

UNO-UMCG

Magazine

Anouk van der Horst-Schrivers
"Onderzoek is Teamwork"

Routekaart
In 7 stappen een betere
geluidsomgeving

Zorgethiek
"Alsof je de pleister er
langzaam aftrekt"

INCLUSIEF
PRAATPLAAT
**Morele
Stress**



TEAMWORK
in onderzoek
samen op
EXPEDITIE

Op de cover van het magazine:

Zorgprofessionals Linda Zuidema, Carla Zuidema, Elly Elzinga en Christa Koster van ZINN Zorg tijdens het UNO-UMCG symposium Samen op expeditie: de reis van onderzoek in de ouderenzorg. Foto: André Brasse Photography.



Het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG) ontvangt jaarlijks financiering van ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS. Hiermee wordt gewerkt aan de opbouw van de kennisinfrastructuur binnen het programma Kennisinfrastructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg.

Inhoudsopgave

1 - 19

Over UNO-UMCG



20 - 29

Zorgethiek



30 - 37

Medicatieveiligheid



38 - 49

Psychosociale
innovaties



50 - 56

Zorgtechnologie







“Onderzoek is teamwork”

Sinds maart 2026 ben ik de nieuwe voorzitter van het UNO-UMCG en sectiehoofd Ouderengeneeskunde bij het UMCG. Wie ik ben en wat mij drijft, vertel ik uitgebreider in het interview op pagina 9 en 10.

In dit magazine blikken we terug op 2025 en kijken we alvast voorzichtig richting 2026. We staan stil bij een jaar dat diepe indruk heeft gemaakt. Het overlijden van initiatiefnemer en voorzitter Sytse Zuidema raakte velen; er wordt nog dagelijks aan hem gedacht. Tegelijkertijd waren er mooie ontwikkelingen: de start van diverse nieuwe onderzoeken, zoals Horen hoort erbij, Zorgen delen en Levend verlies. Ook ontvingen drie UNO-UMCG projecten cofinanciering vanuit het DEMTECH PPS Programma. Er volgde een positieve beoordeling door de visitatiecommissie van ZonMw, de start van een waardevolle samenwerking met AWW-Noord, succesvolle UNO-dagen, een inspirerende SANO Wetenschapsdag en in het voorjaar van 2026 het waardevolle symposium Samen op expeditie: de reis van onderzoek in de ouderenzorg. Deze ontwikkelingen laten zien hoe veerkrachtig ons netwerk is.

Voor mij is onderzoek doen teamwork, waarin zorgprofessionals, behandelaren, cliënten en hun vertegenwoordigers, beleidsmedewerkers, onderzoekers en implementatieadviseurs ieder hun eigen kennis en ervaring meebrengen. Door die samenwerking ontstaat een gezamenlijke kennisreis die leidt tot onderzoek dat aansluit bij de praktijk, en waarmee we de zorg voor de kwetsbare ouderen willen versterken. Deze reis begint bij een hulpvraag van de cliënt (vertegenwoordiger) of zorgprofessional, of bij een verwondering: “Zou dit beter kunnen?” Vervolgens vertalen we die vraag naar wetenschappelijk onderzoek, dat leidt tot nieuwe kennis en inzichten. Het valorisatieteam, dat bestaat uit implementatie- en communicatieadviseurs, brengt dit samen met de betrokken medewerkers uit de organisatie terug naar de praktijk, bijvoorbeeld in nieuwe werkwijzen, scholing en beleid. Zo werken we samen aan de kwaliteit van de zorg voor ouderen én aan de ondersteuning van zorgprofessionals in hun werk.

De verschillende perspectieven die in dit teamwork samenkomen, krijgen een plek in de verhalen van diverse teamleden in dit magazine. Graag nodig ik je uit om deze verhalen te lezen en je te laten inspireren door de kracht van teamwork in onderzoek.

Prof. dr. Anouk van der Horst-Schrijvers

Voorzitter UNO-UMCG & sectiehoofd Ouderengeneeskunde UMCG

Wie zijn we en wat is ons doel?

Het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-UMCG) is het samenwerkingsverband van het UMGG en negentien ouderenzorgorganisaties in Noord- en Oost-Nederland. Het UNO-UMCG ontwikkelt en verzamelt kennis om verder te bouwen aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen. In het bijzonder mensen met dementie in het verpleeghuis en thuis.



- 1 Carintreggeland**
Hengelo (ov)

- 2 Zorggroep Drenthe**
Assen

- 3 Dignis**
Groningen

- 4 Icare**
Assen

- 5 Interzorg**
Assen

- 6 Kwadrant**
Drachten

- 7 Liberein**
Enschede

- 8 Zorgverlening Het Bakken**
Elburg

- 9 Noorderboog**
Meppel

- 10 Noorderbreedte**
Leeuwarden

- 11 Het Hooge Heem**
Grootegast

- 12 Patyna**
Sneek

- 13 Tangenborgh**
Emmen

- 14 Treant**
Emmen

- 15 UMCG**
Groningen

- 16 ZINN**
Haren (Gr.)

- 17 Zorggroep Groningen**
Groningen

- 18 Zorggroep Meander**
Veendam

- 19 Zonnehuisgroep Noord**
Zuidhorn

- 20 BCM Ouderenzorg**
Stadskanaal

In 2025 namen De Hoven en Noorderzorg afscheid. BCM Ouderenzorg werd in 2026 lid van het UNO-UMCG.

Onze aandachtsgebieden

Bij het ontwikkelen en verzamelen van kennis richten we ons op vier aandachtsgebieden: Medicatieveiligheid, Psychosociale Innovaties, Zorgethiek en Zorgtechnologie. Binnen deze vier aandachtsgebieden doen we, in nauwe samenwerking met zorgpraktijk en onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, delen we kennis en bieden we ondersteuning bij het toepassen van kennis en praktische verbeteringen in de praktijk.

1 Psychosociale Innovaties

Hoe gaan mensen met dementie om met anderen? Hoe voelen zij zich? Hoe werkt hun brein en geheugen en hoe gedragen zij zich? Het aandachtsgebied Psychosociale innovaties richt zich op mogelijkheden om de kwaliteit van leven van mensen met dementie, hun naasten en zorgmedewerkers te verbeteren. Dit doen we door nieuwe (technologische) methodes en werkwijzen te ontwikkelen, implementeren en toetsen. Hierbij ligt de nadruk op het sociale en emotionele leven van mensen met dementie, in plaats van op medische behandelingen en medicatie.

2 Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid richt zich op onderzoek wat helpend kan zijn bij het maken van afwegingen tussen de voor- en nadelen van medicijnen bij kwetsbare ouderen. Bijvoorbeeld middelen die gebruikt worden om het risico op hart- en vaatziekten te verlagen, de zogenoemde preventieve cardiovasculaire medicatie zoals cholesterol- en bloeddrukverlagers. En medicatie die bij onbegrepen gedrag bij dementie wordt gebruikt: psychofarmaca. Ook doen we onderzoek naar procedures voor het veilig toedienen van medicatie, het signaleren van medicatiefouten en bijwerkingen, en het verantwoord afbouwen van dubbele medicatiecontrole waar dit veilig kan.



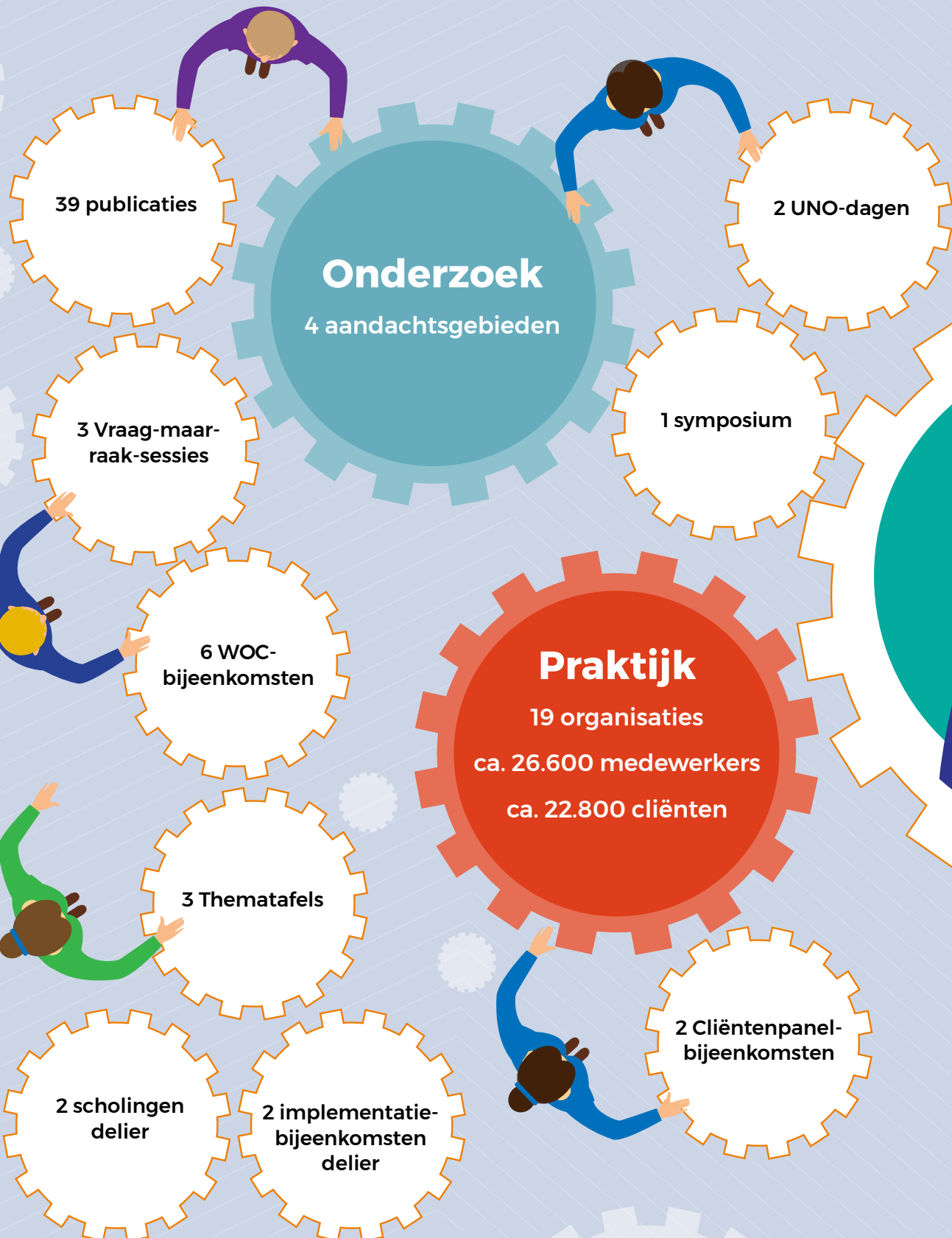
3 Zorgtechnologie

Binnen het aandachtsgebied Zorgtechnologie doet het UNO-UMCG onderzoek naar technologische toepassingen die zorgverleners ondersteunen in het zorgproces. Daarnaast richten de onderzoeksprojecten zich op de inzet van technologie om kwetsbare ouderen langer en veilig thuis te laten wonen en om de druk op naasten te verlichten.

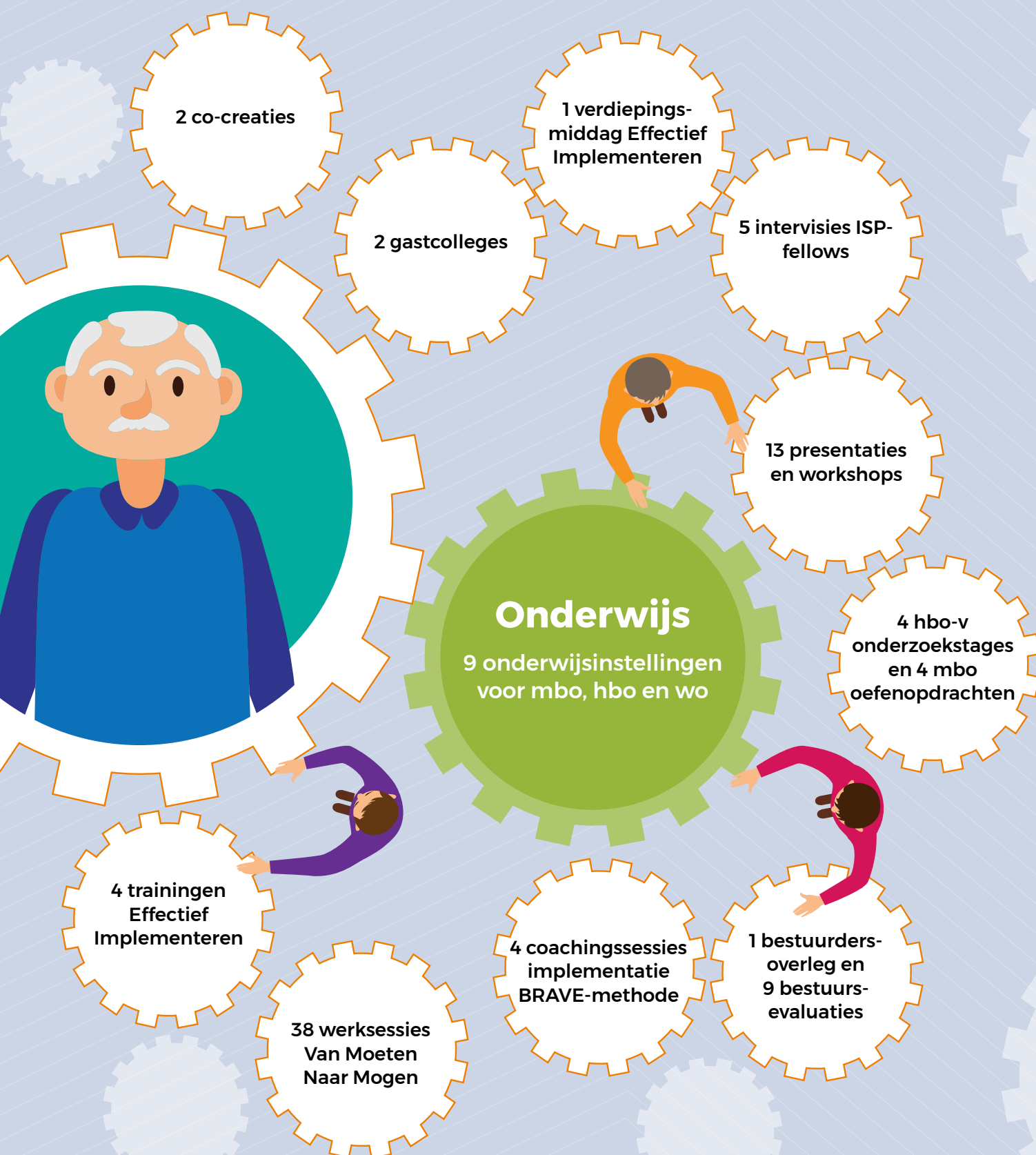
4 Zorgethiek

Binnen het aandachtsgebied Zorgethiek staat de relationele afstemming tussen de cliënt, zijn naasten en de zorgverleners centraal. Doel is om deze samenwerking te verbeteren, zodat iedereen zich betrokken en gehoord voelt. Actuele ethische kwesties die in de praktijk spelen zijn geïnventariseerd. Met behulp van onderzoeks- en verbeterprojecten wordt de praktijk ondersteund bij het omgaan met morele uitdagingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Samenwerken, organiseren en verbinden



Om de verschillende organisaties binnen het UNO-UMCG met elkaar te verbinden maken we gebruik van **linking pins**. Dit zijn mensen waarmee we binnen ons netwerk zorgen voor de verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. Bijvoorbeeld: praktijkvertegenwoordigers uit de UNO-UMCG zorgorganisaties, leden van wetenschapscommissies in de zorgorganisaties, de UNO-UMCG praktijkverbinder, onderzoekers, het valorisatieteam, en medewerkers vanuit de aangesloten zorginstellingen en betrokken onderwijsinstellingen die actief zijn met thema's van het UNO-UMCG.



