderzoeken mee worden genomen in de mbo-curricula, in Limburg maar ook nationaal. “Daar bestaat een goede manier voor. Landelijk is namelijk vastgelegd dat een deel van het onderwijsprogramma zelf gekozen kan worden door studenten”, vertelt Riki. “Zo'n keuzedeel geeft een verbreding en verdieping van je opleiding.”

Bij de bepaling van de inhoud ervan speelt de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) een grote rol. Michael: “Wij hebben de onderzoekers de tip gegeven om contact op te nemen met de SBB zodat die instantie hun kennisproducten kan verwerken in keuzedelen. Of ze contact hebben gezocht? Dat weet ik niet.”

Navraag bij de onderzoekers leert dat men inderdaad nog niet zover is. “En dat laat zien hoe weinig vertrouwd wij nog zijn met het beroepsonderwijs”, klinkt het vanuit het AWO-L hoofdkwartier in Maastricht.

Er was nog een andere les voor de AWO-onderzoekers. Riki en Michael: “We hebben uitgelegd dat veel van

hun 'producten' te moeilijk zijn voor mbo-studenten. Te ingewikkeld geformuleerd, op een niveau waar onze studenten niets mee kunnen. Wij hebben geprobeerd ze een beter beeld van deze doelgroep te geven.”

Een van de workshops op deze studiedag sprong eruit, zeggen beide Gilde docenten: Michael: “Dat was die van Petra Erkens, over de TIP-toolbox, een 'innovatiespel'. Collega's sloegen daar erg op aan, omdat het heel goed past binnen onderwijs over kwaliteitszorg. Studenten moeten daar onderzoek doen naar knelpunten en een verbeterplan maken. Die toolbox was heel concreet didactisch in te zetten. Het was echt de hit van de dag.”

Riki: “Die TIP-toolbox is intussen op iedere BBL-locatie beschikbaar en ze zetten die ook echt in tijdens de lessen. Voor onze studenten is de Plan Do Check Act-cyclus altijd nogal moeilijk. De stappen van een verbeterplan die je doorloopt, dat blijft voor hen toch altijd theoretisch en lastig. Dit innovatiespel helpt dan echt.”

De studiedag is achteraf door de deelnemers geëvalueerd. De uitkomst? Michael: “Ze vonden het heel zinvol en interessant. Boven verwachting zelfs.”



### PRITAH-interventie

De PRITAH-interventie ondersteunt zorgprofessionals bij het voorkomen van onvrijwillige zorg bij mensen met dementie en wordt onderdeel van mbo-opleidingen bij Gilde Opleidingen en VISTA College. Door deze scholing leren toekomstige zorgmedewerkers beslissingen van cliënten te respecteren, persoonsgerichte zorg te bieden en onnodige interventies te vermijden, wat zowel de kwaliteit van zorg als de autonomie van bewoners vergroot.

*Ponstein, K. et al. (2025). Implementation and effectiveness of an intervention to Prevent and Reduce Involuntary Treatment at Home (PRITAH) in people living with dementia: protocol for a hybrid design type 3 quasi-experimental study. BMC geriatrics, 25(1), 809.*

Riki gaat samen met een collega aan de slag met DEDICATED materialen



i

### Wat is het verschil tussen BBL en BOL?

BBL (Beroeps Begeleidende Leerweg) is de duale opleiding in het mbo-onderwijs. Hierbij zijn studenten in dienst van een zorgorganisatie en volgen daarbij een dag in de week een opleiding bij een Regionaal Opleidingen Centrum (ROC). BOL (Beroeps Opleidende Leerweg) is de voltijdsopleiding in het mbo-onderwijs.

Gilde Opleidingen neemt 15 TIP-toolboxen in gebruik



### Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

Studiedag professionele  
leergerenuschappen BBL-team Gilde  
25 april 2023  
Petra Erkens & Judith Dillings



BBL-studiedag bij Gilde

### TIP-toolbox

De TIP-toolbox was een hit. Wil je er meer over weten, bezoek dan onze website.

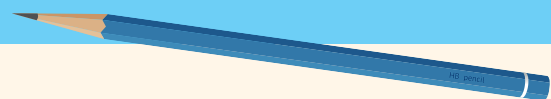
[www.awolimburg.nl](http://www.awolimburg.nl) >  
producten > downloads en scholingen





## Woonzorgzones: waar wonen, zorg en welzijn samenkomen in de wijk

De manier waarop we wonen, zorgen en samenleven verandert snel. In Limburg groeit het aantal ouderen, terwijl het aantal zorgprofessionals afneemt. Tegelijkertijd blijven mensen langer thuis wonen, vaak in wijken die daar niet vanzelfsprekend op zijn ingericht. Dat vraagt om een andere manier van werken: niet langer vanuit losse organisaties, maar vanuit de wijk en de gemeenschap.



In de regio Maastricht-Heuvelland is het ‘Deltaplan wonen, welzijn en zorg’ een belangrijk antwoord op deze ontwikkeling. Binnen het Deltaplan staan woonzorgzones centraal: afgebakende wijken waarin wonen, welzijn en zorg samen optrekken om de wijk toekomstbestendig in te richten. Woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en andere partners werken hierin samen. Er zijn uitgangspunten maar geen vast model voor een woonzorgzone. Elke wijk is anders en vraagt om maatwerk. Juist dat maakt het werk uitdagend én leerzaam.

De Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) is één van de partners in het Deltaplan en doet onderzoek naar woonzorgzones. Het onderzoek helpt om beter te begrijpen wat woonzorgzones nu precies zijn en hoe ze werken in de praktijk: wat werkt er wel en niet in verschillende wijken. Door woonzorgzones te volgen, bewoners te spreken en samenwerking te analyseren, ontstaat kennis die helpt om keuzes te onderbouwen en van elkaar te leren. Niet om voor te schrijven hoe een woonzorgzone eruit moet zien, maar om bouwstenen beter vorm te kunnen geven.

### Wat hebben bewoners nodig?

Volgens Petra Lamberts, voorzitter van het Deltaplan, is de ontwikkeling van woonzorgzones een logisch uitgangspunt, en een mogelijk antwoord op de uitdagingen. “Mensen willen oud worden in hun eigen wijk,” zegt Petra. “Daar kennen ze de omgeving, de winkels en de mensen. Dat helpt om zelfstandig te blijven. Een goede buur is vaak belangrijker dan een verre professional.”

Samenwerken in woonzorgzones betekent volgens haar dat organisaties anders moeten kijken. “Niet starten vanuit regels of organisatiegrenzen, maar vanuit de vraag: wat

is hier nodig voor bewoners?” Dat vraagt ook om samen oplossingen te bedenken. “Als iedereen dit binnen zijn eigen sector blijft doen, werkt het niet.” Om richting te houden, zijn er duidelijke uitgangspunten. “Een woonzorgzone moet zorggeschikte woningen hebben, plekken voor ontmoeting en zorg dichtbij wanneer dat nodig is. Binnen dat kader krijgen gebiedsregisseurs de ruimte om samen met bewoners en professionals te kijken wat in hun wijk nodig is.”

“Mensen willen  
oud worden in  
hun eigen wijk”



### De praktijk van gebiedsregie

Hoe dat in de praktijk werkt, laat Marlies Rothuizen, gebiedsregisseur in de wijk Vallisveld in Vaals, zien. Gebiedsregisseurs werken als gebiedsregisseur als onafhankelijke schakel in een wijk. Marlies is zelf werkzaam bij de afdeling ‘leefbaarheid’ van Krijtland Wonen en was voorheen vijftien jaar werkzaam als politieagente. In deze rol kwam en zag ze veel in wijken. “Ik heb altijd gewerkt dicht bij het dagelijks leven van mensen. De overstap naar leefbaarheid en wonen voelde voor mij heel logisch.”



#### Podcast Vitale gemeenschappen

Meer weten over vitale gemeenschappen? In aflevering 5 van de AWO-L podcast bespreken onderzoekers en praktijkpartners hoe buurten kunnen uitgroeien tot plekken waar ook mensen met een zorgvraag actief deel blijven uitmaken van de gemeenschap.

Spotify > podcast





Petra Lamberts



Marlies Rothuizen



### Onderzoek naar vitale gemeenschappen

Vitale gemeenschappen voor mensen met een langdurige zorgvraag ontstaan wanneer mensen elkaar ontmoeten, actief meedoen en zich met elkaar verbonden voelen. In de zogeheten Vital Community Pyramid worden deze bouwstenen beschreven, met veerkracht als basis om een gemeenschap op de lange termijn te laten bestaan.

*Merx, Q. P. J. et al. (2025). The power of connectedness: Vital communities for people with long-term care needs. Geriatric nursing (New York, N.Y.), 62(Pt A), 188-193.*

Als gebiedsregisseur brengt Marlies bewoners en professionals uit wonen, zorg en welzijn bij elkaar. “Dat kan alleen samen. Zonder bewoners werkt het niet, maar ook niet zonder gemeente en zorgorganisaties.” Ook vrijwilligers spelen een hele belangrijke rol. “Zij kennen hun omgeving en de bewoners in hun wijk. Zij weten wie er wat aandacht kan gebruiken, en wie er behoefte heeft aan een praatje.”

In haar rol als gebiedsregisseur kijkt ze kritisch naar de leefbaarheid in de woonzorgzone. Deze term is voor Marlies heel concreet. “Het gaat erom of mensen zich prettig voelen in hun buurt. Is er een plek om elkaar te ontmoeten? Kun je nog naar de winkel? Voel je dat mensen naar elkaar omkijken?” Bij nieuwbouw kijkt Krijtland Wonen daarom niet alleen naar woningen, maar ook naar wat er omheen nodig is, zoals ontmoetingsruimtes en een mix van jong en oud.

### Samenwerken wordt overzichtelijker

Werken binnen een woonzorgzone maakt het samenwerken volgens Marlies duidelijker. “We werken met een vaste coalitie van de gemeente, een zorgorganisatie en de woningcorporatie. We hebben samen een duidelijke opdracht: zorgen dat mensen zo lang mogelijk prettig in hun eigen wijk kunnen blijven wonen.” Daardoor weet iedereen wie waarvoor aan zet is. “Ik hoef niet meer te zoeken wie ik moet bellen of steeds opnieuw uit te leggen waarom samenwerken nodig is. Dat scheelt tijd en energie.” Die structuur zorgt ervoor dat partners sneller samen besluiten kunnen nemen.



Gezamenlijk ontbijt in de wijk





### AWO-L onderzoek naar wonen met zorg vanuit de gemeenschap

Naast het Deltaplan Maastricht-Heuvelland werken overal in Nederland organisaties aan nieuwe woon-, zorg en leefconcepten waarin gemeenschapsvorming centraal staat. Partijen zoals gemeenten, woningbouwvereniging, burgers, welzijnsorganisaties en zorgorganisaties werken hierin samen om een betekenisvol dagelijks leven te realiseren voor ouderen met een intensieve zorgvraag. De AWO-L onderzoekt verschillende van deze initiatieven, waaronder Vitale Gemeenschappen (De Zorggroep), Powered by Proteion (Proteion), Thuis met zorg van IJsselheem (IJsselheem, Zwolle). Voor een overzicht van innovatieve woonvormen specifiek voor mensen met dementie zie onze factsheet.

