

PRODEM

MAGAZINE



**Praktijkgericht
onderzoek
naar dementie
in woord en beeld**

COLOFON

PRODEM Magazine is een uitgave van het lectorenplatform PRODEM, een landelijk netwerk van lectoren op het gebied van praktijkgericht dementieonderzoek. Lectorenplatform PRODEM wordt gefinancierd door Regieorgaan SIA en Alzheimer Nederland.

Uitgave:

Juni 2026

Art Direction en vormgeving:

Home of Happy Brands

Copywriting en redactie:

Muriel van Doorn, Gözde Duran, Marcel Ottevanger,
mede ondersteund door OpenAI

Drukwerk:

QSP (Quick Service Point) van Windesheim

Foto omslag:

Zorgboerderij BuitenGewoon, Delfgauw

Contact:

Voor vragen over PRODEM kunt u contact opnemen met dr. ir. Simone de Bruin. E-mail: sr.de.bruin@windesheim.nl
Meer informatie vindt u op: www.alzheimer-nederland.nl/onderzoek/projecten/prodem

Copyright

© 2026 PRODEM Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. De redactie is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in deze uitgave.

A photograph of three people standing outdoors in front of a brick building. On the left is a man with glasses wearing a dark blue sweater over a light shirt. In the middle is a younger man with curly hair wearing a brown sweater. On the right is a woman with blonde hair wearing a dark blue blazer over a patterned top and a colorful patterned skirt. They are all smiling at the camera.

Voorwoord

Het aantal mensen met dementie neemt in Nederland sterk toe. Een groot deel van hen woont thuis, wat betekent dat dementie steeds meer een onderdeel wordt van ons dagelijks leven. Omdat dementie vooralsnog niet te genezen is, is het des te belangrijker dat mensen die nu met dementie leven goede zorg en ondersteuning krijgen.

Bij dementiezorg denken we al snel aan behandeling, geneesmiddelen en medische ondersteuning. Maar passende zorg reikt verder dan het medische domein. Sociale, mentale, psychologische en fysieke aspecten verdienen minstens evenveel aandacht. Daarbij spelen vragen als: wat hebben mensen met dementie nodig om goed te kunnen leven? Hoe geef je een betekenisvolle invulling aan het dagelijks leven? Wat hebben naasten nodig? Hoe kom je als professional te weten wat werkelijk belangrijk is voor mensen met dementie en hun naasten? Hoe organiseer je goede samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen? En hoe kunnen technologische innovaties bijdragen aan betere zorg en ondersteuning?

Praktijkgericht onderzoek dat inspeelt op deze vraagstukken is onmisbaar, zowel voor de zorgpraktijk als voor het onderwijs. Dit type onderzoek vindt voor een belangrijk deel plaats op hogescholen. Naast hun belangrijke rol in het onderwijs vervullen hogescholen ook een cruciale rol in onderzoek en innovatie. Lectoren en hun onderzoeksgroepen werken dagelijks aan het ontwikkelen, toetsen

en toepassen van kennis, methodieken, interventies, technologieën en praktische oplossingen. Allemaal bedoeld om bij te dragen aan betere zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten.

De afgelopen jaren zijn de lectoren steeds nauwer gaan samenwerken, omdat de complexiteit van dementie om een interdisciplinaire aanpak vraagt. Mede daarom hebben wij ons verenigd in in het netwerk PRODEM: PraktijkgeRicht Onderzoek voor mensen met DEMentie.

In dit magazine laten we de gezichten achter het praktijkgerichte dementieonderzoek zien. Lectoren komen aan het woord en vertellen over hun werk, hun onderzoeksgroep en wat hen drijft. Ook geven we voorbeelden van de verschillende interventies, methodieken en werkwijzen die zij ontwikkelen. Op deze manier willen we laten zien wat praktijkgericht onderzoek vanuit hogescholen in de praktijk betekent. Voor mensen met dementie, voor hun naasten, voor zorg- en welzijnsprofessionals en voor studenten.

We hopen dat dit magazine bijdraagt aan een beter begrip van deze vorm van onderzoek en de waarde ervan voor de samenleving.

Namens alle betrokken lectoren,
Hans Hobbelen, Rens Brankaert & Simone de Bruin
De drie coördinerende lectoren van PRODEM



Minke Kooistra

Alzheimer Nederland

Als gezondheidsfonds en patiëntenorganisatie zet Alzheimer Nederland zich in om dementie te voorkomen, behandelen of genezen. Daarnaast maken wij ons sterk voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten. Het werk van de lectoraten die verbonden zijn aan PRODEM levert een belangrijke bijdrage aan deze missie.

Het onderzoek van de lectoraten staat dicht bij de praktijk, is behoeftegestuurd en vindt directe toepassing in de zorg en ondersteuning. Het richt zich op problemen waar mensen met dementie, hun naasten en zorgprofessionals thuis en in de zorgpraktijk mee te maken krijgen en heeft als doel de praktijksituatie direct te verbeteren.