Anouk van der Horst-Schrijvers nieuwe voorzitter UNO-UMCG



Anouk van der Horst-Schrijvers is op 1 maart gestart als voorzitter van het UNO-UMCG en sectiehoofd Ouderengeneeskunde UMCG. Zij volgt Sytse Zuidema op die op 25 april 2025 is overleden. “Binnen het UNO-UMCG is veel moois opgebouwd. Al het goede dat er is wil ik graag behouden en versterken. Daarnaast wil ik ontdekken waar ruimte is om nieuw onderzoek toe te voegen.”

Wetenschap, onderwijs en opleiden

“In Venlo ben ik geboren en opgegroeid. Na mijn studie geneeskunde in Maastricht, werkte ik op de afdeling Interne Geneeskunde in Venlo. Vervolgens werd ik aangenomen voor de opleiding tot internist, eerst in Zwolle en daarna in Groningen. In Groningen rondde ik ook mijn aandachtsgebied Endocrinologie af. Tijdens mijn opleiding is mijn interesse voor de wetenschap en later ook voor het onderwijs en opleiden ontstaan.

Tot 2019 heb ik met veel plezier als internist-endocrinoloog in het UMCG gewerkt. Naast patiëntenzorg heb ik met veel voldoening onderzoekers, studenten en AIOS begeleid en onderwijs gegeven in de bachelor. In dat jaar zijn we als gezin, vanwege een kans voor mijn echtgenoot, naar Maastricht verhuisd. Nog geen half jaar na onze verhuizing begon de co-

ronapandemie. Zoals voor veel mensen, was dat ook voor mij een indrukwekkende tijd. Naast mijn werk als endocrinoloog werkte ik in die periode ook op de spoedeisende hulp en de intensive care. Na de pandemie werd het niet rustig op het werk en ben ik gaan nadenken over een volgende stap in mijn carrière.”

“Soms brengt een andere route je op de juiste weg”

“Ik raakte in gesprek met een collega. Zij had als internist de overstap gemaakt naar de ouderengeneeskunde. Ik liep een paar dagen met haar mee. Geraakt door het vak besloot ik te solliciteren voor een opleidingsplek. Na het afronden van mijn opleiding kreeg ik een kaart met de quote *Soms brengt een andere route je op de juiste weg*. Een weg waar ik nog geen dag spijt van heb gehad! Als specialist ouderengeneeskunde ben je een arts, zonder alle diagnostische mogelijkheden van het ziekenhuis. Je mag menselijke zorg leveren voor mensen die al een heel leven achter de rug hebben, waarin het streven naar kwaliteit steeds belangrijker wordt. Vaak belangrijker dan het voorkomen van sterfte of het leven te verlengen.”

Lopend onderzoek versterken

“Binnen het UNO-UMCG staan vier thema's centraal: medicatie veiligheid, psychosociale innovaties, zorgethiek en zorgtechnologie. Mijn doel is de onderzoeken te versterken die binnen deze thema's lopen. Mede door Sytse Zuidema is er met het team veel moois opgebouwd. En al het goede dat er is, wil ik graag behouden. Dat geldt overigens niet alleen voor het onderzoek en de implementatie hiervan, ook op het gebied van onderwijs zijn er mooie dingen gerealiseerd: denk aan het extramurale coschap.”

Aandacht voor het thema chronische aandoeningen

“Daarnaast denk ik dat veel vooruitgang is te boeken rondom het thema chronische aandoeningen. De komende jaren zijn de uitdagingen in de zorg groot en daarin speelt de vergrijzing, en hierdoor de toename van chronische aandoeningen waarvoor zorg gedragen moet worden een grote rol. Dagelijks merk ik dat er een verschil is tussen de zorg voor chronische aandoeningen in het ziekenhuis en de ouderenzorg. Zolang je in het ziekenhuis behandeld wordt voor één of meer chronische aandoeningen gelden scherpe richtlijnen en wordt belang gehecht aan het voorkomen van sterfte. Wanneer je dan plotseling overgaat naar de ouderenzorg verandert het doel naar kwaliteit, soms alsof in één dag alle doelen worden bijgesteld.”

Wetenschap is teamsport

“En met team bedoel ik niet alleen de onderzoekers, maar iedereen en sectorbreed: van cliënt en naaste, tot verzorgende, behandelaar en bestuurder. Van Groningen tot Maastricht. Als team kun je elkaar versterken en inspireren om samen de vragen te beantwoorden die de dagelijkse zorg écht verandert.

Bovendien kent het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek zijn pieken en dalen; in een goede samenwerking sta je naast elkaar in die periodes, samen vieren en samen volhouden. Hopelijk breiden we de samenwerking nog verder uit, niet alleen richting de eerste lijn, maar ook de tweede lijn.”

Veel voldoening uit mijn werk

“Ik haal oprecht veel voldoening uit mijn werk. Dat ligt aan de dingen die ik meemaak, aan het verschil dat ik kan maken. Verder mag ik me heel gelukkig prijzen met mijn gezin, een zoon in Kopenhagen, een dochter in Wageningen, en een echtgenoot, die ik ontmoette tijdens mijn eerste wetenschappelijke onderzoek. Als we niet door de stad wandelen, ren ik een rondje naar de Pietersberg, een mooie plek om mijn hoofd weer leeg te maken voor nieuwe dingen.”

Prof. dr. Anouk van der Horst-Schrivers studeerde geneeskunde in Maastricht waarna ze de opleiding tot internist-endocrinoloog afrondde in Groningen. Haar PhD traject was gericht op het verbeteren van de zorg voor patiënten met een neuroendocriene tumor.

Tot 2019 was Anouk werkzaam als internist-endocrinoloog in het UMCG waarna ze verhuisde naar Maastricht. Daar heeft zij de overstap gemaakt naar en zich verder gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde.

Naast de functie van sectiehoofd Ouderengeneeskunde en het voorzitterschap van het UNO-UMCG blijft Anouk werkzaam als specialist ouderengeneeskunde bij Novicare en is zij hoofdredacteur van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde.

Joost Keers, nieuwe netwerk- manager UNO-UMCG

“Goed onderzoek begint
in de praktijk”



Joost Keers startte in maart 2026 als netwerkmanager van het UNO-UMCG. Hij volgt Katy van Hasselt op, die met pensioen ging. Als netwerkmanager is Joost vooral op bestuurlijk niveau één van de schakels tussen het UMCG en de negentien aangesloten ouderenzorgorganisaties. We spraken Joost over zijn plannen om het netwerk te versterken.

Wat neem je mee naar het UNO-UMCG?

“Van huis uit heb ik een analytische blik meegekregen. Ik ben opgeleid als psycholoog en wetenschapper en in 2004 in het UMCG gepromoveerd. Wat ik ook meeneem, is een brede ervaring in het verbinden van onderzoek en praktijk. Dat loopt als een rode draad door mijn loopbaan. Goed onderzoek begint in de praktijk.”

*“Kritische nieuwsgierigheid
ontstaat niet als je op kantoor
blijft zitten.”*

Waarin ligt je kracht?

“Ik denk vooral in het verbinden van onderzoek en praktijk. Tijdens mijn promotieonderzoek was ik veel op locatie om cliënten te spreken en hun ervaringen mee te nemen in onderzoek. Tijdens mijn werk in het Martini Ziekenhuis speelde steeds de vraag hoe je onderzoek goed naast de dagelijkse zorg positioneert én ermee verbindt. In mijn vorige functie bij een farmaceutisch bedrijf was ik contactpersoon voor patiëntenorganisaties en sprak ik veel patiënten of hoorde hun verhalen van hun vertegenwoordigers. Kritische nieuwsgierigheid ontstaat niet als je op kantoor blijft zitten.”

Hoe ga je het netwerk versterken?

“Ik geloof dat een netwerk sterk wordt wanneer onderzoek en praktijk gelijkwaardig optrekken en beide partijen ervaren dat het hen iets waardevols oplevert. Ook door gedurende het hele onderzoekstraject aandacht te besteden aan de implementatie – en niet pas aan het eind – ervaren zorgorganisaties de meerwaarde van het netwerk. Ik kijk ernaar uit om organisaties van dichtbij te leren kennen en samen onderzoek te laten landen in de praktijk.”



Scan de QR-code voor het volledige interview met Joost Keers.

Ouderenzorgorganisatie BCM sluit aan bij UNO-UMCG



Op de foto, vlnr: Joost Keers (Netwerkmanager UNO-UMCG), Aart van Walstijn (Bestuurder BCM), Anouk van der Horst-Schrijvers (voorzitter UNO-UMCG en sectiehoofd Ouderengeneeskunde UMCG)

Ouderenzorgorganisatie BCM in Stadskanaal is per 1 april 2026 officieel lid van het UNO-UMCG. Het netwerk bestaat daarmee uit negentien zorgorganisaties en het UMCG. Tijdens een introductie-bijeenkomst maakte een grote groep praktijkvertegenwoordigers van BCM kennis met het UNO-UMCG. Zij kregen informatie over de werkwijze Samenwerken Rondom Onderzoek (SRO) en over verschillende UNO-UMCG onderzoeken, waaronder Een veilige geluidsomgeving, Pijn bij dementie en Horen hoort erbij. Aart van Walstijn, bestuurder bij BCM: “De langdurige ouderenzorg staat de komende jaren voor verschillende uitdagingen. Het aantal ouderen met een complexe zorgvraag neemt toe, terwijl er minder personeel beschikbaar is. Onderzoek en implementatie helpen ons om deze vraagstukken aan te pakken.”



Kennis en ervaring delen met AWW-Noord

Sinds januari 2025 werkt het UNO-UMCG samen met de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord (AWW Noord). De AWW-Noord richt zich op kennisontwikkeling en -implementatie in de wijkverpleging, met als doel wijkverpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen met wetenschappelijke kennis, zodat zij kwalitatief hoogwaardige ouderenzorg thuis kunnen blijven bieden. Bij de samenwerking wordt gedacht aan het gezamenlijk schrijven van subsidieaanvragen, het uitvoeren van onderzoek en het organiseren van bijeenkomsten,

waarbij adviseurs van het UNO-UMCG hun expertise op het gebied van communicatie en implementatie inbrengen. In april 2026 organiseerden het UNO-UMCG en de AWW-Noord samen het symposium Samen op expeditie: de reis van onderzoek in de ouderenzorg. Ook start dit jaar een gezamenlijke onderwijsopdracht: zes tweedejaarsstudenten van NHL Stenden ontwikkelen een hulpmiddel voor professionals in de wijk dat helpt bij het herkennen van een delier en ondersteuning biedt bij de communicatie met de huisarts.



“Het UNO-UMCG onderscheidt zich door focus op implementatie”

Annemieke Weijling over de meerwaarde van het UNO-UMCG

Vier vragen aan Annemieke Weijling, bestuurder van ZINN Zorg, zorgpartner van het UNO-UMCG. Annemiek was betrokken bij de visitatie van de subsidieverstrekkers, en nam op verzoek van het UNO-UMCG deel aan de bijeenkomst ‘Wegwijzers in Zorginnovaties in de ouderenzorg’.

1. Wat maakt de aanpak van het UNO-UMCG uniek?

Wat ik heel waardevol vind, is de directe verbinding tussen onderzoek en praktijk. Als organisatie kunnen we vraagstukken bij het UNO-UMCG neerleggen en profiteren van de aanwezige kennis. Wat het UNO-UMCG daarnaast onderscheidt, is de duidelijke focus op implementatie en de ondersteuning die we daarbij krijgen.

2. Hoe vind je de juiste balans tussen ruimte geven aan onderzoek en rust en stabiliteit bieden in de organisatie?

Door focus te houden. Binnen onze organisatie hebben we drie onderzoeklijnen geformuleerd: sterke zorg bij signaalgedrag, handvatten bij sterke zorgvragen en innovatieve werkmethodes. We voeren alleen aanvragen uit

die daarmee samenhangen. Alle aanvragen komen binnen bij onze Commissie Wetenschap en Onderzoek, die deze focus bewaakt. We hebben daar bewust middelen voor vrijgemaakt, omdat we het belangrijk vinden om bij te dragen aan onderzoek, in welke vorm dan ook, of dat nu zelf uitvoeren is of dataverzameling.

3. Hoe zie je de betrokkenheid bij onderzoek in jouw organisatie terug?

Zorgmedewerkers hebben zitting in de Commissie Wetenschap en Onderzoek en zijn daarmee betrokken bij de keuze voor onderzoeksonderwerpen, maar ook bij het onderzoek zelf, bijvoorbeeld bij het proefproject Van Moeten Naar Mogen, over het veilig loslaten van de dubbele medicatiecontrole. Vanuit de cliëntenraad heeft één collega, Monique Sigtermans, onderzoek als aandachtsgebied.

Zij is daarnaast betrokken bij het cliëntenpanel van het UNO-UMCG.

4. Welke rol zie je voor het UNO-UMCG in het vooruit helpen van zorgtechnologie in de ouderenzorg?

De grote uitdaging is het bij elkaar brengen van alle verschillende initiatieven en organisaties. Hoe houd je overzicht en zorg je ervoor dat organisaties er daadwerkelijk iets aan hebben? Voor ons gaat het om bewezen interventies en hulp bij implementatie, een soort wegwijzer in het bos. Ik zal dit zelf onder de aandacht blijven brengen en het zou mooi zijn als het UNO-UMCG energie blijft steken in het verbinden van initiatieven en het bewaken van het overzicht.



“We delen kennis en inspireren elkaar”

Praktijkverbinder Kirsten Lamberts over het doel van de UNO-dagen:

“De UNO-dagen brengen mensen samen die elkaar niet zo snel zouden ontmoeten: onderzoekers, implementatieadviseurs en zorgmedewerkers en cliëntvertegenwoordigers uit verschillende organisaties. We delen kennis en inspireren elkaar. De combinatie van inhoudelijke verdieping én ontmoeting is wat de UNO-dagen uniek maakt. De opbrengst is wederkerig: praktijkvertegenwoordigers nemen nieuwe inzichten mee terug naar hun eigen organisatie én brengen vragen en ervaringen uit de praktijk mee naar de UNO-dagen.”

UNO-dag voorjaar 2025

“Wederzijds vertrouwen en open communicatie zijn de sleutel tot goede samenwerking met familie”



Tijdens de UNO-dag in het voorjaar van 2025 stond familieparticipatie centraal: hoe kun je als zorgmedewerker samen met familie zorgen voor kwetsbare ouderen? Uit een gesprek met de zaal bleek dat zorgmedewerkers het belang van familiesamenwerking erkennen, maar het lastig vinden om het gesprek met familie aan te gaan en goed vorm te geven.



Scan de QR-code voor de Toolbox Familieparticipatie

UNO-dag najaar 2025

“Deze dag geeft mij zoveel energie. Ik ben er de volgende keer graag weer bij!”