[www.awolimborg.nl](http://www.awolimborg.nl) > factsheet



### Onderzoek dat meeloopt

Volgens Marlies is er tegelijkertijd behoefte aan meer kennis. “We doen veel op ervaring en gevoel. Er is weinig overzicht van wat wel en niet werkt.” Onderzoek kan helpen om patronen te herkennen en ervaringen te vergelijken. Dat is ook waarom onderzoek vanaf het begin onderdeel is van het Deltaplan, legt Petra uit. “We denken dat woonzorgzones bijdragen aan toekomstbestendige zorg, maar we willen dat ook onderbouwen. Wat zijn de succesfactoren? En waar lopen we tegenaan?” Onderzoekers helpen om met afstand te kijken. “Wij zitten dicht op de praktijk. Onderzoekers kunnen verbanden leggen en inzichten teruggeven.” Het onderzoek richt zich onder andere op bewoners-ervaringen, samenwerking tussen professionals en de rol van de gemeenschap. Door meerdere woonzorgzones te volgen, ontstaat kennis die ook voor andere regio’s bruikbaar is.



“Er ontstaat een gezamenlijk gevoel: we doen dit samen voor het welzijn van ouderen.”

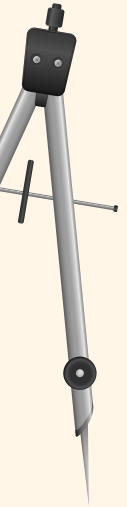
De samenwerking leidt ook tot praktische initiatieven in de wijk. Zo wordt er maandelijks een gezamenlijk ontbijt georganiseerd, volledig opgezet door vrijwilligers uit de buurt. Zij hebben daarbij extra oog voor bewoners die wat meer aandacht kunnen gebruiken. Samen met de gemeente, Envida en Krijtland Wonen wordt gekeken wie kan aansluiten, maar het zijn vooral de vrijwilligers en de wijkverbinder die weten wat er speelt. “Zij kennen de bewoners en zien wie een steuntje in de rug nodig heeft”, vertelt Marlies. “Dit soort initiatieven lijken klein, maar maken veel verschil. Mensen ontmoeten elkaar, kijken meer naar elkaar om en dat helpt om langer zelfstandig thuis te blijven wonen.”

### Wat merken bewoners en professionals?

Uiteindelijk draait het om wat bewoners en professionals hiervan merken. “Bewoners moeten zich prettig voelen in hun wijk,” zegt Petra. “Ze moeten weten waar ze terecht kunnen als ze hulp nodig hebben, en mensen om zich heen hebben die hen kennen.” Voor professionals hoopt zij dat samenwerken vanzelfsprekender wordt. “Dat je elkaar kent, vertrouwt en samen verantwoordelijkheid voelt.” Het Deltaplan heeft daarin al eerste stappen gezet. “Waar organisaties eerder vooral vanuit hun eigen rol werkten, zoeken mensen elkaar nu makkelijker op. Er ontstaat een gezamenlijk gevoel: we doen dit samen voor het welzijn van ouderen.”



Partners Deltaplan in gesprek





**Als ik later oud ben...**

Wil ik nog goed kunnen lopen, zonder wandelstok, en gezond zijn. Zodat ik veel dingen kan blijven doen met mijn familie die ik nu ook fijn vind zoals bijvoorbeeld voetballen. Daarom wil ik nooit ver weg zijn van mijn familie.

**Wout** 11 jaar

“



**Als ik later oud ben...**

Dan breng ik hopelijk veel tijd door in ons familiehuis in Normandië, waar kinderen, familie en vrienden komen en gaan. Dagen gevuld met lange wandelingen, zon en zee, goede boeken en een goed glas wijn in de Bar du Port. En vooral... verbonden blijven met en van betekenis zijn voor anderen, met de vrijheid om de eigen koers van mijn leven te bepalen.

**Suzanne** 60 jaar

“



**Als ik later oud ben...**

Wil ik graag een kleinzoon waarmee ik samen leuke dingen kan doen. Ik speel nu graag kaartspelletjes of memory met mijn opa en oma. Ik hoop dat mijn geheugen later nog goed genoeg is, zodat ik dat ook met mijn kleinkinderen kan doen.

**Thomas** 8 jaar

“

**Als ik later oud ben...**

Wil ik vooral zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Zelf kunnen douchen, koken en nog wat in de tuin werken. En het allermooiste lijkt me om mijn achterkleinkinderen te zien opgroeien en er samen op uit te gaan — en af en toe gezellig uit eten met de seniorenvereniging.

**Helga** 92 jaar

“



“



**Als ik later oud ben...**

Dan hoop ik dat mijn vrouw en (klein?)kinderen gezond en gelukkig zijn. Voor mezelf wens ik vooral mentaal gezond te blijven. Bewust, kalm, liefdevol en gelukkig de realiteit te kunnen zien zoals ze is.

**Niels** 44 jaar

“



**Als ik later oud ben...**

Hoop ik terug te kijken op een gezond en waardevol leven. Een leven waarin ik heb genoten, hard gewerkt en ook ruimte heb genomen voor avontuur, groei en nieuwe ervaringen. Ik hoop dat ik dat heb kunnen doen met een gelukkig en liefdevol gezin, en met mensen om mij heen die mij dierbaar zijn. Tegelijkertijd kijk ik met nieuwsgierigheid en lichte zorgen naar de toekomst. Vragen over werk, pensioenleeftijd en de wereld om ons heen horen daarbij. Ik hoop vooral dat ik, als ik later oud ben, iets moois heb achtergelaten voor anderen en dat ik met een tevreden gevoel kan terugkijken.