Drie thema's stonden er tijdens het plenaire gedeelte van de tweede UNO-dag in 2025 centraal: het proefproject Van Moeten Naar Mogen, het DEMTECH PPS programma en Taakdifferentiatie. Zoals een deelnemer het verwoordde: “Deze dag geeft mij zoveel energie! Ik kan hier met collega's uit andere organisaties en deskundigen in gesprek over thema's waar ik me in de praktijk veel mee bezighoud. We hebben al contactgegevens uitgewisseld. De volgende keer ben ik er graag weer bij!”



“Dé oudere met dementie bestaat niet!”



Foto: André Brasse Photography

Om UNO-UMCG-onderzoek nog beter aan te laten sluiten bij de behoeften van thuiswonende ouderen met beginnende dementie en hun naasten, vinden we het belangrijk om hen actief te betrekken. Hoe belangrijk hun stem is, komt naar voren in een interview met Peter en zijn vrouw Anna Marie:

“Dé oudere met dementie bestaat niet”, zegt Anna Marie. “Dat maakt goede zorg voor ouderen ook lastig. Welke hulp iemand nodig heeft, verschilt per persoon. Wij zijn types die vanaf het moment dat Peter de diagnose Alzheimer kreeg alles hierover wilden weten. We wisten wel dat vergeetachtigheid erbij hoort, maar dat bewegen moeilijker wordt en dat hij zich minder goed in anderen kan inleven, had ik graag direct willen weten. Dan had ik me daar beter op kunnen voorbereiden. Maar er zijn ook mensen

die juist niet alles van tevoren willen weten.” Peter vult aan: “Als je met Anna Marie praat over dementie, krijg je andere antwoorden dan wanneer je het mij zelf vraagt. Onze wensen en behoeften komen vaak overeen, maar er zijn ook verschillen. Wat goede ouderenzorg is, verschilt dus per persoon. Wat mij betreft mag er meer aandacht komen voor dementie en voor wat deze ziekte inhoudt.”

Hoe zouden jullie kunnen meedenken over onderzoek?

Peter: “Thuis, in mijn eigen omgeving, functioneer ik het beste. Op onbekend terrein krijg ik veel prikkels. En een gesprek dat langer dan een uur duurt, is voor mij te veel. Een-op-een en samen met Anna Marie gaat prima, als ik maar genoeg tijd krijg om uit te praten.” Anna Marie: “Je kunt mij gerust per e-mail een vragenlijst sturen. We staan er zeker voor open om onderzoekers te helpen en daarmee de ouderenzorg verder te verbeteren.”

Inmiddels

Het interview met Peter en Anna Marie is eerder afgenomen. Sindsdien is Peters gezondheid helaas snel achteruitgegaan en woont hij niet meer thuis, maar in een verpleeghuis.

“Wij kunnen veel leren van mensen met dementie”

Meer inclusiviteit en een bredere cliëntparticipatie



Sarah Janus,
onderzoeker UNO-UMCG

“Mensen met beginnende dementie weten als geen ander hoe het is om dagelijks met deze ziekte te leven. Daar kunnen wij als onderzoekers veel van leren. Vaak wordt er óver hen gesproken, terwijl wij juist willen dat mensen met dementie en mantelzorgers zélf aangeven wat zij nodig hebben tijdens het ziekteproces. Daarom zijn we gestart met het organiseren van een meedenkpanel: een groep van mensen met beginnende dementie die nog zelfstandig wonen en hun mantelzorgers. Deze groep is erg kwetsbaar, het ziekteverloop kent geen vast patroon en daarmee ook de mogelijkheid om mee te denken niet. Inmiddels werken we actief aan het versterken en verbreden van deze groep.

We hebben een projectgroep opgericht en onderzoeken hoe we eventueel kunnen aansluiten bij bestaande initiatieven zoals bijvoorbeeld Alzheimer Groningen. Tegelijkertijd zoeken we bewust naar meer inclusiviteit, omdat deelname aan onderzoek niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Zo hebben we bijvoorbeeld contact gelegd met de Molukse gemeenschap. Door op deze manier verbinding te zoeken, hopen we beter aan te sluiten bij de behoeften van mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers, met oog voor de diversiteit in achtergronden, ervaringen en ondersteuningsbehoeften.”

Meer weten over meedenken met onderzoek:
e-mail naar uno@umcg.nl



UNO-UMCG Cliëntenpanel

Naast het meedenkpanel, waarmee in 2025 een voorzichtige start is gemaakt, heeft het UNO-UMCG een cliëntenpanel. Dit panel bestaat uit vertegenwoordigers van cliëntenraden van de aangesloten ouderenzorgorganisaties en richt zich met name op de belangen van verpleeghuisbewoners en hun naasten. De panelleden denken mee over wetenschappelijk onderzoek, zoals het formuleren van onderzoeksvragen, het beoordelen van onderzoeksplannen, het verbeteren van informatiemateriaal en het adviseren over de toepassing van resultaten in de praktijk. Ook denken zij mee over thema's zoals inclusiviteit binnen cliëntparticipatie, zoals tijdens de bijeenkomst op de foto hierboven. Het UNO-UMCG Cliëntenpanel komt minimaal twee keer per jaar bijeen en wordt tussentijds geraadpleegd, bijvoorbeeld via e-mail.

Terugblik op het symposium Samen op expeditie

Hoe kunnen onderzoek, praktijk en onderwijs elkaar nog meer versterken en samen de kwaliteit van ouderenzorg nog verder verbeteren? Dat verkenden we tijdens het symposium Samen op expeditie: de reis van onderzoek in de ouderenzorg van het UNO-UMCG in samenwerking met de AWW-Noord.

Foto's: André Brasse Photography



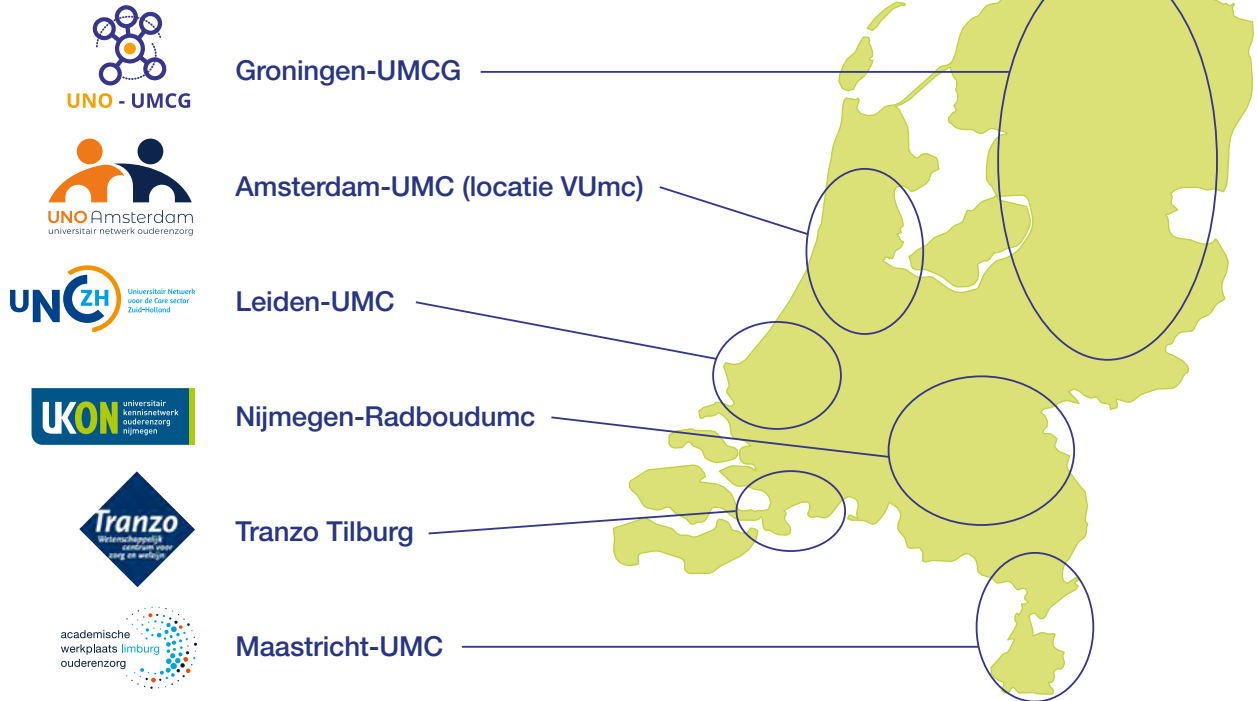


Scan de QR-code voor een uitgebreide sfeerimpressie.

Samenwerkende netwerken



Het UNO-UMCG is onderdeel van de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO).



Van kennis naar impact: samen bouwen aan de kwaliteit van ouderenzorg



Samen met onze SANO-partners laten we in het rapport 'Van kennis naar impact-Evaluatie ontwikkeling van Academische Werkplaatsen Ouderenzorg' zien wat structurele samenwerking tussen onderzoek, praktijk en onderwijs oplevert: voor ouderen, hun naasten én zorgprofessionals. Het evaluatie-rapport werd door SANO-voorzitter Jan Hamers aangeboden aan de staatssecretaris van Langdurige & Maatschappelijke Zorg Nicki Pouw-Verweij.

Het eindrapport is op te vragen via e-mail: uno@umcg.nl



De Kracht van Samen in Groningen

Tijdens de SANO Wetenschapsdag, in 2025 georganiseerd door het UNO-UMCG, kwamen de zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg samen in Forum Groningen. De dag stond volledig in het teken van De Kracht van Samen: kennis en ervaringen delen. Praktijkverbinder Kirsten Lamberts en gastspreker Sabya van Elswijk stonden stil bij de kracht en weerbaarheid van samenwerking tussen wetenschap en praktijk. In interactieve sessies gingen onderzoekers, zorgprofessionals en cliëntvertegenwoordigers met elkaar aan de slag, onder

andere via talkshows, zang en toneelspel. Geïnspireerd door spreker Francesco Wessels rondde dagvoorzitter Dika Luijendijk de dag af met een krachtige wens: samen verder bouwen aan Team SANO. Een gedachte die ongetwijfeld wordt voortgezet tijdens de volgende SANO-wetenschapsdag op 12 november 2026 in Nijmegen, georganiseerd door het UKON.



Scan de qr-code voor de SANO-Wetenschapsdag 2026 in Nijmegen

SANO Kennisagenda nieuwe naam

De nieuwste editie van de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg heeft een nieuwe naam gekregen: Kennisagenda Wetenschappelijk Onderzoek Langdurige Ouderenzorg. Deze naamswijziging benadrukt de onafhankelijke en wetenschappelijke insteek van de kennisagenda. De kennisagenda biedt inzicht in de bestaande wetenschappelijke kennis over de ouderenzorg, brengt huidige kennistekorten in kaart, ondersteunt beleid gericht op duurzame en goede zorg voor kwetsbare ouderen en geeft richting aan nieuwe onderzoeksprogramma's. Aan de nieuwste editie zijn twee thema's toegevoegd: Eenzaamheid en Welbevinden. Daarnaast zijn veertien bestaande thema's geactualiseerd op basis van recente inzichten en bronnen.

Scan de QR-code in de afbeelding voor de Kennisagenda Wetenschappelijk Onderzoek Langdurige Ouderenzorg.

Kennisagenda Wetenschappelijk Onderzoek Langdurige Ouderenzorg

Een kompas dat inzicht geeft in huidige kennistekorten en helpt bij prioritering van kennisontwikkeling



Aandachtsgebied

Zorgethiek

Verhuizen binnen het verpleeghuis? Neem de bewoner mee in de aanpak!

Als dank voor het filmen op locatie Jan Thijs Seinenhof in Diever van Zorggroep Noorderboog deelde implementatieadviseur Nannet Alkema alvast een videofragment met zorgmedewerkers en bewoners. Het fragment komt uit een video over de impact van verhuizen op verpleeghuisbewoners. In het fragment worden zorgmedewerkers in beeld gebracht die, met de beste bedoelingen, de verhuizing van een bewoner

volledig organiseren en overnemen om hem zoveel mogelijk te ontlasten. Maar daarbij wordt over het hoofd gezien dat de bewoner zelf, al is het soms met kleine dingen, wil en kan meedenken over de aanpak. Hij wordt ineens geconfronteerd met een volledig voor hem ingerichte nieuwe kamer, waarbij alle meubelen al op hun plek staan. Hierdoor raakt hij totaal verward.



Implementatieadviseur Nannet Alkema over de video Impact van verhuizen

“Op deze manier kunnen zorgmedewerkers ook tijdens een verhuizing zorg op maat bieden”

“De video hoort bij een werkvorm die zorgteams helpt om bewoners, naasten en de organisatie voor te bereiden op een verhuizing. Een verhuizing kan bewoners van slag maken. Daarom zijn autonomie en continuïteit belangrijk. Als bewoners zelf kleine keuzes kunnen maken en vertrouwde gewoontes en bekende gezichten zo veel mogelijk behouden blijven, geeft dat rust en een gevoel van veiligheid.

Met deze werkvorm helpen we zorgmedewerkers om per bewoner te kijken wat mogelijk is. Zo kunnen zij ook tijdens een verhuizing zorg op maat bieden. De werkvorm is praktisch en kost weinig tijd: in een groepsgesprek van 30 tot 60 minuten gaan zij met collega's aan de slag met een kort draaiboek. Dat leidt naar video's en vragen die helpen om samen in beeld te krijgen wat wenselijk en mogelijk is voor de bewoner, als het gaat om autonomie en continuïteit.”



De werkvorm Verhuizen in het verpleeghuis is gebaseerd op de uitkomsten van het RELOCARE-onderzoek van Miranda Schreuder. Zij promoveerde in 2026 op dit onderwerp. Scan de QR-code voor meer informatie over haar promotieonderzoek Impact van verhuizen.



Open Blick

Ontdek elkaars perspectief op goed werkgeverschap in de zorg

Zorgmedewerkers zorgen. Op het werk én thuis. Zorgen voor een ander kan energie kosten, maar ook energie geven. Promotieonderzoeker Ylse van Dijk onderzocht hoe zorgmedewerkers hun werkomstandigheden ervaren en waar zij in ondersteund zouden willen worden. Haar conclusie: het ondersteuningsaanbod van organisaties sluit niet altijd aan op de behoeften van medewerkers.

Om het aanbod beter aan te laten sluiten, ontwikkelde zij samen met de implementatieadviseurs van het UNO-UMCG **Open Blick**: een gesprekstarter die werkomstandigheden in de zorg bespreekbaar maakt én concrete verbeterpunten oplevert.

In balans: wat kost het om te zorgen, en wat levert het op?

Tijdens de Covid-19-pandemie werd de emotionele belasting van zorgmedewerkers extra zichtbaar. Niet alleen vanwege de coronamaatregelen die het contact met bewoners lastiger maakten, maar ook omdat voor veel zorgmedewerkers het zorgen voor familie thuis onzekerder en moeilijker werd. Met die aanleiding is het onderzoek gestart naar de impact van zorgen op zorgmedewerkers.