**Jeanot** 21 jaar

“



**Als ik later oud ben...**

Hoop ik samen met mijn vrouw te kunnen blijven genieten van de mooie Caribische cultuur en natuur. Daarnaast hoop ik ook met veel plezier te kunnen genieten van onze kinderen en kleinkinderen en van de mooie dingen die mijn vrouw en ik hen hebben geleerd. Uiteraard, zal ik als ik oud ben ook niet stil blijven zitten en zal ik iets blijven doen voor de maatschappij en de zorg.

**Pascal** 55 jaar

## Onderzoekend vermogen als motor voor innovatie

“Onderzoek klinkt voor veel mbo-docenten abstract,” zegt Roel Peijs, docent-onderzoeker bij VISTA College. “Maar als je het koppelt aan een concrete vraag uit een willekeurige klas, wordt het ineens heel relevant.”



Student ervaart VR

Binnen VISTA zijn twee zogenoemde practoraten actief waarin docenten één dag per week onderzoek doen naar vraagstukken rond didactiek, technologie en gepersonaliseerd leren. Dat noemen ze het versterken van het onderzoekend vermogen: kritisch kijken naar je eigen onderwijspraktijk en systematisch zoeken naar verbetering. “Als je je ergens echt in verdiept, in mijn geval in mbo-studenten met autisme, verandert dat je blik. Ik begrijp studenten met autisme nu veel beter. Je wordt minder snel veroordelend en kunt het gesprek inhoudelijker voeren. Dat versterkt de relatie.”

duidelijk afgebakende vraag, maar ontdek je onderweg dat de impact groter is dan verwacht. De app die we voor één specifieke doelgroep ontwikkelden, bleek al snel veel breder inzetbaar — en daarmee voor veel meer studenten van waarde. Misschien is dat wel het mooiste resultaat. Dat geeft energie en bevestigt dat investeren in onderzoek loont. Wat me tijdens het symposium vooral bijbleef, waren de reacties uit het werkveld. Mensen begonnen meteen mee te denken: ‘Dit kunnen wij ook gebruiken.’ Dat soort gesprekken maakt duidelijk dat wat we ontwikkelen echt leeft.”



### Podcast Practoraat

In de Klets podcast van de AWO-L ging Elke Prumpeler-Heijligers in gesprek met haar collega Gieke van Buren, onderwijsdeskundige bij Gilde Opleidingen. Ze vertelt over wat het practoraat van Gilde Opleidingen inhoudt en hoe ze de toekomst van het onderwijs ziet.



[Spotify > podcast](#)

Tijdens het AWO-L symposium 2025 liet Roel zien hoe onderzoek kan leiden tot concrete producten. In samenwerking met Zuyd Hogeschool en de Belgische hogeschool UCLL werd de VR-app conVRsatie ontwikkeld: een oefenscenario waarin studenten met autisme communicatieve vaardigheden trainen in Virtual Reality (VR): een veilige, virtuele omgeving. Het project werd gefinancierd door Erasmus+ en is inmiddels vrij beschikbaar voor andere scholen. “Soms start je een project met een

Roel Peijs





Roel Peijs op het AWO-L symposium

De samenwerking met onderzoekers ervaart Roel als wederzijds leerzaam. “Onderzoekers helpen ons om scherp te formuleren wat we willen weten. En wij brengen de praktijkervaring in: wat is haalbaar in een klas, wat werkt voor studenten?” Innovaties zoals VR zijn volgens hem geen doel op zich, maar een middel. “Simulatieonderwijs biedt een veilige leeromgeving en sluit aan bij de realiteit van zorg en begeleiding. Uiteindelijk leidt dat tot beter voorbereide professionals en dus tot betere zorg.”

“Wat we ontwikkelen leeft dus echt.”



Screenshot uit de ConVRsatie app



De ConVRsatie app is vrij toegankelijk  
 Heeft dit artikel je interesse gewekt en wil je gratis toegang tot de app?  
 Neem dan contact op met Roel Peijs.



LinkedIn > Roel Peijs

## De Limburgse AWO is een beetje te bescheiden

De baas van de ene academische werkplaats ouderenzorg die de andere komt beoordelen? Is dat niet raar? Hoogleraar ouderengeneeskunde Wilco Achterberg moet lachen: “Nee hoor, dat is bewust gedaan. We zijn geen concurrenten, we zijn vrienden. En tijdens zo’n visitatie: kritische vrienden.”

Wilco is voorzitter van de Leidse AWO; het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH). En hij was een van de deskundigen die, in het kader van de beoordeling van alle zes AWO’s, in Limburg op bezoek kwam. “We waren te gast in Hoeve Overhuizen in Bocholtz, zo’n prachtige grote hofboerderij die nu een verpleeghuis van Meander is. Daaraan zag je al meteen wat de kracht van deze AWO is: de inbedding in de regio. De zorginstellingen, de universiteit, hogeschool en mbo-scholen werken héél erg nauw samen. Heel verschillende sectoren, maar het is ze gelukt om de connectie te vinden, ook via duobanen, de linking pins. Ze hebben veel energie gestopt in de implementatie van kennis, en dat is geweldig goed geslaagd.”

Die hechte band, zegt Wilco, zie je niet zo bij de andere netwerken. “Daar zijn we allemaal jaloers op. Wij hebben in Zuid-Holland *ik weet niet hoeveel* mbo’s, hbo’s en ook wat universiteiten. Ik denk dat het een voordeel is als je in een relatief kleine regio met slechts een paar spelers van doen hebt. Waar je elkaar kent en ook iets gunt. De opstelling is minder concurrent-achtig. Men wil leren van en met elkaar, zonder haantjesgedrag.”

### Te bescheiden

Dat laatste is niet alleen maar gunstig: “De Limburgse AWO is een beetje te bescheiden. Als ze in de Randstad iets bedenken gaat dat met een hoop tromgeroffel: voordat de eerste steen gelegd is, is het gebouw al een monument. Nou moet je dat natuurlijk niet overnemen maar er gebeuren geweldige dingen in Limburg en die dringen niet altijd door in de rest van Nederland. Ik heb het niet zozeer over de universiteit, die gaat wel de boer op, maar de andere partners zijn soms te bescheiden. Ze hebben genoeg in huis waar anderen van kunnen leren.”

### Instappen op een rijdende trein

Intussen heeft de AWO-L aan schaalvergroting gedaan, het netwerk is van het zuiden uitgebreid naar de hele provincie en dat was “wel een dingetje”, zegt Achterberg. “Het is een goede stap geweest, maar voor de nieuwe partners was het niet eenvoudig om op een rijdende trein te springen. In het zuiden waren de partners al sterk op elkaar ingespeeld; die onderlinge betrokkenheid was er in de rest van Limburg nog niet vanzelfsprekend. Aan dat vertrouwen moest de AWO-L zorgvuldig bouwen.”

### Andere focus

Wat de evaluatiecommissie verder opviel: “De focus van de AWO-L is wat verschoven. Eerst ging het ze vooral om de inhoud van de zorg en welke interventies daar nodig zijn. Nu is er meer aandacht voor de vraag: hoe krijg je dat voor elkaar? Ook omdat we dezelfde dingen met minder geld en minder mensen moeten gaan doen. Dat betekent — en dat is heel goed — meer aandacht voor beleid, met in het achterhoofd de gedachte dat het hogere doel, verbetering van de zorg, alleen te bereiken is als je je met het beleid en de organisatie ervan bemoeit. En belangrijk daarbij: het uitgangspunt is dat de zorgsector zelf de nodige veranderingen doorvoert, dat is echt hun verantwoordelijkheid.”

### Niet zes jaar wachten

Een elementair dilemma bij AWO’s, zo blijkt uit het landelijke evaluatierapport, is de spanning tussen de wetenschap die per definitie op de langere termijn werkt (Wilco: “Zo’n 6 jaar voor een promotie; je hebt niet zomaar iets bewezen”) en de behoefte van de zorgsector aan kennis op de korte termijn. “Een ziekenverzorgende die een vragenlijst heeft ingevuld laat je niet zes jaar wachten op het resultaat. Dus je moet proberen om kennis sneller terug te koppelen. We hebben er veel over



Wilco Achterberg



### Vijf andere academische netwerken ouderenzorg

Naast de AWO-L, bestaan er nog 5 andere academische netwerken ouderenzorg die op structurele wijze wetenschappelijk onderzoek doen, samen met zorgorganisaties in de langdurige ouderenzorg. Sinds 2018 krijgen deze netwerken structurele cofinanciering van het ministerie van VWS. Zo wordt de bestaande infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek in de langdurige ouderenzorg versterkt.

De financiering wordt uitgevoerd door ZonMw vanuit het programma Kennisinfrastructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



ZonMw

gediscussieerd en ik zag dat dat echt op het netvlies zit van de AWO-onderzoekers in Limburg. Ze komen ook met andere manieren van kennisoverdracht. Minder lange wetenschappelijke artikelen maar samen met de onderwijsinstellingen ook *micro-learning*, zeg maar korte lesblokjes die veel effectiever zijn, gastcolleges van linking pins, studiedagen met docenten. Daar hebben ze echt een stap in gemaakt.”

### Kunstharten en embryo's

Na al die lof: is de AWO-L de beste? Wilco beaamt het zonder ook maar een aarzeling: “Ja, geen twijfel mogelijk.” Daar helpt haar positie binnen de Universiteit Maastricht aan mee. “De meeste AWO's, de mijne ook, zijn niet aan de universiteit zelf maar aan een universitair medisch centrum verbonden. In zo'n UMC vinden ze ouderenzorg vaak minder belangrijk dan zaken als kunstharten of embryo's. Maar een universiteit, die heeft maatschappelijke taken. En als je dan ook nog een bestuursvoorzitter als Rianne Letschert hebt, die altijd de loftrumpet over de AWO-L steekt; dat is gunstig. En ook de huidige voorzitter, Hilde Verbeek — lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen — is een belangrijke aanjager. Kortom, de kansen die ze kregen, die hebben ze gepakt.”



## Achter de schermen met...

### Fleur Sijmons-Ruiters

accountmanager Leven Lang Ontwikkelen  
domein Gezondheidszorg en Welzijn  
bij Zuyd Hogeschool

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

Ik werk niet direct in maar wel vóór de ouderenzorg. Vanuit Zuyd Professional verzorgen we onderwijs voor professionals in zorg en welzijn. Zo hebben we onlangs de ZELF-scholing verzorgd voor verschillende ouderenzorgorganisaties die aangesloten zijn bij ZorgConnect Zuid-Limburg.