Meer aandacht voor de thuis-situatie

Voor haar onderzoek sprak Ylse met verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden uit verschillende verpleeghuiszorgorganisaties in Noord-Nederland. Zij gaven aan dat ze het werk vaak mee naar huis nemen en het lastig vinden hun grenzen aan te geven. Ook kan wat zij thuis meemaken, een rol spelen op het werk. Zorgmedewerkers noemden verschil-

lende manieren die kunnen helpen bij hun energiebalans, zoals hobby's en sporten, aandacht voor zelfzorg, het stellen van grenzen en het zoeken van (professionele) hulp. Tegelijkertijd laten de onderzoeksresultaten zien dat individuele oplossingen alleen niet voldoende zijn. Op basis van haar onderzoek adviseert Ylse zorgorganisaties om in het personeelsbeleid en ondersteunende programma's aandacht te hebben voor de werk-pri-vé balans van medewerkers.

Ylse: "Een belangrijke uitkomst is dat de werk- en thuissituatie elkaar voortdurend beïnvloeden, zowel positief als negatief. In het onderzoek komen veel verschillende voorbeelden naar voren van situaties en ook hoe zorgmedewerkers daar zelf mee omgaan en vermoeidheid proberen te voorkomen."

Kloof tussen aanbod organisatie en gebruik medewerkers

Met een impactsubsidie van Alzheimer Nederland kreeg Ylse vervolgens de kans om haar bevindingen te vertalen naar de praktijk. Ze ging in gesprek met HR-medewerkers van een verpleeghuisorganisatie over de ingezette HR-projecten en de implementatie

daarvan in de dagelijkse praktijk. Ylse: "Het viel mij op dat zorgorganisaties veel ondersteuningsmogelijkheden hebben, maar dat medewerkers daar niet altijd gebruik van maken. Daarom is Open Blick ontwikkeld: een gesprekstarter op basis van de resultaten vanuit de interviews met zorgmedewerkers en de gesprekken met HR. Open Blick maakt de werkomstandigheden in de zorg bespreekbaar, binnen je team of tussen verschillende disciplines en functies in een organisatie. En levert daarnaast concrete verbeterpunten op, voor zowel de medewerker als de organisatie."

Start je gesprek met Open Blick!

Stuur een mail met je (werk-)adres naar UNO@UMCG.NL. Je krijgt dan meer informatie en de gesprekstarter Open Blick toegestuurd.



Ylse van Dijk,
Coördinator
AWW-Noord
en promotie-
onderzoeker
UNO-UMCG

Van onderzoek naar hulpmiddel

Implementatieadviseurs Henriëtte van der Kloet en Nannet Alkema waren betrokken bij het onderzoek van Ylse. Ze vertellen over hun samenwerking met Ylse en de ontwikkeling van gesprekstarter Open Blik:



“Tijdens de voorbereiding van Ylse stage bij HR dachten we actief met haar mee. Wie kon ze het beste spreken? Welke vragen konden haar helpen om beter te begrijpen hoe werk en werk-privébalans er in de dagelijkse praktijk uitzien? Ook bekeken we samen met Ylse hoe we haar bevindingen zo bruikbaar mogelijk konden maken voor de zorgteams.

Uit haar onderzoek bleek dat vraag en aanbod rondom werk-privébalans nog niet goed op elkaar aansloten. Dat inzicht leidde tot de ontwikkeling van een hulpmiddel: een gespreksstarter in de vorm van kaartjes met vragen en stellingen, die medewerkers en leidinggevendenden helpt om laagdrempelig over beleid met elkaar in gesprek te gaan.

Samen met een diverse groep zorgprofessionals, managers en organisatieadviseurs testten we het hulpmiddel. Dat leverde direct waardevolle inzichten op. Zo kwam het onderwerp mantelzorgverlof ter sprake. Medewerkers vertelden dat leidinggevendenden hier verschillend mee om kunnen gaan. Soms blijkt er voor de ene medewerker meer ruimte te zijn voor verlof dan voor de ander. Door deze ervaringen met elkaar te delen, ontstond er meer bewustwording bij de aanwezige leidinggevendenden. Zij zagen dat er behoefte was aan eenduidigheid en maakten de afspraak om samen te bekijken hoe dit beter op elkaar afgestemd kon worden.

Na deze eerste sessie besloten we het hulpmiddel verder te ontwikkelen tot Open Blik: de praktische gesprekstarter die het nu is.”

Een oefensessie met Open Blik tijdens het Symposium Samen op expeditie in de ouderenzorg.





Marc Haufe, onderzoeker UNO-UMCG

“Alsof je de pleister er langzaam aftrekt”

Vertelt een maatschappelijk werker. “Mantelzorgers zitten in een continu rouwproces.” Ze beschrijft de gevoelens van verdriet en rouw die veel mantelzorgers ervaren bij de zorg voor een naaste met dementie. Deze vorm van verdriet wordt ook wel ‘levend verlies’ genoemd. Met een subsidie van Alzheimer Nederland start het UNO-UMCG in samenwerking met het Centrum voor Rouw en Existentiële Waarden nu een onderzoek naar het ondersteunen van mantelzorgers door aandacht voor dit levend verlies.

Levend verlies

Mantelzorgers van mensen met dementie maken vaak levend verlies mee. Hun naaste verandert door de dementie en ze verliezen de persoon die ze kenden. Levend verlies wordt vaak niet of nauwelijks (h)erkend. Dit kan spanningen veroorzaken tussen mantelzorgers, zorgprofessionals en de persoon met dementie.

“Door samen met de praktijk ondersteuning te ontwikkelen, krijgt je werk betekenis en wordt onderzoek niet alleen leerzaam maar ook zinvol.”

Eerder onderzoek van het UNO-UMCG naar familieparticipatie laat zien dat goede ondersteuning bij en begrip van levend verlies helpen om beter samen te werken. Tegelijkertijd voelen veel zorgprofessionals zich onzeker over hoe zij mantelzorgers kunnen ondersteunen. Ze hebben behoefte aan meer kennis en vaardigheden. Een nieuwe theorie over verlies en rouw (Guldin, Leget) legt de nadruk op het vermogen om betekenis te blijven vinden bij verlies. Deze benadering kan helpend zijn om samen met de praktijk op zoek te gaan naar waardevolle inzichten: hoe mantelzorgers veerkrachtig kunnen omgaan met 'levend verlies' en hoe professionals hen daarbij effectief kunnen ondersteunen.

Marc Haufe is onderzoeker bij het UNO-UMCG. Hij vertelt waarom hij persoonlijk geïnteresseerd is in het onderwerp levend verlies en hoe hij dit vraagstuk samen met de praktijk vormgeeft via actieonderzoek:

“Toen mijn vader naar het verpleeghuis verhuisde, liep de zorg in het begin stroef. Door zijn dementie was hij geen makkelijke bewoner, waardoor zorgmedewerkers mijn moeder vaak om hulp vroegen. Dit was moeilijk voor haar, waardoor ze steeds minder vaak op bezoek ging.

Na de verhuizing kreeg mijn moeder meer ruimte voor haarzelf, maar deze ruimte werd gevuld door de worsteling van het moeten leren omgaan met het verlies van haar man. Ik zag hoe moeilijk ze het had, maar wist niet goed hoe ik haar hierbij kon helpen.

Door mijn eigen ervaring en achtergrond als markt- en wetenschappelijk onderzoeker, groeide mijn interesse in levend verlies: wanneer speelt deze vorm van verdriet, en wat kunnen we dan doen en betekenen voor iemand?



Kintsugi is de Japanse kunst van het repareren van gebroken keramiek. Breuklijnen worden benadrukt in plaats van verborgen.

Ontwikkelen van ondersteuning bij levend verlies

Zorgprofessionals hebben veel kennis van rouw en verdriet, maar delen dit in de praktijk niet altijd met elkaar. Daarnaast kunnen zij zich onzeker voelen of missen zij soms de vaardigheden om die kennis toe te passen. Binnen dit onderzoek ontwikkelen we daarom ondersteuning die kennis en vaardigheden toegankelijker maakt en zorgprofessionals kan helpen om mantelzorgers bij te staan. De verschillende ondersteuningsvormen zijn erop gericht levend verlies te herkennen, erkennen en bespreekbaar te maken.

Actie-onderzoek met de praktijk

Deze ondersteuning ontwikkelen we via actieonderzoek. Samen kijken we, vanuit de dagelijkse praktijk, naar levend verlies. We bedenken verbeterpunten, proberen deze uit, en kijken vervolgens hoe dat gaat. Zo ontstaat een ontwikkelcyclus. Door die cyclus een paar keer te doorlopen, maak je met elkaar ondersteuning die helpt en steeds beter aansluit.

Voor mij is het motiverend om dit vraagstuk rond levend verlies via praktijkgericht onderzoek aan te pakken. Door samen met de praktijk ondersteuning te ontwikkelen, krijgt je werk betekenis en wordt onderzoek niet alleen leerzaam maar ook zinvol.”



Scan de QR-code voor meer informatie over het onderzoek naar levend verlies.



Senior onderzoeker ethiek
Nina Hovenga:

“Als we mantelzorgers helpen om het levend verlies beter te begrijpen en zich ertoe te verhouden, kunnen zij groeien in hun veerkracht. We willen dat mantelzorgers zoveel mogelijk betrokken blijven in de zorg voor hun naaste en dat de band met hun naaste en zorgprofessionals sterk is.”

Zorgen Delen

Omgaan met dilemma's bij zorgverdeling tussen zorgprofessionals, mantelzorgers en ouderen thuis

Geke is verzorgende IG in de wijk en komt een paar keer per week bij meneer Janssen om hem te helpen douchen. De rest van de dagen zorgt zijn vrouw voor hem. Ze helpt hem uit bed, kleedt hem aan en tilt hem soms van het toilet. Liefdevol en vanzelfsprekend. Maar Geke twijfelt. Ze ziet dat de zorg steeds zwaarder wordt, en vraagt zich af of ze daar iets van moet zeggen. Hoe lang houdt mevrouw Janssen dit nog vol? Tegelijk denkt ze dat mevrouw Janssen vindt dat ze voor haar man móét zorgen, omdat dat zo hoort als je getrouwd bent. Geke wil mevrouw Janssen niet het gevoel geven dat zij daarin tekortschiet.

Samen met zorgprofessionals maken mantelzorgers het mogelijk dat ouderen langer en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Zij helpen door bijvoorbeeld boodschappen te doen, het huis op orde te houden en bieden gezelschap. Samenwerking tussen mantelzorgers, cliënten en zorgprofessionals kan ook spanningen geven. Wie doet wat? Voelt iedereen zich prettig bij deze verdeling? Wordt het zorgen te veel, of neemt de zorg ongevraagd juist taken over?

Met een subsidie van ZonMw is het UNO-UMCG gestart met het onderzoek naar het verdelen van zorgverantwoordelijkheden tussen zorgprofessionals, mantelzorgers en ouderen thuis. Doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in dilemma's die kunnen ontstaan bij het verdelen van zorg en hoe je daar samen en open over in gesprek kunt gaan.



Floor Vinckers, promotieonderzoeker UNO-UMCG

Floor: "Ik denk dat de meeste ouderen het liefst zo lang mogelijk zelfstandig thuis

willen blijven wonen. Mantelzorgers en betrokken zorgprofessionals willen dit graag ondersteunen. Tegelijk vinden zij het belangrijk dat thuiswonen veilig en prettig blijft.

In de gesprekken met betrokkenen hoor ik dat ze soms hetzelfde doel willen bereiken, maar daar niet altijd op dezelfde manier invulling aan geven. Het wordt niet altijd uitgesproken tegen welke knelpunten iemand aanloopt, of er twijfels zijn, of dat de zorg voor een naaste te zwaar wordt. Zorgen delen en deze in een open gesprek bespreekbaar maken geeft vaak al lucht. Ook kan er meer inzicht en begrip voor elkaar ontstaan.

Vanuit het onderzoek willen we samen met de praktijk dilemma's verkennen. Ook willen we met zorgprofessionals oefenen hoe zij hierover kunnen praten met mantelzorgers en ouderen. Voor mantelzorgers maken we inzichtelijk tegen welke keuzes en afwegingen zorgprofessionals aanlopen. We verwachten dat meer begrip en een betere afstemming van zorgverantwoordelijkheden helpen om goed samen te werken. Een goede samenwerking kan ervoor zorgen dat een oudere zo lang mogelijk én op een prettige manier zelfstandig thuis kan blijven wonen."



Thematafel Samen Zorgen

Het onderzoek **Zorgen Delen** is een vervolg op het onderzoek van **IJda Arendz** naar de verdeling van **zorgtaken in de dementiezorg thuis**.

IJda is wijkverpleegkundige bij Kwadrant en deed voor haar master Health, Ageing and Society onder begeleiding van senior onderzoeker ethiek Nina Hovenga, onderzoek naar dit onderwerp. Tijdens de Thematafel 'Samen Zorgen' in september deelde IJda inzichten

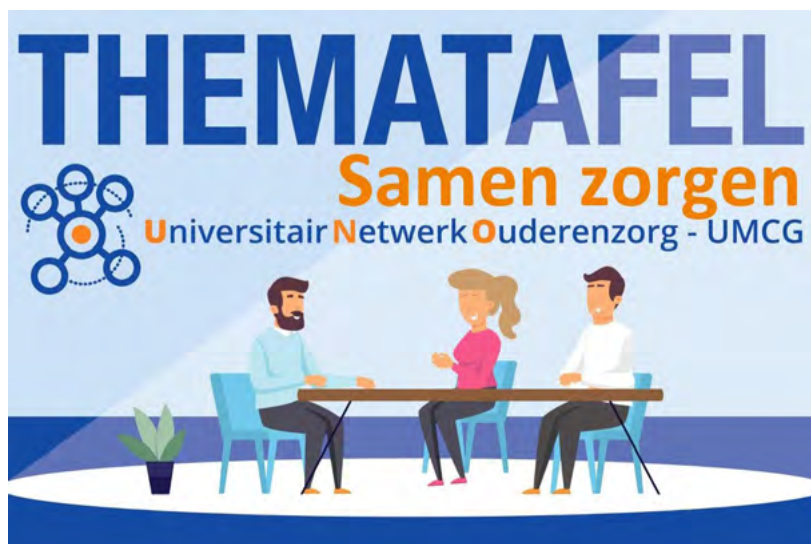
uit haar gesprekken met ouderen en mantelzorgers. Ze vertelde wat goed gaat en wat ouderen en hun mantelzorgers belangrijk vinden, verdeeld over vijf thema's: present zijn, erkenning, impliciete afstemming, vanzelfsprekendheid van het mantelzorgen, en belastbaarheid. Een belangrijke bevinding uit haar onderzoek is dat de verdeling van zorgtaken vaak onbesproken blijft. Dit kan spanningen geven omdat niet duidelijk is afgesproken wie wat doet.



IJda Arendz, wijkverpleegkundige bij Kwadrant



Meer over Zorgen Delen?
Scan de QR-code



Morele Stress bij zorgverleners

Het UNO-UMCG heeft in opdracht en in samenwerking met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) onderzoek gedaan naar de ervaringen van zorgverleners met morele stress en helpende strategieën verzameld om hier beter mee om te gaan. Van de onderzoeksresultaten is een praatplaat gemaakt. De praatplaat kun je gebruiken als hulpmiddel om het gesprek over morele stress op gang te brengen.



Bekijk de poster op de volgende pagina of scan de QR-code.

Morele stress bij zorgverlener

Helpende strategieën uit de praktijk

Als zorgverlener sta je soms voor moeilijke keuzes. Bijvoorbeeld wanneer er iets van je wordt gevraagd dat indruist tegen jouw opvatting van goede zorg. In zulke situaties komen je normen, waarden en moreel kompas onder druk te staan. Dit kan leiden tot gevoelens van frustratie, twijfel en zelfs het idee dat je faalt. Deze ervaring staat bekend als morele stress: de spanning die ontstaat wanneer je moreel juist wilt handelen, maar je hierin vanwege diverse oorzaken wordt belemmerd.