Ik vind het waardevol om bij te dragen aan ontwikkelingen die echt verschil maken. Door onderwijs, onderzoek en praktijk dicht bij elkaar te brengen, kunnen we nieuwe inzichten niet alleen ontwikkelen, maar ook daadwerkelijk toepassen en borgen in de dagelijkse zorgpraktijk.



#### ZorgConnect Zuid-Limburg

ZELF-scholing staat voor: Zelfredzaamheid, Eigen regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit. Deze scholing ontwikkeld om zorgprofessionals te ondersteunen bij het stimuleren van de zelfredzaamheid van verpleeghuisbewoners.

[YouTube > video](#)



#### Hoe ben jij actief binnen/met de AWO-L?

Zuyd Hogeschool is een trotse partner binnen de AWO-L. We werken in de 'onderwijskolom' samen met andere onderwijspartners op mbo- en wo-niveau, zoals VISTA, Gilde en de Universiteit Maastricht. Als accountmanager Leven Lang Ontwikkelen (LLO) ben ik vooral betrokken op het gebied van valorisatie: ik zet me in om onderzoeksresultaten te vertalen naar producten die kunnen landen in het onderwijs. Onze docenten zijn natuurlijk experts in didactiek: zij kunnen aan de slag met inhoudelijke onderzoeksresultaten en weten hoe ze die aantrekkelijk aan de man kunnen brengen.

#### Hoe werk je samen aan onderzoek?

Zelf doe ik geen onderzoek, mijn rol is verbinden. Ik maak deel uit van de projectgroep Onderwijs. Enkele malen per jaar komen we bij elkaar om te inventariseren welke onderzoeksresultaten en producten 'rijp' zijn om te vertalen naar scholingsproducten, zoals trainingen, workshops of lessen. Bij Zuyd Hogeschool kijk ik op mijn beurt waar deze scholingsproducten een plek kunnen vinden in opleidingen, professionaliseringstrajecten en werkprocessen. De ZELF-scholing die ik al eerder noemde is daar een voorbeeld van.

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

Van onderzoekers leer ik vooral hoe zorgvuldig, methodisch en onderbouwd zij naar vraagstukken kijken. Hun manier van analyseren scherpt ook mijn eigen blik op ontwikkelingen en behoeften in de zorgsector.

Maar wetenschappelijk onderzoek kost veel tijd, terwijl je de zorg zo goed en snel mogelijk wil kunnen ondersteunen. Soms loopt het onderzoek nog en is er al wel een duidelijke vraag vanuit de praktijk. Wacht je dan op de resultaten of ga je alvast aan de slag met wat we wél al weten? Ik kies daarin voor een pragmatische aanpak: het momentum benutten en werken met *best practices*.

#### Wat is de meerwaarde van praktijkervaring?

De vragen van zorgprofessionals zijn voor ons als onderwijsinstelling essentieel. Zij zijn immers onze klanten. Hun ervaringen, uitdagingen en inzichten zijn bepalend voor hoe wij het LLO-onderwijs ontwikkelen en aanbieden.

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

Mijn wens is dat de ouderenzorg een sector blijft waar leren vanzelfsprekend is: een omgeving waarin werken, leren en onderzoeken hand in hand gaan. Een sector waarin medewerkers geschoold worden op basis van de nieuwste inzichten en waarin innovatie een duurzame plek krijgt. Zo kunnen zowel ouderen als professionals elke dag profiteren van de beste kennis die we samen ontwikkelen!





## Passende zorg door bewust minder te doen

In de (ouderen)zorg doen we veel, soms zelfs te veel. Steeds vaker klinkt de vraag: draagt alles wat we doen daadwerkelijk bij aan het welzijn van de cliënt? Of doen we soms vooral wat we altijd al deden? Dagelijks voeren verpleegkundigen en verzorgenden handelingen uit die ooit logisch leken, maar waarvan we inmiddels weten dat ze weinig tot geen meerwaarde hebben voor de cliënt. Precies op het achterwege laten van deze zorg richt het project Beter Laten zich.



Vijf zorgorganisaties slaan de handen voor dit project ineen: Zuyderland Medisch Centrum, VieCuri, Vivantes, MeanderGroep Zuid-Limburg en Envida. Daarmee verbindt het initiatief het ziekenhuis, het verpleeghuis én de wijkzorg. Elke organisatie heeft een eigen ambassadeur die het gedachtegoed in de praktijk uitdraagt. Michelle Pang (onderzoeker aan de Universiteit Maastricht), Edith Martens en Sandra Penders (verpleegkundigen en ambassadeurs binnen Zuyderland) vertellen ons graag meer over het project.

### Samen leren in de praktijk

Veranderen doe je samen, op de plek waar het werk plaatsvindt. In een 'lerend netwerk' werken zorgverleners uit verschillende organisaties samen aan verbetering. Zij bepalen zélf welke handeling zij willen aanpakken. Die keuze maken zij onder andere op basis van de landelijke *Beter-Laten-lijst*: een lijst opgesteld door de beroepsvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) met verpleegkundige handelingen waarvan is aangetoond dat deze niet werken of zelfs schade veroorzaken. "Daarnaast kijken we mee op de werkvloer, laten we zorgmedewerkers een vragenlijst invullen en gaan we met hen in gesprek", zegt Edith. "Een belangrijk hulpmiddel bij het kiezen en ontwikkelen van een strategie is de TIP-toolbox (Translating Innovations into Practice). Dat is een praktisch en interactief innovatiespel dat past bij verschillende opleidingsniveaus. Teams brengen daarmee hun eigen werksituatie in kaart. Ze bespreken waarom bepaalde handelingen nog worden uitgevoerd en welke stappen nodig zijn om daarmee te stoppen."