Vertrouwen

Om morele stress te kunnen dragen is vertrouwen essentieel. Vertrouwen in het eigen morele kompas, in collega's, leidinggevenden én in de ruimte om af te wijken van regels wanneer zorg daarom vraagt.

Gehoord en gesteund voelen

Zorgverleners hebben steun van collega's, behandelaars en leidinggevenden nodig om zich gehoord te voelen. Echte aandacht voor morele zorgen versterkt verbondenheid en bevestigt dat de dilemma's waarmee zorgverleners worstelen legitiem zijn.

Afstemmen

Heldere afstemming en aanpak van handelingen met het team samen verantwoordelijkheid en duidelijkheid stress.



Meer informatie en achtergrond:
<https://cce.nl/dossiers/ethiek-en-morele-stress>

en

centrum voor
consultatie en
expertise

Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG



der druk

erleners voelen morele stress wanneer ndelen naar hun waarden door ving, gebrek aan ondersteuning de verwachtingen van betrokkenen.



-  Zorgverlener
-  Behandelaar
-  Client
-  Leidinggevende
-  Overheid
-  Familie
-  CCE
-  Maatschappij



n dat beter?

en
emming over waarden, rollen
orkomt verwarring en
erlegenheid. Wanneer een
een richting kiest en
elijkheid deelt, ontstaat rust,
en verlichting van morele

Zelfreflectie en zelfzorg
Ruilte nemen voor zelfonderzoek helpt zorgverleners grenzen te bewaken en spanning te hanteren. Herstel, reflectie en het stellen van morele vragen zijn essentieel voor mentale veerkracht.

Externen betrekken
Een externe partij brengt rust en duiding in vastgelopen situaties. Ze helpen vertragen waar nodig, zorgen voor en creëren eigenaarschap, vaak met praktische en verhelderende werkvormen.

Aandachtsgebied

Medicatie- veiligheid

“We zijn samen aan het pionieren”

Het ADAPT onderzoek kijkt welke onrustmedicatie bij mensen met dementie helpt en welke bijwerkingen voorkomen. Per bewoner wordt gevolgd wat een medicijn doet. Het doel is om het gebruik van onrustmedicatie bij verpleeghuisbewoners met dementie te verbeteren. Esther de Haas, onderzoeker vanuit UNO-UMCG, is nauw betrokken bij de opzet en uitvoering van het onderzoek. Drie vragen aan Esther over het ADAPT-onderzoek.

1. Wat maakt het ADAPT-onderzoek uniek?

“Dit onderzoek is uniek omdat we gebruikmaken van zogenaamde N=1-trials. Dat betekent dat we per individuele bewoner onderzoeken of een medicijn werkt: de bewoner krijgt afwisselend het middel en een placebo, zodat je aan het einde kunt zien welk effect het middel heeft gehad bij deze persoon. Voor zover wij weten, zijn dit de eerste N=1-trials met medicatie binnen de ouderenzorg in Nederland. We zijn dus samen aan het pionieren.”

2. Waarom vroeg het ADAPT-onderzoek extra voorbereiding?

“Omdat binnen dit onderzoek bestaande onrustmedicatie wordt vergeleken met placebo, valt het onderzoek onder de wetgeving voor geneesmiddelenonderzoek. Dit houdt in dat het onderzoeksteam een uitgebreid onderzoeks dossier moet samenstellen, met onder andere het onderzoeksprotocol en informatie over de studiemedicatie. Dat wordt getoetst door een Medisch Ethische Toetsingscommissie. Ook moet van iedere deelnemende organisatie de coördinerende behandelaar een korte online module volgen over de regels rond onderzoek. Verder vraagt het bereiden van de onderzoeksmedicatie extra inspanning: dat doet onze onderzoeker Robin Roovers zelf, in de apotheek van Amsterdam UMC.”



Esther de Haas,
senioronderzoeker
UNO-UMCG

3. Hoe betrekken jullie de behandelteams bij het onderzoek?

“De onderzoekers informeren geïnteresseerde behandelteams door bijvoorbeeld fysiek of online aan te sluiten bij vakgroep- en multidisciplinaire overleggen. Ook worden er webinars georganiseerd en zijn de onderzoekers tussendoor laagdrempelig te bereiken via de ADAPT-telefoon en ADAPT-mail. We zijn ook benieuwd naar de ervaringen van deelnemende behandelaren. Via vragenlijsten en interviews worden zij bevraagd, zodat we van hen kunnen leren over wat het werken met N=1-trials in de praktijk betekent.”

Het ADAPT-onderzoek wordt gecoördineerd door UNO Amsterdam van Amsterdam UMC. Ouderenzorgorganisaties verspreid over Nederland doen mee. Robin Roovers (apotheker en promotieonderzoeker) en Lieke Swart (arts en promotieonderzoeker) voeren het onderzoek uit en ondersteunen de zorgorganisaties bij de uitvoering. Zij worden daarin begeleid door onderzoekers Eefje Sizoo, Martin Smalbrugge en Jacqueline Hugtenburg van UNO-Amsterdam en Esther de Haas van het UNO-UMCG.



Scan de QR-code voor meer informatie over het ADAPT-onderzoek.

Zorgpartner Noorderboog brengt eerste deelnemer in het ADAPT onderzoek

“Met dit onderzoek weet je aan het einde echt of een middel heeft geholpen bij de bewoner.”



Rianne Lindeboom, specialist ouderengeneeskunde Zorggroep Noorderboog.

Rianne Lindeboom, specialist ouderengeneeskunde en eerste aanspreekpunt voor het ADAPT-onderzoek bij Zorggroep Noorderboog, vertelt over haar ervaringen met het ADAPT onderzoek.

Waarom is dit onderzoek interessant voor specialisten ouderengeneeskunde?

“Dit onderzoek helpt om beter onderbouwde keuzes te maken wanneer je in de praktijk medicatie gebruikt die niet in de richtlijn staat. Op termijn kan dit ervoor zorgen dat richtlijnen minder algemeen worden en beter aansluiten bij het type gedrag en de individuele bewoner.

Met dit onderzoek kun je bij een individuele bewoner onderzoeken of een medicijn werkt. De bewoner krijgt afwisselend het middel en een placebo. Daardoor weet je aan het einde of het echt geholpen heeft of niet. In de dagelijkse praktijk geef je vaak medicatie waarvan je vooraf niet zeker weet of het helpt. Je bent daarbij afhankelijk van wat zorgmedewerkers zien en rapporteren, en dat kan per zorgmedewerker verschillen. In dit onderzoek wordt alles heel zorgvuldig en systematisch bijgehouden. Daardoor kun je achteraf beter zeggen of een middel effect heeft gehad of niet.”

Wat betekent dit onderzoek voor de patiënt en de familie?

“Wat ik hier mooi aan vind, is dat het onderzoek ook echt iets oplevert voor de bewoner die meedoet. Vaak is onderzoek vooral nuttig voor later of voor een gemiddelde groep van deelnemers. In dit geval heeft degene die meedoet er zelf ook iets aan. Dat maakt het ook makkelijker om het uit te leggen aan familie. Je kunt zeggen dat we dit doen om straks echt te weten of het middel helpt voor hun dierbare.”

Hoe krijg je familie en het zorgteam hierin mee?

“De eerste bewoner vertoonde aanhoudend geagiteerd gedrag. Eerdere behandelingen, zowel zonder medicatie als met medicatie volgens de richtlijnen, hadden onvoldoende effect. Ook de familie twijfelde of er met een nieuw medicijn gestart moest worden. Ze zeiden ook: ‘we hebben al zoveel geprobeerd.’ Ik gaf aan dat we door dit onderzoek straks weten of een middel hun dierbare helpt of niet, en of het bijwerkingen geeft. Dat idee

sprak hen aan en daardoor waren ze enthousiast om mee te doen. In het team speelde iets soortgelijks. Het team wilde wel iets doen, maar we wisten niet of medicatie voor dit probleem zou helpen. Toen ik dit onderzoek voorstelde, vonden ze het interessant. Ze zeiden: ‘ja, dan weten we tenminste of het werkt’, en ze werden nieuwsgierig naar wat eruit zou komen. Ik heb het zorgteam vanaf het begin meegenomen. Ik heb uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en waarom hun observaties zo belangrijk zijn. We hebben samen de taken verdeeld: bijvoorbeeld wie de vragenlijsten invult en wie de medicatie iedere twee weken wisselt en telt. Daardoor wist iedereen wat er verwacht werd en stond iedereen erachter. Inmiddels is het hele team enthousiast. Iedereen is gemotiveerd en nieuwsgierig naar de uitkomsten. Je doet dit onderzoek echt samen en dat geeft energie op de afdeling.”

Kost deelname veel extra tijd voor jou en het team?

“Bij de start is het voor mij even wat extra werk. Je moet alles organise-

ren, de familie informeren en het team meenemen en instrueren. Daarna valt het mee. Ik vul bijvoorbeeld samen met de psycholoog en een zorgmedewerker eens per twee weken een vragenlijst in, dat kost ongeveer een kwartier. Zorgmedewerkers vullen elke dag een korte lijst in, dat kost één tot twee minuten. De medicatie wordt eens per twee weken gewisseld en geteld, dat kost ongeveer een kwartier. Ik ben echt heel blij met de ondersteuning vanuit het onderzoeksteam. Onderzoekers Robin Roovers en Lieke Swart helpen bij alles en sturen reminders. Als ik twijfel of ergens niet uitkomt, kan ik altijd bellen of mailen en krijg ik snel antwoord. Je hoeft het onderzoek niet alleen te doen en dat voelt heel prettig.”

Het zorgteam van Noorderboog ontving van het ADAPT-onderzoeksteam een taart vanwege de eerste deelnemer aan het ADAPT-onderzoek.



Van Moeten...

Wat gebeurt er als de dubbele medicatiecontrole bij toediening wordt losgelaten en zorgmedewerkers in dit veranderproces worden begeleid door onderzoekers en implementatieadviseurs van het UNO-UMCG? Diverse betrokkenen vertellen over hun ervaringen met het proefproject Van Moeten Naar Mogen (VMNM). Ieder vanuit zijn eigen perspectief.



Ivonne Lesman-Leegte, implementatieadviseur UNO-UMCG

“Verandering vraagt voorbereiding en vertrouwen”

“Het was een uitdaging om dit project van de organisaties zelf te laten zijn en het eigenaarschap bij de teams te leggen. Dat betekende ook: teams ervan bewust maken dat een goede voorbereiding nodig is. Veel teams dachten in het begin: ‘we laten de dubbele medicatiecontrole gewoon los en klaar’. Maar om de oude werkwijze los te kunnen laten en dit proces soepel te laten verlopen, bleken meerdere teambijeenkomsten nodig om draagvlak en vertrouwen te creëren en samen bevorderende en belemmerende factoren in kaart te brengen. Bijvoorbeeld door vooraf oplossingen te bedenken voor ICT die uitgaat van de oude werkwijze, door te bepalen hoe om te gaan met tijdelijke krachten en door te benadrukken dat er vertrouwen is vanuit het management om te oefenen met de nieuwe werkwijze.”



Marieke Hadders, kwaliteitsverpleegkundige Zorggroep Meander en kartrekker VMNM

“Het mag, maar het moet niet, én zeker niet meteen”

“In eerste instantie vroeg ik me af waarom dit project zo groots aangepakt moest worden. Tijdens de voorbereidende sessies kwam echter duidelijk naar voren dat collega’s vragen, twijfels en soms ook angst hadden. ‘Die dubbele medicatiecontrole moeten we altijd op deze manier doen, en nu mogen we het ineens alleen doen. Wat gebeurt er als ik het verkeerd doe?’ We bespraken wat zij lastig vonden en wat ze nodig hadden om de dubbele controle los te laten. We benadrukten steeds: het mag, maar het hoeft niet, én zeker niet meteen.”



Scan de QR-code voor het interview met Marieke Hadders



Annemieke Weijling, bestuurder ZINN Zorg

“Minder onnodige regels, meer eigen regie”

“Binnen ZINN zijn we al geruime tijd bezig met het afschaffen van onnodige regels en het ontzorgen. Het project Van Moeten Naar Mogen past daar naadloos bij. Meer eigen regie voor de zorgmedewerker én de bewoner.”



Nicole van 't Hoog, mbo-verpleegkundige Noorderboog en kartrekker van VMNM

“Niemand wil terug naar de dubbele controle”

“Iedereen is blij met het loslaten van de dubbele medicatiecontrole. Zelfs collega's van wie ik dat vooraf niet had verwacht. Het geeft meer zelfvertrouwen: je vertrouwt meer op je eigen kennis, ervaring en vaardigheden. Het zorgt voor meer rust: minder heen-en-weer lopen tussen afdelingen en minder onderbrekingen tijdens zorghandelingen. Ik vind het mooi en belangrijk dat collega's bij deze nieuwe werkwijze nog steeds de ruimte voelen om te vragen: ‘Wil je even meekijken? Ik durf het nu niet alleen,’ bijvoorbeeld wanneer iemand slecht geslapen heeft. Dat moet vooral zo blijven. Niemand wil terug naar de dubbele controle.”



Scan de QR-code voor het interview met Nicole van 't Hoog



Anja Tiefs, leerling verzorgende IG bij ZINN Zorg

“Bij twijfel zoek ik een collega. Of het nou om een steunkous gaat, of medicatie”

“Tijdens de werksessies hebben we veel aandacht besteed aan het medicatieproces. Daardoor heb ik meer inzicht gekregen in hoe het allemaal werkt en wie erbij het proces betrokken zijn. Ook op de afdeling hebben we hier vanaf dag één veel aandacht aan besteed. Het voelt goed en veilig dat de nieuwe procedure op deze manier is uitgezocht en dat ik weet waar ik terecht kan met mijn vragen. Als ik twijfel ga ik altijd eerst in gesprek met een collega. Dat doe ik niet alleen bij medicatie, maar dat is met alles zo. Of het nou om een steunkous gaat of om medicatie.”

...Naar Mogen!



Esther de Haas, senior onderzoeker UNO-UMCG

“De lessen uit dit proces willen we breder inzetten in de VVT-sector”

“We hopen dat het onderzoek uiteindelijk inzichten oplevert die zorgorganisaties ondersteunen in hun besluit om wel of niet meer standaard een dubbele medicatiecontrole voor het aanreiken/toedienen te doen. Als projectgroep gaan we werken aan een digitale toolbox, waarin geïnteresseerde organisaties praktische informatie kunnen vinden. Het zou mooi zijn dat de lessen die we leren uit het deïmplementatieproces uiteindelijk doorgetrokken kunnen worden naar andere deïmplementatie- of implementatietrajecten in de VVT-sector.”



Joyce Kuiper, destijds kwaliteitsadviseur en intern projectleider van VMNM bij Interzorg. Inmiddels CNIO en regieverpleegkundige bij Treant.