Michelle vult aan: "Wij als onderzoekers volgen dit proces van dichtbij. Wat helpt of belemmert zorgprofessionals om handelingen achterwege te laten? Hoe wordt de aangepaste TIP-toolbox gebruikt en welke effecten heeft het stapsgewijs loslaten van onnodige zorg op de zorgpraktijk? Zo wordt praktijkervaring vertaald naar kennis die ook voor andere organisaties waardevol is."

### De rol van ambassadeurs: eigenaarschap in de praktijk

Een sleutelrol in het project is weggelegd voor de Beter Laten-ambassadeurs. Bij Zuyderland vervullen Edith en Sandra die rol. Michelle is heel enthousiast over deze ambassadeurs: "Dit zijn verpleegkundigen die het thema binnen hun organisatie levend houden en ze vormen de schakel tussen onderzoek en praktijk. Zij stellen vragen als: Waarom doen we dit eigenlijk? Wat levert het op voor de cliënt? En kan het ook anders? Ambassadeurs zorgen niet alleen voor bewustwording, maar ook voor verbinding. Ze brengen ervaringen uit de praktijk samen, delen successen én worstelingen, en helpen collega's om het gesprek aan te gaan. Juist die open dialoog maakt het verschil."



#### Autonomie-ondersteunend gedrag

Bij het gericht keuzes maken ten aanzien van het bieden van passende zorg, hoort ook het bevorderen van de autonomie van de cliënt. Hoewel een echte definitie van autonomie-ondersteunend gedrag nog ontbreekt, gaat het erom dat de cliënt zichzelf kan zijn, controle ervaart over het eigen leven, eigen keuzes kan maken en nog zoveel mogelijk zelf doet.

*Botana Gronek, M. et al. (2025). Nursing theories as guidance for autonomy support in activities of daily living: a scoping review. BMC nursing, 24(1), 479.*



## Beter Laten ambassadeurs met TIP-toolboxen



AMBASSADEURS

De belangstelling binnen Zuyderland bleek groot. Na een oproep aan teamleiders meldden zich meer afdelingen dan verwacht. “We hebben moeten selecteren,” vertelt Sandra. “Maar de andere teams houden we wel op de hoogte van de ontwikkelingen.”

Sandra werkt als verpleegkundige op de afdeling orthopedie in Sittard en volgt daarnaast een master Gezondheidsinnovatie. Ze is ook lid van de commissie Passende Zorg van het ziekenhuis. “Juist daarom is Beter Laten voor mij waardevol,” vertelt ze. “Er ontstaat een koppeling tussen beleid, onderzoek en de dagelijkse praktijk.” Ook de locatie van Zuyderland in Heerlen doet mee aan het project. Daar werkt Edith als verpleegkundige op de Multi Disciplinaire Trauma Unit (MDTU).

Voor Edith valt het project aan alle kanten positief uit. “De samenwerking met de AWO-L onderzoekers liep erg goed. Wij ambassadeurs zijn praktische mensen die graag actie ondernemen en dingen doen. De onderzoekers bewaken de kwaliteit van het onderzoek en zo versterken we elkaar. Voor mij is het een hele fijne, maar ook nieuwe ervaring om kartrekker van een onderzoeksproject te zijn en mee te mogen denken over het wat en hoe. Ik heb zin in het vervolg!”

### Waarom stoppen zo lastig is

Dat verpleegkundigen soms handelingen blijven uitvoeren die ze zelf overbodig vinden, is herkenbaar. “Het zijn vaak automatisen,” zegt Sandra. Ook verwachtingen van patiënten en groepsdruk spelen een rol. “En eerlijk is eerlijk: iets overnemen gaat vaak sneller dan ernaast staan en begeleiden.”

Concrete voorbeelden maken duidelijk waar het over gaat. Zo hoeft een katheter volgens nieuwe richtlijnen niet meer steriel ingebracht te worden. Steriele handschoenen zijn dus niet nodig, wat tijd en materiaal bespaart. Ook het verminderen van overbodige lagen in bed, zoals pyjamabroeken, celstofmatjes, steeklakens en glijzeilen, bespaart tijd en materiaal. Dit draagt bovendien bij aan het voorkomen van decubitus. “We gebruiken ze vaak voor de zekerheid,” aldus Sandra, “maar liever zonder. Dat vraagt wel om vaker controleren en om uitleg aan patiënten.”

“Eerlijk is eerlijk: iets overnemen gaat vaak sneller dan ernaast staan en begeleiden.”



### Moed om minder te doen

Bewust laten vraagt lef. Het betekent routines ter discussie stellen, het gesprek aangaan met collega's en cliënten en soms tegen de stroom in zwemmen. Maar het levert ook iets op: ruimte voor aandacht, tijd voor zorg die ertoe doet en professionals die zich eigenaar voelen van hun handelen.



# Leren van 'mijn maatje': onderzoek dat de zorgpraktijk raakt



Imke Bloemen (links) en Nicole Smeets

Goed contact maken met mensen met dementie is niet altijd vanzelfsprekend. Hoe kun je daar als zorgprofessional beter in worden? En kan de miMakkusmethodiek daarbij helpen? Deze vragen staan centraal in het afstudeeronderzoek van Imke Bloemen en Nicole Smeets, beiden in het derde en daarmee laatste jaar van hun opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (SO). Het onderzoek voeren zij uit in het kader van de *wetenschappelijke leeropdracht*: het opleidingsonderdeel waarin specialisten in opleiding onderzoek doen naar vraagstukken die zij zelf tegenkomen in de zorg. Daarmee ontwikkelen zij hun wetenschappelijke vaardigheden én leveren zij een bijdrage aan meer onderbouwde zorg voor ouderen.