“Minder regels, meer vertrouwen in vakmanschap”

“Bij Interzorg hebben we bewust de dubbele medicatiecontrole bij risicovolle medicatie en opiaten losgelaten. Die keuze is gebaseerd op onderzoek én op onze praktijkervaring binnen het proefproject Van Moeten Naar Mogen. We zien dat wanneer je weer vertrouwt op de deskundigheid van zorgprofessionals, er meer rust ontstaat in het werkproces, meer aandacht is voor cliënten en dat dit niet leidt tot meer incidenten. Voor mij laat deze stap zien wat er mogelijk is als je durft te bewegen van regels naar vertrouwen.”



Eline Naber en Adriëlla van der Veen,
onderzoekersmedewerkers UNO-UMCG

“Elke stap betekent meer aandacht voor de cliënt”

“Ons werk helpt om de dubbele medicatiecontrole in de toekomst veilig los te laten”
“Daardoor hoeven zorgmedewerkers straks minder tijd te besteden aan controles en administratie en kunnen zij meer aandacht geven aan de cliënt. Elke stap in dit onderzoek maakt hun dagelijkse werk makkelijker en verbetert de zorg voor de cliënt.”



Scan de QR-code voor het interview met Eline en Adriëlla



Brenda Timmerman, cliëntvertegenwoordiger bij Het Baken en lid van de projectgroep VMNM

“Tijdwinst moet gebruikt worden voor de cliënt”

“In de projectgroep kijk ik naar wat cliënten en hun naasten merken van de veranderingen in de werkwijze rondom de medicatiecontrole. Ik wijs erop dat de tijdwinst voor zorgmedewerkers ook echt gebruikt moet worden voor rust en aandacht voor de cliënt. Daarbij vind ik duidelijke uitleg belangrijk, zodat cliënten zich veilig blijven voelen en de veiligheid goed bewaakt blijft.”



Het project Van Moeten Naar Mogen wordt gefinancierd door ZonMw. Meer weten? Scan de QR-code.



Sharina Huizing, wijkverpleegkundige en projectleider VMNM bij Treant

“Dit project zet verpleegkundigen weer in hun kracht”

“Er is steeds minder zorgpersoneel en steeds minder tijd voor cliënten. Je ziet hoe de dubbele medicatiecontrole in de praktijk vaak als een wassen neus wordt ervaren. Je staat iemand te douchen en dan belt een collega van twee hoog, helemaal aan de andere kant van het gebouw, of je even wilt komen dubbelchecken. Terwijl je als verpleegkundige bent opgeleid om de medicatiecontrole prima zelfstandig te kunnen doen. Hoe mooi is het als je als verpleegkundige weer in je kracht wordt gezet en je daarmee ook nog het personeelstekort een beetje kunt indammen?”



Scan de QR-code voor het interview met Sharina Huizing.

Aandachtsgebied

**Psychosociale
innovaties**

“Speelt hier mogelijk iets anders dan alleen de dementie zelf?”



Promotieonderzoeker en (neuro)psycholoog Jelte Woudsma verkent met het onderzoek TRAumaCare bij

dEmentie (TRACE) hoe trauma van invloed kan zijn op gedrag bij mensen met dementie. We vroegen Jelte waarom dit inzicht belangrijk is voor zorgverleners en wat dit kan betekenen voor de dagelijkse zorg aan ouderen met dementie.

Waarom is het belangrijk om de relatie tussen probleemgedrag en traumatische ervaringen te onderzoeken?

“De meerwaarde van dit onderzoek zit vooral in het bieden van houvast voor de zorgmedewerkers en behandelaren. Ik wil inzichtelijk maken dat probleemgedrag bij mensen met dementie vaak niet zomaar ontstaat, maar kan samenhangen met ingrijpende ervaringen uit het verleden. Dat helpt hen om bij onbegrepen gedrag ook eerder te denken: ‘speelt hier mogelijk iets anders dan alleen de dementie zelf?’”

Heeft elk trauma typisch probleemgedrag dat erbij kan horen?

“Het is niet realistisch om probleemgedrag één op één te koppelen aan een specifieke traumatische ervaring, in de zin van: dit gedrag betekent dit trauma. Daarvoor is menselijk gedrag te complex en heb je veel meer data nodig dan in dit onderzoek beschikbaar is. Wat ik wél probeer, is te ontdekken of er terugkerende

patronen zijn: gaan bepaalde traumatische ervaringen vaker samen met bepaald gedrag? Zo zie je bijvoorbeeld dat bij mensen die oorlog hebben meegemaakt harde of onverwachte geluiden onrust kunnen geven. Als je dat weet, kun je in de zorg alerter zijn en proberen een rustige en duidelijke omgeving te bieden. Bij mensen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, kunnen juist nabijheid of aanraking spanning oproepen, en kan het verschil maken door welke zorgmedewerker iemand verzorgd wordt.

Dat betekent niet dat dit voor iedereen geldt of dat het vaste regels en patronen zijn. Maar als je helemaal niet naar dit soort patronen kijkt, mis je mogelijk belangrijke aanknopingspunten. Door te kijken naar terugkerende patronen, krijgen zorgverleners meer houvast, herkennen zij signalen eerder en kunnen zij hun zorg beter afstemmen op de persoon achter het gedrag. Zeker bij mensen met dementie is dat belangrijk, omdat traumatische ervaringen vaak langer blijven bestaan en zich juist in gedrag kunnen blijven uiten.

Uiteindelijk gaat het erom dat we het gedrag niet alleen zien, maar ook proberen te begrijpen, zodat we de zorg nog beter kunnen laten aansluiten bij de mens achter de dementie.”



Scan de QR-code voor meer informatie over het onderzoek over trauma en dementie.

“BRAVE zorgt ervoor dat een vermoeden van delier ons sneller bereikt”

Om zorgteams te ondersteunen bij delierherkenning, is de BRAVE-methode ontwikkeld: een gestructureerde aanpak die bewustwording, analyse en samenwerking rondom delier stimuleert. Hoe werkt deze methode in de dagelijkse praktijk van het verpleeghuis? Psycholoog en projectleider Rinske Bults deelt haar ervaringen met de implementatie van de BRAVE-methode binnen het zorgteam van de eerste etage van Zonnehuis Wiemersheerd, Zonnehuisgroep Noord.

Wat heeft de BRAVE-teamtraining jou en het team geleerd over delier?

“Vóór de training lette ik vooral op de klassieke symptomen van delier: hallucinaties, wanen en echte onrust. Maar bijvoorbeeld een stil delier, waarbij iemand juist apathisch en teruggetrokken is in plaats van onrustig, zijn we geneigd over het hoofd te zien. Datzelfde geldt voor plotseling veranderd gedrag: dat doe je toch vaak af als iemand die weer wat achteruitgaat in de dementie. En ik was me er ook niet heel erg van bewust dat slaapproblemen kenmerkend zijn voor een delier. Wat me ook van de training is bijgebleven, is dat als zorgmedewerkers of familieleden zeggen dat een bewoner anders is dan anders, je daar echt op moet afgaan. Dat is vaak een delier. Daisy Quispel, de delierexpert die de scholing begeleidt, brengt met veel enthousiasme en passie over hoe belangrijk het herkennen van symptomen van een delier is. Ook het ‘idee



Rinske Bults, psycholoog en projectleider Zonnehuisgroep Noord

“Zorgmedewerkers komen nu zelf steeds meer met: zou het een delier kunnen zijn?”

van de emmer die overloopt’ was een eye-opener, vooral voor de physician assistant: een bewoner krijgt lang bepaalde medicatie, er komt iets bij, en die combinatie kan ervoor zorgen dat de bewoner in een delier raakt. We hebben echt allemaal wat van de training opgestoken.”

“Hoe langer iemand in een delier zit, hoe heftiger de gevolgen kunnen zijn.”

Vaak zijn mensen niet meer helemaal de oude na een delier. Hoe langer het duurt, hoe groter de schade. Dat wil je zoveel mogelijk voorkomen. Er kan ook een lichamelijke oorzaak achter een delier zitten die uit de hand loopt als je het te lang niet opmerkt. Als we de onderliggende oorzaak behandelen, stel dat iemand een urineweginfectie blijkt te hebben, hoop je dat het delier ook verdwijnt.

Een delier kan ook traumatisch zijn.

Ik heb eens een mevrouw gesproken die zelf een delier heeft meegemaakt en daar nog heel veel van wist. In haar delier kwamen mensen op haar kamer die haar hebben verkracht en mishandeld. Ze wist ergens dat het niet echt kon zijn gebeurd, maar het voelde zo echt voor haar. Ze moest er nog heel vaak aan terugdenken. Dat gun je niemand. Niet iedereen ervaart een delier zo beangstigend; er was ook een bewoner die steeds slakken op de ramen zag en dat wel grappig vond. Maar een delier doet altijd iets met het brein. Het laat altijd zijn sporen na, dus je wilt het wel zo snel mogelijk herkennen en behandelen.

“Het geeft een minder machteloos gevoel”

Snel herkennen geeft ook richting aan het team. Als het een naam krijgt, maakt dat wat minder machteloos. Zorgmedewerkers weten waar zij op moeten letten en hoe zij de bewoner

moeten benaderen. Ook voor familieleden biedt dit duidelijkheid. Bij een delier kunnen zorgmedewerkers vaak duidelijk uitleggen dat het om een tijdelijke situatie gaat: ‘Uw moeder heeft een delier en is daardoor in de war en onrustig.’ Die uitleg helpt familie om het gedrag beter te begrijpen. Dat helpt familie om betrokken te blijven, bijvoorbeeld door vaker op bezoek te komen en hun dierbare gerust te stellen.’

Hoe zorgt de BRAVE-methode ervoor dat een vermoeden van delier sneller wordt opgepikt?

“Door de BRAVE-methode wordt er gericht geobserveerd, worden signalen eerder gedeeld met elkaar en met andere disciplines, en daardoor kunnen wij er ook eerder actie op ondernemen. Voorheen rapporteerde de zorg niet zo gestructureerd uit zichzelf over vermoedens van delier. Er werd bijvoorbeeld wel eens gezegd dat meneer wat verward leek, maar dat bereikte mij of mijn collega’s lang niet altijd direct.



Henriëtte van der Kloet, implementatieadviseur UNO-UMCG

“Mensen hebben een goede reden nodig om oude gewoontes los te laten en nieuwe werkwijzen toe te passen”

“Binnen het delierherkenningsproject zijn implementatieprincipes vanaf het begin verweven. Zo werken we met een kartrekkersgroep met duidelijke rollen, creëren we trainingen die het belang van vroege herkenning benadrukken, en leren deelnemers soms zonder dat ze het doorhebben hoe nieuwe werkwijzen effectief geïmplementeerd worden.

Daarnaast geven we tips zoals: benadruk tijdens trainingen en bijeenkomsten waarom verandering nodig is. Mensen hebben een goede reden nodig om oude gewoontes los te laten en nieuwe werkwijzen toe te passen. Verder delen we implementatiekennis tijdens de scholing en in twee online bijeenkomsten. Ook denken we mee over opschalen en borgen, zodat de aanpak duurzaam effect heeft.”



Karin van Os, promotieonderzoeker UNO-UMCG:

Implementatie van de BRAVE-methode: verbeteren delierherkenning in het verpleeghuis

“Delier komt veel voor in het verpleeghuis, maar wordt nog vaak niet of te laat herkend. Een delier kan grote gevolgen hebben: snelle achteruitgang in denken en geheugen, en in sommige gevallen zelfs overlijden. Een delier is niet onschuldig en heeft vaak een behandelbare lichamelijke oorzaak. Snelle en goede herkenning is daarom cruciaal.

Zorgmedewerkers hebben nu een signaleringskaart op de zorgpost liggen met de belangrijkste symptomen van delier. Als zij een vermoeden hebben van een delier, doen ze zowel naar mij als naar de physician assistant een berichtje. Die doet lichamenlijk onderzoek en kijkt naar een mogelijke onderliggende oorzaak. Ik ga bij die bewoner langs en neem met behulp van de DRS, een gestructureerde observatielijst die bij de BRAVE-methode hoort, de aandacht, stemming, het slaappatroon en het gedrag door. Die bespreek ik daarna samen met de physician assistant. De samenwerking met zorgmedewerkers is onmisbaar. Zij zien iemand van dag tot dag en van uur tot uur. Zonder hun constante observaties kan ik het simpelweg niet zien. Ik merk dat zorgmedewerkers nu zelf steeds meer komen met de vraag: “Zou het een delier kunnen zijn?”

Hoe houd je die alertheid op delier vast?

“De gedragsvisite, waarbij we om de week met de arts of physician assistant, de psycholoog en de zorg het gedrag van bewoners doorspreken, is wat mij betreft een goed moment om delier als vast aandachtspunt te houden. Promotieonderzoeker Karin van Os en delier-expert Daisy Quispel sloten daarbij ook een paar keer aan. Zij zijn dan extra alert, bijvoorbeeld: ‘Ik hoor jullie dit en dit benoemen, hebben jullie al aan een delier gedacht?’ Dat helpt ons scherp te blijven. Maar ik denk ook bijvoorbeeld aan het aanstellen van aandachtsfunctionarissen per etage, verzorgenden of verpleegkundigen die zich daar verantwoordelijk voor voelen. En het jaarlijks terugkomen op het thema delier bij een werkoverleg: is iedereen nog alert op wat we toen hebben geleerd? Als mensen zich er verantwoordelijk voor voelen, houd je het warm. Die posters en signaleringskaarten: daar kijk je op een gegeven moment toch ook weer overheen.”



BRAVE-training bij Zonnehuisgroep Noord.



Scan de QR-code voor meer informatie over de BRAVE-methode.



Promotieonderzoek geluiden in het verpleeghuis



Promotieonderzoeker Janouk Kusters promoveerde in december met haar onderzoek naar de invloed van geluidsomgevingen op bewoners van het verpleeghuis met dementie. Zij richtte zich op geluidsomgeving als mogelijke oorzaak van onbegrepen gedrag en de mogelijkheden om de geluidsomgeving in het verpleeghuis te verbeteren.



Op basis van de inzichten uit het onderzoek van Janouk is door de implementatieadviseurs de routekaart Veilige geluidsomgeving in het verpleeghuis ontwikkeld. De routekaart helpt zorgteams om de geluidsomgeving te verbeteren. Het helpt teams bewust te maken van alle geluiden op de afdeling en stimuleert om hierover samen in gesprek te gaan. Zo kunnen teams stap voor stap werken aan een veilige geluidsomgeving voor bewoners.



Scan de QR-code en vind de routekaart in onze Toolbox Geluid.



idsomgeving in 7 stappen

UNO - UMCG



“Aandacht voor goede hoorzorg kan het welzijn van bewoners vergroten”

Samen werken aan passende hoorzorg in het verpleeghuis

Samen met implementatieadviseurs van UNO-UMCG startte UMCG-audioloog Sander Ubbink het implementatieproject Horen hoort erbij. In dit project onderzoeken zij met behandelaren en zorgmedewerkers hoe de hoorzorg in verpleeghuizen is georganiseerd en waar haalbare mogelijkheden liggen om deze nog beter te organiseren. Vier vragen aan Sander Ubbink over het project Horen hoort erbij:



1. Hoe kan dit implementatieproject bijdragen aan het welzijn van bewoners en het werkplezier van zorgmedewerkers?

“De focus ligt op het vergroten van het dagelijks welzijn van bewoners. Dit project is niet gericht op het vertragen van cognitieve achteruitgang. Een groot deel van de verpleeghuisbewoners bevindt zich immers al in een vergevorderd stadium van dementie. Wanneer bewoners gesprekken beter kunnen volgen, wordt het voor hen vaak makkelijker om deel te nemen aan gesprekken en activiteiten op de afdeling. Dat kan hun welzijn positief beïnvloeden. Met goede hoorzorg verloopt de communicatie met bewoners vaak soepeler, wat misverstanden kan voorkomen. Als taken helder zijn verdeeld, weten zorgmedewerkers en familie waar zij aan toe zijn. Dat maakt het werk prettiger en plezieriger. Daarnaast hopen we met dit project het bewustzijn bij zorgme-

dewerkers te vergroten dat aandacht voor goede hoorzorg een positief effect kan hebben op het welzijn van bewoners.”