“Tijdens het eerste jaar van de opleiding schreven we een onderzoeksvorstel voor de wetenschappelijke leeropdracht,” vertelt Imke. “Ik werkte toen bij zorgorganisatie Proteion en kwamen daar in aanraking met de miMakkusmethode. De kern is contact maken, aansluiting vinden bij iemand bij wie dat niet vanzelfsprekend is, zoals bij mensen met dementie. Dat vond ik meteen interessant: hier wil ik meer over weten.” Nicole vult aan: “We wilden ons allebei graag verdiepen in belevingsgerichte zorg, dus het was mooi dat we dit onderwerp samen konden onderzoeken. Want in het tweede en derde jaar van de opleiding kregen we de ruimte om het onderzoek daadwerkelijk uit te voeren.”

## Van theorie naar toepassing

Binnen Proteion waren al professionele miMakkers actief, dat letterlijk 'mijn maatje' betekent. Nu kregen ook zorgmedewerkers een driedaagse training in de methodiek van Stichting miMakkus, gevolgd door coaching op de werkvloer. “Hierin leerden ze bijvoorbeeld om meer te vertragen en beter te kijken naar wat iemand met dementie laat zien”, legt Imke uit. “Niet meteen reageren of iets willen oplossen, maar eerst echt contact maken.”

Voor hun onderzoek wilden Imke en Nicole weten wat deze training oplevert voor de dagelijkse zorg. Daarom bevroegen ze zorgmedewerkers na de training. Zijn zij beter in staat persoonsgerichte zorg te bieden aan mensen met dementie? “Het is belangrijk om te beginnen bij de basis nu we deze methode willen implementeren. Wanneer de medewerkers door deze training hun werk met meer plezier en voldoening kunnen doen, begint daar al het

positieve effect. Dan kan in de toekomst ook het effect op de bewoners worden onderzocht”, vertelt Nicole. De analyse van deze gesprekken is inmiddels in volle gang. Maar omdat het onderzoek gecombineerd wordt met hun opleiding én werk als arts, verloopt dit in een ander tempo dan bij fulltime onderzoek. Soms best uitdagend.

## Blijven leren in de ouderenzorg

Gelukkig ervaren beide artsen voldoende steun op onderzoeksgebied: “We hebben les gehad over kwalitatief onderzoek”, vertelt Imke. “Ook is er vanuit de universiteit en Proteion een vaste begeleider met wie we kunnen overleggen wanneer er inhoudelijk vragen zijn.” Het onderzoek leidt uiteindelijk tot een Nederlandstalig artikel, maar de opbrengst gaat verder dan dat, vertelt Nicole: “Ons belangrijkste doel is de meerwaarde van de methodiek inzichtelijk maken voor Proteion. Het is me opnieuw duidelijk geworden hoe belangrijk gedrag en aandacht zijn in de zorg voor mensen met dementie. Veel zorgmedewerkers merken dat kleine veranderingen al verschil maken.” Waardevol dus om de impact van zo'n training te onderzoeken. “In de drukte van de dagelijkse zorg sta je niet altijd stil bij wat we al weten of niet weten over een bepaalde interventie”, zegt Imke. “Door hier zelf mee bezig te zijn, ga je bewuster zoeken naar literatuur en beter nadenken over waarom je iets doet.” Volgens Imke en Nicole laat dit zien waarom het zo belangrijk is dat onderzoek een vast onderdeel is van de opleiding. “Onderzoek helpt je om te blijven leren. En dat is hard nodig in de ouderenzorg!”





### Specialist ouderengeneeskunde

De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (SO) aan de Universiteit Maastricht bestaat vijf jaar. Tijdens een bijeenkomst in Kerkrade werd stilgestaan bij deze mijlpaal, samen met AIOS (artsen in opleiding tot specialist), opleiders, onderzoekers, bestuurders en andere betrokkenen uit de ouderenzorg. Tijdens deze bijeenkomst was duidelijk zichtbaar dat de opleiding Ouderengeneeskunde in Maastricht opleidt voor en door de regio. Voor de AWO-L is de opleiding van groot belang: goed opgeleide specialisten ouderengeneeskunde zijn essentieel voor de kwaliteit en toekomst van de ouderenzorg. De opleiding Ouderengeneeskunde Maastricht legt niet alleen de basis voor het werk in de zorgpraktijk, maar heeft ook als doel specialisten ouderengeneeskunde op te leiden die een rol kunnen spelen in onderzoek, onderwijs en opleiden in de ouderengeneeskunde.



### MiMakkusmethodiek

De miMakkusmethodiek is een benadering die voortkomt uit het werk van de miMakkus clowns, die veel mensen kennen uit de ouderenzorg. Waar de clown zich richt op het maken van contact via spel en beleving, vertaalt de methodiek deze principes naar het dagelijks handelen. Door bewust gebruik te maken van lichaamstaal, mimiek en nabijheid, leren professionals beter aan te sluiten bij mensen met dementie.

## Colofon

### Tekst en (eind)redactie

Audrey Beaulen  
Erica de Vries  
Hilde Verbeek  
Irma Everink  
Judith Urlings  
Suzanne Rijcken  
Tula Verhalle  
Wammes Bos

### Fotografie

Harry Heuts  
Tula Verhalle

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

### Vormgeving & opmaak

BURO BONNÉ

### Drukwerk

Drukkerij Pietermans

### Jaar

2026

### In opdracht van

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

awolimburg.nl

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

BURO BONNÉ | 1556



Envida