2. Waar zien jullie ruimte om de organisatie van hoorzorg in het verpleeghuis verder te versterken?

“Met dit project willen we zorgteams ondersteunen om nog beter samen te werken en onderling af te stemmen rondom hoorzorg voor bewoners met dementie. Bewoners zijn voor goede hoorzorg sterk afhankelijk van hun omgeving.”

Goede communicatie

“Afstemmen begint met goede communicatie rondom hoorzorg. Een belangrijk eerste moment daarvoor is de opname van de cliënt. Nu wordt vaak gevraagd of iemand hoortoestellen draagt. Daarnaast is het goed om te weten hoe een bewoner communiceert, waar zorgmedewerkers rekening mee kunnen houden en wanneer het gehoor voor het laatst is gemeten. Deze informatie ondersteunt het zorgteam om de hoorzorg vanaf het begin goed te laten aansluiten.”

Duidelijke afspraken

“Daarbij gaat het ook om duidelijke afspraken. Bijvoorbeeld: wie doet het onderhoud van de hoortoestellen, wie maakt de afspraken met de audicien en wat is de rol van de logopedist? In de praktijk verschilt dit per verpleeghuis en per team. Soms komt een audicien langs, maar is niet altijd meteen duidelijk wat de bevindingen betekenen voor de dagelijkse zorg. Die informatie wordt dan niet vanzelfsprekend gedeeld of besproken binnen het zorgteam, waardoor kansen onbenut kunnen blijven. Door samen met de praktijk te kijken naar haalbare en praktische stappen in afstemming en

communicatie rondom hoorzorg, is er al veel winst te behalen. Daarnaast geven we zorgmedewerkers praktische handvatten voor situaties waarin hoortoestellen minder goed werken, zoals alternatieven met een draagbare luisterhulp of tafelmicrofoons. Maar voordat we deze stappen samen kunnen zetten, is eerst inzicht nodig in hoe de hoorzorg in verpleeghuizen is georganiseerd en waar ruimte ligt voor verdere ondersteuning.”

3. Hoe gaan jullie de hoorzorg in het verpleeghuis onderzoeken?

“Samen met implementatieadviseurs van UNO-UMCG organiseren we in twee verpleeghuizen: Zorggroep Groningen en Noorderbreedte, een co-creatiebijeenkomst. We werken daarbij met een praktijkteam dat bestaat uit onder andere een logopedist, psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, een EVV'er en bij voorkeur een mantelzorger. Samen willen we komen tot een uitvoerbaar en haalbaar plan voor de afdeling. We starten met het in kaart brengen van wat er nu gebeurt op het gebied van hoorzorg en wat binnen de dagelijkse praktijk mogelijk is.”

4. Gaan jullie ook hoortesten doen?

“We willen graag meer inzicht krijgen in het individuele gehoorverlies van bewoners. Dat kan door hoortesten uit te voeren. Deze richten we zo in dat ze ook na afloop van het implementatieproject gebruikt kunnen worden in het verpleeghuis. Dat maakt het mogelijk om individueel en gericht advies te geven.”



Scan de QR-code voor meer informatie over Horen hoort erbij.





Op de foto vlnr: Lotte Hobo, Riejanne Slaghuis (implementatieadviseur UNO-UMCG) en Julia Kooymans

Studenten onderzoeken meerwaarde heteroanamnese

Na aanmelding wachten mensen met dementie gemiddeld meer dan een half jaar op een plek in het verpleeghuis van hun voorkeur. In de tussentijd kunnen ziektesymptomen verergeren en nemen gedragsproblemen soms toe, wat kan leiden tot een crisis. In zo'n acute situatie moet er met spoed een plek worden geregeld. Daardoor is er weinig tijd om een nieuwe cliënt goed te leren kennen. Het is dan ook niet direct duidelijk hoe iemand verzorgd wil worden en wat een mantelzorger kan en wil blijven doen. Als deze informatie niet of pas laat bij het team komt, kan dit aanleiding geven voor meer onbegrepen gedrag bij de cliënt.

Kunnen we de wachttijd benutten?

Het UNO-UMCG kreeg vanuit de praktijk de vraag of dit ook anders kan. Als mensen op een wachtlijst staan, kunnen we die tijd dan benutten? Bijvoorbeeld door alvast kennis te maken met de toekomstige bewoner en informatie op te halen. Informatie die tijdens de eerste fase van een opname een belangrijke rol kan spelen bij het verminderen of zelfs voorkomen van onbegrepen gedrag.

Uitgebreide vragenlijst: de heteroanamnese

Om deze vraag te beantwoorden ontwikkelde het UNO-UMCG een eigen heteroanamnese. Een hetero-

anamnese is een vragenlijst waarin de wijkverpleegkundige, samen met een naaste of mantelzorger, de voorgeschiedenis van de cliënt vastlegt. De lijst kan al worden ingevuld terwijl iemand nog op de wachtlijst staat. Door deze informatie vooraf te verzamelen, hebben zorgmedewerkers in het verpleeghuis er sneller toegang toe. Zo kan de zorg vanaf het moment van opname beter aansluiten bij wat de nieuwe bewoner nodig heeft.

Ervaringen van zorgmedewerkers

Hbo-v studenten Lotte Hobo en Julia Kooymans van de Hanze hogeschool Groningen hebben de heteroanamnese onderzocht. Ze hebben zorgmedewerkers van zorgorganisatie Dignis gevraagd naar hun ervaringen met de vragenlijst en of deze bijdraagt aan het verminderen van onbegrepen gedrag.

Lotte: "De zorgmedewerkers die wij hebben gesproken vonden de heteroanamnese heel fijn om te gebruiken. Ze vinden het waardevol om het verhaal van de familie te kennen en familie op deze manier bij de zorg te betrekken.

Julia: "Een zorgmedewerker vertelde over een cliënt met oorlogstrauma's. Toen er een alarm afging werd hij erg onrustig. Doordat ze op de hoogte was van zijn trauma's, begreep ze beter wat er met hem gebeurde."

Lotte: "Naast de positieve reacties waren er natuurlijk ook nog verbeterpunten voor de lijst. Zorgmedewerkers vertelden in de interviews dat er soms weinig ruimte is om aanvullende informatie op te schrijven en ze missen de vraag hoe het met de mantelzorger of naaste zelf gaat."

Helpt de heteroanamnese om onbegrepen gedrag te verminderen?

Lotte: "Wanneer iemand naar het verpleeghuis verhuist, is de hele omgeving nieuw. Voorkomen van onbegrepen gedrag is lastig in een nieuwe en mogelijk verwarrende situatie. Uit ons onderzoek komt niet naar voren dat de heteroanamnese onbegrepen gedrag vermindert maar dat het als hulpmiddel wel kan helpen om gedrag sneller te herleiden.

Julia: "Door gedrag te herleiden en beter te begrijpen waar het vandaan komt, kunnen zorgmedewerkers sneller handelen en kiezen voor een passende interventie."

Hoe was het voor jullie om onderzoek te doen?

Julia: "Heel eerlijk, onderzoek is niet direct voor mij weggelegd. Ik had onderschat hoeveel tijd het kost om alles uit te werken. De interviews met de zorgmedewerkers vond ik wel echt leuk. Ik ben nieuwsgierig naar wat anderen van iets vinden en nu heb je echt de kans om dat uit te vragen."

Lotte: "Ik vond het ook best pittig. Vooral om het onderzoek goed te verwoorden en op te schrijven. De interviews waren heel leerzaam. Ik leerde dat mijn vraagstelling belangrijk was en dat je heel verschillende antwoorden terug kunt krijgen. Door nu zelf een onderzoek te doen ga je ook op je stage anders kijken: waarom

doen we dit ook alweer? Is dit al uitgezocht? Tijdens de opleiding leer je een kritische houding te ontwikkelen. Het onderzoek en het schrijven van een scriptie helpen hierbij.”

Jullie staan nu aan het begin van jullie carrière. Gaan we jullie terugzien in de ouderenzorg?

Julia: “Ik loop nu stage op de operatieve dagbehandeling. Daar werk ik met veel specialismen en heb ik wisselende contacten. De zorg is snel maar in korte tijd kun je wel echt iets betekenen voor een patiënt. De ouderenzorg voelt voor mij heel anders. Cliënten kunnen afhankelijker zijn van de zorg, en er is meer tijd voor contact en verbinding. Het leuke aan de ouderenzorg vind ik de mensen met al hun levensverhalen.”

Lotte: “Mijn plan is om na mijn stage nog een extra minor te volgen in Finland. Daarna wil ik aan de slag in het ziekenhuis. Ik heb een tijdje nagedacht over de opleiding tot verpleegkundig specialist maar weet nog niet in welk expertisegebied. Er zijn zoveel mogelijkheden! Misschien dat ik later de overstap maak naar de ouderenzorg, het liefst als kwaliteitsverpleegkundige. Om dat te kunnen wil ik eerst meer ziekenhuis- en zorgervaring opdoen.”

implementatieadviseur Leren&Ontwikkelen

Riejanne Slaghuis:

“Zou het ook anders kunnen?”

“Vanuit het UNO-UMCG delen we inhoudelijke kennis uit onderzoek, maar ook kennis óver onderzoek. Dit doen we door studenten via opdrachten actief te betrekken en hen te stimuleren om nieuwsgierig te zijn en te blijven.

Wetenschap voelt voor studenten soms groots en als een ver-van-hun-bed-show. Met opdrachten willen we juist laten zien dat onderzoek klein kan beginnen. Door vragen als: waarom doe ik dit eigenlijk zo? Zou het ook anders kunnen? Hoe kan ik dat zelf onderzoeken? Een opdracht wordt dan een klein stukje onderzoek en daarmee een bijdrage aan wetenschap.

Een mooi voorbeeld is het onderzoek naar de heteroanamnese. Dit onderzoek loopt al langere tijd. Eerst is de vragenlijst ontwikkeld en onderzocht op bruikbaarheid. Nu hebben Lotte en Julia aan zorgmedewerkers van zorgorganisatie Dignis gevraagd naar hun ervaringen met de vragenlijst, en of zij merken dat de heteroanamnese helpt bij het verminderen van onbegrepen gedrag. Zo groeit stap voor stap het inzicht in de waarde van de heteroanamnese als hulpmiddel. Tegelijk zie je met dit onderzoek heel duidelijk hoe praktijk en wetenschap, denken en doen, voortdurend met elkaar verbonden zijn. Het onderzoeksproces staat nooit stil maar is altijd in beweging: je kunt steeds een andere nieuwsgierige vraag stellen.”



Gerda Wierenga begeleidde Lotte en Julia vanuit de praktijk tijdens het schrijven van hun scriptie:

Gerda Wierenga, kwaliteitsverpleegkundige bij Dignis

“Het is mooi om vanuit mijn rol hbo-v studenten te begeleiden. Ik deel mijn kennis en ervaring, maar leer tegelijkertijd minstens zoveel van hun ideeën en inzichten. We sparren samen en helpen elkaar zo verder in het proces.

Door de heteroanamnese te onderzoeken, krijgen we beter zicht op de vraag of zorgmedewerkers de vragenlijst echt als waardevol ervaren in de praktijk. En of die ook daadwerkelijk bijdraagt aan minder onbegrepen gedrag. Want dat is uiteindelijk waar we het voor doen!”

Meer informatie over de heteroanamnese van het UNO-UMCG? Stuur een mail naar UNO@UMCG.nl

Aandachtsgebied



**Zorg-
technologie**

Christina Feikens-Edens in gesprek met haar cliënt thuis. Foto: Ronald Zijlstra via ZINN

“Zonder technische hulpmiddelen kunnen we de routes niet meer doen”

Christina Feikens-Edens werkt als wijkverpleegkundige innovatie bij zorgorganisatie ZINN en is betrokken bij onderzoek van het UNO-UMCG naar zorgtechnologie. Samen met haar collega ondersteunt ze 17 teams bij de inzet van technologische hulpmiddelen. Daarnaast werkt ze zelf in de wijk: “Dat helpt mij enorm. Als een collega uit een zorgteam bij me komt voor advies ga ik altijd zelf langs bij de cliënt. Daardoor ken ik de situatie en wat daarbij passend is. Je moet per cliënt toch weer opnieuw kijken en uitproberen, wat werkt wel en wat niet.”

Wat betekent zorgtechnologie voor jou en wat merk je ervan in je werk?

“Als ik naar de toekomst kijk, denk ik dat het moeilijk wordt om zorg te kunnen blijven bieden aan iedereen die het nodig heeft. We zien nu al dat er minder plekken beschikbaar zijn. Mensen worden later opgenomen en blijven langer thuis wonen. Daardoor is er thuis meer zorg nodig. Mensen gaan meer dwalen of worden onrustig. De thuiszorg kan er niet 24 uur per dag zijn. Het is fijn als zorgtechnologie ons kan helpen om mensen langer en veilig thuis te laten wonen. Ook als het druk bij de zorg en bij naasten kan wegnemen. Wij hebben nu de kans om te starten met technologische hulpmiddelen en eraan te wennen.”

Waarom vind je onderzoek naar zorgtechnologie belangrijk?

“Onderzoek naar zorgtechnologie is belangrijk om de meerwaarde ervan aan te tonen. Zonder de hulpmiddelen die we nu gebruiken kunnen we door de toename aan cliënten de routes al niet meer doen. Onderzoek kan dit voor ons onderbouwen, dat het écht zinvol is. En als we dat kunnen aantonen, helpt het ook richting zorgverzekeraars. Want vergoedingen voor technologische hulpmiddelen laten nu nog op zich wachten.”

“Onderzoek kan de meerwaarde onderbouwen, dat het écht zinvol is.”

Hoe krijg je cliënten en hun naasten enthousiast om mee te doen aan onderzoek?

“Ik vraag het mensen persoonlijk, als ik bij ze ben. Ik probeer zo goed mogelijk uit te leggen wat voor onderzoek het is en waarvoor. Meestal gebruik ik duidelijke voorbeelden van hulpmiddelen die ze al kennen, zoals de medicijnklok of zorgrobot Tessa. Het helpt dat ik voor hen een bekend gezicht ben, dan staan ze er al snel positief in. Verder laat ik altijd informatie achter, zodat mensen het rustig kunnen nalezen.”

Onderzoek en innovaties volgen elkaar snel op. Hoe blijf je zelf op de hoogte van alle ontwikkelingen rondom zorgtechnologie?

“Als wijkverpleegkundige innovatie werk ik in de ochtend in de wijk en heb ik 's middags tijd voor innovatie. Ik lees veel en werk samen met collega's met hetzelfde aandachtsgebied. We hebben contact met andere zorgorganisaties in de regio. We delen kennis, houden elkaar op de hoogte van ontwikkelingen en proberen veel uit. Geen dag is hetzelfde en elke cliënt is anders, en juist dat maakt het elke keer weer een leuke uitdaging om de zorg voor elkaar te krijgen!”



Scan de QR-code voor meer informatie over het aandachtsgebied Zorgtechnologie.

Financiële steun voor projecten UNO-UMCG vanuit DEMTECH



Sarah Janus, senior onderzoeker

Het UNO-UMCG heeft vanuit het DEMTECH-programma (DEMen-tie TECHnologie) cofinanciering ontvangen om samen met bedrijven, mensen met dementie, mantelzorgers en zorgprofessionals innovatieve oplossingen te ontwikkelen voor thuiswonenden met dementie.

Sarah Janus, senior onderzoeker: “Deze financiële toekenning benadrukt hoe waardevol de samenwerking tussen onderzoek, zorg en bedrijven is. Door kennis en technologie te combineren, verder te ontwikkelen en te testen, werken we aan oplossingen die mantelzorgers ondersteunen en mensen met dementie helpen veilig thuis te wonen.”

De geselecteerde UNO-UMCG projecten ontwikkelen en testen:

- een praktisch, monitorings- en beslissingsondersteunend systeem dat inspeelt op de wensen en behoeften van mensen met dementie. Het systeem combineert onopvallende radarsensoren (Rhythm-sensor van Let Things Talk) en een gebruiksvriendelijke app (Alzheimer.App) die mantelzorgers tijdig en persoonlijk advies geeft. Het doel van het project is om de radar en de app te koppelen, zodat risicovol gedrag vroegtijdig wordt gesignaleerd. Hierdoor kunnen mantelzorgers op afstand sneller worden gewaarschuwd en handelen, waardoor escalaties in de thuissituatie worden voorkomen.

De radarsensoren van Let Things Talk worden afzonderlijk van de app al gebruikt door zorgorganisaties. Een intramurale zorgmedewerker is daar enthousiast over: “Samen met



zorgmedewerkers, en in het bijzonder de nachtzorg, hebben we waardevolle praktijkervaring opgedaan. Dit leidde tot meer rust op de afdeling, minder onnodige loopbewegingen én beter inzicht in wat er écht speelt bij cliënten.”

- een draagbare, gebruiksvriendelijke variant van een meetinstrument dat het gezichtsvermogen beoordeelt via een bril met camera's (eye tracking) en slimme software (SONDA). Met behulp van deze bril kunnen visuele klachten eerder thuis worden opgemerkt en behandeld.
- een digitale assistent (NOA) met een vriendelijk gezicht op het scherm. Anders dan veel zorgrobots die voor iedereen hetzelfde zijn, past NOA zich aan iemands voorkeuren en dagelijkse gewoonten aan.

De projecten starten in het voorjaar van 2026.



DEMTECH – DEMentie TECHnologie – is een Publiek-Private Samenwerking (PPS)-programma en een gezamenlijk initiatief van het Universitair Medisch Centrum Groningen, Alzheimer Nederland, Stichting Vilans, Stichting Hanzehogeschool Groningen, Technische Universiteit Eindhoven en SARA B.V. Samen met andere publieke en private partijen geven zij vorm aan de (toekomstige) levenskwaliteit van mensen met dementie in de thuissituatie.



DEMTECH is mogelijk gemaakt via de PPS-subsidieregeling, geïntroduceerd door Health~Holland, en Alzheimer Nederland. Het programma draagt bij aan de Nederlandse doelstelling van 25% verbetering van de kwaliteit van leven van mensen met dementie in 2030. Scan de QR-code voor meer informatie over het programma.

Speed Up! Implementatie van helpende technologie in de ouderenzorg

Er worden veel verschillende technologieën ontwikkeld voor de ouderenzorg. Toch sluiten deze hulpmiddelen niet altijd aan bij wat er nodig is. In onderzoeksproject Speed Up! is aan zorgprofessionals gevraagd wat zij van technologische hulpmiddelen vinden en hoe zij daarin ondersteund kunnen worden. Speed Up! werd gefinancierd door Interreg, en is een samenwerking tussen Nederland en Duitsland en vond plaats in het grensgebied.

Technologie moet ondersteunend zijn

Uit de resultaten komt naar voren dat zorgprofessionals technologie waardevol vinden wanneer het hun werk ondersteunt en dat zij daar ook behoefte aan hebben. Tegelijk moet persoonlijk en direct contact met cliënten altijd het uitgangspunt zijn en blijven.

Helpende factoren om implementatie te versnellen

Het implementeren van nieuwe technologie gaat in de praktijk nog langzaam. Dit komt doordat er regelmatig weinig tijd, geld of personeel beschikbaar is. Gelukkig zijn er ook factoren die kunnen helpen om dit proces te versnellen:

- een breed draagvlak binnen de organisatie
- een duidelijk overzicht van beschikbare technologieën
- een duidelijke link tussen een probleem én passende technologische oplossing. Dit maakt het voor zorgprofessionals makkelijker om de juiste technologie te kiezen en te gebruiken.

Eerst kijken naar de zorgsituatie

Het is belangrijk om eerst goed te kijken naar de zorgsituatie om te bepalen wat er speelt en wat er nodig is. Veel problemen kunnen bijvoorbeeld ook opgelost of voorkomen worden door beter samen te werken, aanpassingen te doen in de zorg of de omgeving. Tegelijkertijd zeggen de bevroegde zorgprofessionals dat er ook nieuwe technologieën nodig zijn die nu nog niet bestaan, om bepaalde zorgsituaties te verbeteren.



Nederlandse zorgprofessionals meer ervaren in gebruik techniek

De uitkomsten van onderzoeksproject Speed Up!, uitgevoerd in het grensgebied tussen Nederland en Duitsland, zijn bijna gelijk. Voor beide landen ligt de grootste behoefte aan technologie op het gebied van veiligheid, monitoring en fysieke verlichting van het werk. Nederlandse zorgprofessionals binnen het onderzoek hebben wel meer ervaring met het gebruik van technologie in de praktijk. Zij vertelden wat goed ging en wat beter kan. In Duitsland gingen de gesprekken meer over het idee van technologieën als hulpmiddel in de zorg en hoe dit in de praktijk zorgprofessionals zou kunnen steunen.



Scan de QR-code voor meer informatie over Speed Up!

Kun je contactmomenten verbeteren met behulp van innovatieve technologieën?

Een verhoogde hartslag bij kalme lichaamstaal. Stress nog vóórdat je een kamer binnenkomt. Een bewoner die niet goed onder woorden kan brengen hoe hij zich voelt, vlak voordat hij aan tafel gaat om te eten. Wat gebeurt er dat je niet direct kunt zien?



Gerdine Douma,
onderzoeker UNO-UMCG

Onderzoekers, projectpartners, zorgmedewerkers en ondernemers doen met behulp van sensortechnologie binnen onderzoeksproject MINDD - Measuring Interactions with Novel Devices for Dementia - onderzoek naar contactmomenten tussen zorgmedewerkers en mensen met dementie in het verpleeghuis. Doel van het onderzoek is om een systeem te ontwikkelen dat de contactmomenten - sociale interactie - tussen zorgmedewerkers en mensen met dementie in het verpleeghuis meet en inzichtelijk maakt. Dat inzicht kan helpen om het contact in de toekomst te verbeteren.

In december kwam het onderzoeksteam samen bij Alzheimer Nederland om bevindingen te delen en samen verder te werken.

Emoties meten en technische keuzes

In de ouderenzorg worden sociale interacties, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van probleemgedrag of onbegrepen gedrag, geëvalueerd via (video-)observaties. Binnen het MINDD-project wordt gewerkt aan sensortechnologie, waarbij de vraag is of dit objectiever, privacy vriendelijker, persoonlijker en efficiënter kan met draagbare- en omgevingsensoren.

Gerdine Douma, onderzoeker van het UNO-UMCG, deelde bevindingen uit een literatuurstudie naar het meten

van emoties. Ook vertelde zij dat de eerste interviews zijn gestart met zorgmedewerkers, mensen met dementie en hun naasten. Deze gesprekken zijn bedoeld om inzicht te geven in hun verwachtingen, wensen en zorgen rond de inzet van sensortechnologie. Vervolgens liet onderzoekcoördinator Burcu Güvenatam van de hogeschool Hanze Groningen samen met Coen Lauwerijssen van 2M-Engineering en John Beuving van Valtes zien welke technische keuzes belangrijk zijn bij het combineren van sensordata, zoals privacy-by-design en een betrouwbare verbinding in het verpleeghuis.

Van droomscenario naar meetbare resultaten

Rob Groot-Zwaafink en Vera Otten van DEMPACT gaven een impactworkshop over hoe MINDD als onderzoeksproject verschil kan maken in de zorg. Ze hielpen het team met het droomscenario: welke verandering willen we écht realiseren in het verpleeghuis? En hoe vertaal je dat naar meetbare resultaten.

Ook werden aannames besproken, zoals: 'Sensoren zijn privacy vriendelijker dan video-observaties.' Klopt dat wel? En is dat te onderbouwen? Door deze vragen met het volledige onderzoeksteam te bespreken, vanuit verschillende disciplines, werd duidelijker hoe technologie mogelijk

kan bijdragen aan meer werkplezier voor zorgmedewerkers en een hogere kwaliteit van leven voor verpleeghuisbewoners.

Het was inspirerend om samen te werken en het onderzoek vanuit verschillende perspectieven te benaderen. Manon Scheffer, ergotherapeut Liberein: "Deze workshop opent echt je ogen voor nieuwe kansen!"

Het onderzoeksproject MINDD is gestart met het eerste deel van het onderzoek waarin onderzoekers met zorgverleners, mensen met dementie en hun naasten in gesprek gaan. In deze gesprekken wordt aan de deelnemers gevraagd wat zij vinden van het idee om contactmomenten te meten met behulp van sensoren. Met deze gesprekken hopen de onderzoekers informatie op te halen over wat mensen verwachten, waar ze zich zorgen over maken en wat ze willen en wensen.

Het onderzoek MINDD wordt uitgevoerd binnen het SPREAD+ consortium, als onderdeel van het ZonMW Onderzoeksprogramma Dementie, en financieel ondersteund door Alzheimer Nederland (WE.32-2022-01) en Health Holland.



Scan de QR-code voor meer informatie over onderzoeksproject MINDD.





“Als je elkaar beter kent, kun je beter samenwerken”

Overlappende netwerken, projecten en initiatieven rondom innovatie in de ouderenzorg... Wie doet wat? Durven we kennis te delen? En hoe vinden we elkaar in het web van organisaties, mensen en ideeën?

Samen met de Academische Werkplaats Wijkverpleging-Noord organiseerde het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG) een bijeenkomst bij Health Hub Roden met verschillende partners. Doel van deze eerste ontmoeting: elkaar beter leren

kennen en een eerste stap zetten naar een toegankelijk regionaal overzicht.

Het werd een energieke ochtend. Na een ronde speeddates volgde een Q&A-sessie met bestuurder Annemieke Weijling van ZINN (Zorgorganisatie in Noord-Nederland) over hun aanpak op het gebied van zorginnovatie. Tot slot gingen de deelnemers met elkaar in gesprek en legden zij hun eigen bouwsteen in het fundament voor zorginnovatie in Noord-Nederland. De stenen sluiten nu zichtbaar op elkaar

aan, waardoor het geen los bouwwerk meer is, maar een stevig geheel.

De bijeenkomst maakte duidelijk dat er veel behoefte is aan verbinding, ook om van elkaars successen én mislukkingen te leren. Door intensiever samen te werken ontstaan ook nieuwe kansen en mogelijkheden om samen op te trekken. De bijeenkomst krijgt in 2026 een vervolg om samen verder te werken aan een overzicht van initiatieven en projecten op het gebied van zorgtechnologie in de langdurige ouderenzorg.





Leren van Data

Ontwikkeling van een beslisondersteuner



Heleen Hoogveen,
projectleider
Zorgtechnologie

Hoe leggen specialisten ouderengeneeskunde medische gegevens vast en hoe kan meer standaardisatie helpen om die gegevens beter te benutten in de praktijk? Dat wordt onderzocht in het project Leren van Data*, een initiatief van Verenso samen met UNO-UMCG, AI-ontwikkelaar Landscape en EPD-leverancier Nedap. Het project richt zich op twee thema's: probleemgedrag bij dementie en lage luchtweginfecties, en heeft als doel het ontwikkelen van een beslisondersteuner: een tool die de specialist ouderengeneeskunde helpt bij het volgen van de richtlijn.

Voor het project Leren van Data zijn, vanwege de multidisciplinaire samenwerking in het verpleeghuis met verschillende zorgprofessionals, interviews gehouden. De groep geïnterviewden bestond uit specialisten ouderengeneeskunde, (GZ-)psychologen, verpleegkundigen, hbo-vgg'ers, IT-specialisten, woonzorgbegeleiders, EVV'ers en kwaliteitsverpleegkundigen. Op basis van de inzichten uit deze interviews bouwt Landscape aan een beslisondersteuner voor specialisten ouderengeneeskunde. Het UNO-UMCG blijft betrokken bij het project om te borgen dat de techniek aansluit op de praktijk.

Het UNO-UMCG heeft daarnaast tijdens het symposium Samen op expeditie met zorgprofessionals besproken hoe zij omgaan met het vastleggen van cliëntgegevens bij

onbegrepen gedrag en waar eventuele verbeterpunten liggen, bijvoorbeeld een inwerkprogramma, betere samenwerking bij verslaglegging en een rapportagekaart voor drukke momenten. Dit deden zij aan de hand van praktijkcasussen die voortkomen uit interviews met zorgprofessionals van Dignis en Icare. Deze sessie werd geleid door Sarah Janus, Marie-Fleur Passchier en Heleen Hoogveen.

*Dit project is onderdeel van het door VWS gefinancierde programma Leren van Data. Hierin werken Verenso, UNO Amsterdam en Nivel samen om het hergebruik van gegevens die specialisten ouderengeneeskunde vastleggen te bevorderen.



Scan de QR-code voor meer informatie over het project Leren van Data

Samen sterk

Het UNO-UMCG neemt volop deel aan samenwerkingsverbanden op lokaal, regionaal en nationaal niveau. Voorbeelden van samenwerkingspartners zijn:

- ZonMw
- Mbo- en hbo-instellingen in Noord- en Oost-Nederland, waaronder hogeschool Hanze Groningen, NHL Stenden en hogeschool Saxion
- Verenso
- Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)
- Interdem (psychosociale interventie bij dementie)
- Alzheimer Centrum Groningen
- Alzheimer Nederland
- Netwerk Verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidszorg (VBGG)
- Universiteiten, waaronder Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit voor Humanistiek Utrecht, Universiteit Twente, Technische Universiteit Eindhoven, Universiteit van Amsterdam, RadboudUMC en Leids Universitair Centrum (LUMC)
- Netwerk ZON
- Consortium Beroepsonderwijs
- Vilans
- Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)
- Zorgplein Noord, actiegroep Informele zorg
- Prove2move
- SPREAD+ consortium
- Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Health Holland en het DEMTECH PPS Programma
- INTERREG
- MKB
- TZA Groningen en Drenthe
- Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noord-oost Nederland (AWH-NO)

Op landelijk niveau werken we ook samen binnen de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) en SPREAD+. Daarnaast neemt het UNO-UMCG deel aan meerdere internationale samenwerkingsverbanden, waaronder onderzoeksprojecten in Noorwegen, Duitsland, het internationale netwerk voor muziektherapeuten en de International Joint Research Group Move in Age (onderzoek met hogeschool Hanze Groningen, UMCG en Vrije Universiteit Brussel naar paratonie bij dementie).