Alzheimer Nederland vindt het daarbij van groot belang dat zoveel mogelijk mensen met dementie profiteren van de kennis en inzichten uit dit onderzoek. Daarom hechten wij veel waarde aan de samenwerking tussen de lectoraten. Deze samenwerking is verankerd in PRODEM. Door kennis, expertise en praktijkervaring te bundelen, zetten we een belangrijke stap vooruit om nog meer impact te maken voor mensen met dementie en hun naasten.

Lectorenplatform PRODEM wordt mede mogelijk gemaakt door Alzheimer Nederland.



***“Mijn vader had dementie.
Mijn moeder schreef zijn naam
op de bananen (hier was hij
dol op), omdat hij ze anders
weigerde op te eten omdat ze
‘niet van hem waren’.”***

*Deze foto werd ingestuurd
door een deelnemer aan
het VRbeelding-project van
hogeschool Windesheim.
Een project dat zich richt
op beelden over leven met
dementie (zie pagina 13
voor meer informatie).
Inzender: Selma Ogterop*



Hans Hobbelen

“De crux? Begrijpen wát je ziet en daarnaar handelen.”

Na 22 jaar als fysiotherapeut in het verpleeghuis weet Hans Hobbelen als

geen ander hoe complex ouderenzorg is. Juist in die dagelijkse praktijk ontstond zijn leeropdracht: niet één discipline, maar het hele paramedische én verpleegkundige team maakt het verschil voor kwetsbare ouderen. Hans kiest daarom bewust voor een brede, interprofessionele benadering. Kwetsbaarheid is tenslotte multidimensionaal: lichamelijk, cognitief, psychisch, sociaal én omgevingsgebonden. Woorden doen ertoe, zegt hij, want een label als ‘kwetsbaar’ kleurt hoe ouderen zichzelf zien en hoe professionals handelen.

Dementie loopt als een rode draad door Hans' werk. Hij promoveerde op paratonie (verhoogde spierspanning bij dementie) en zag van dichtbij hoe vaak motorische veranderingen worden aangezien voor 'niet willen meewerken'. Zijn missie: motorische problematiek bij dementie herkenbaar en hanteerbaar maken in de praktijk. Laat een arts een filmpje zien van een man met dementie die golft, en vraag wat er gebeurt: “Hij beweegt niet zo makkelijk.”

“Dat ziet de buurvrouw ook”, zegt Hans met een glimlach. “De crux is begrijpen wát je ziet en wat je ermee kunt doen in zorg en begeleiding.”

Die praktische blik verbindt Hans met internationale samenwerking en beleidsinvloed. Hij is betrokken bij werkgroepen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) rond healthy ageing en long term care, en pleit daar voor een breed beeld van dementie dat verder gaat dan een strikt biomedische benadering. Tegelijk houdt hij de voeten in de klei: van onderzoek naar taal- en motoriekveranderingen als vroege signalen, tot tastbare projecten als een herkenbare looproute van het Odensehuis in Groningen naar de supermarkt. Ontworpen met studenten, met direct effect voor bezoekers.

Ook in het onderwijs wil Hans de blik kantelen. Start niet met de ‘typische’ sportblessure van een 35-jarige, maar met de 85-jarige wiens functioneren een rijke puzzel vormt. Zo worden jonge fysiotherapeuten uitgedaagd nieuwsgierig te worden naar complexiteit en te ontdekken dat je bij ouderen wel degelijk veel kunt bereiken. Zeker als je beweegt, oefent en het hele dagritme meeneemt.

Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing

Leeropdracht Veroudering en Paramedische Zorg Hogeschool Hanze Groningen

Het lectoraat *Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing* richt zich op het bevorderen van veerkracht en weerbaarheid bij verschillende doelgroepen. Dat doet het lectoraat door zorgprofessionals beter toe te rusten op hun dagelijks handelen, met nadruk op interprofessionele samenwerking en samen leren in de praktijk.

Binnen de leeropdracht *Veroudering en Paramedische Zorg* staan de toenemende uitdagingen van de vergrijzing centraal. Doel van het onderzoek is het ontwikkelen van heldere en toepasbare antwoorden op de complexe vraag-

stukken waarmee kwetsbare ouderen en de professionals om hen heen te maken krijgen.

De onderzoekslijnen concentreren zich op dementie en kwetsbaarheid. Bij het thema dementie ligt de focus op motorische en cognitieve achteruitgang en de betekenis daarvan voor dagelijks functioneren, behandeling en kwaliteit van leven. Vanuit het thema kwetsbaarheid kijkt het lectoraat breder naar factoren als dagelijkse beweging, voeding en spierfunctie. Daarbij is veel aandacht voor de samenhang met sociale en psychische aspecten en de invloed van de leefomgeving.

Robbert Gobbens



“Het mooie van werken in LIN's: iedereen leert van elkaar.”



Wie Robbert Gobbens ontmoet, merkt het meteen: zijn hart ligt onmiskenbaar in de ouderenzorg. Hij begon zijn loopbaan als wijkverpleegkundige; elf jaar waarin hij dagelijks bij mensen thuis kwam, luisterde, observeerde en oplossingen zocht die verder gingen dan medische zorg alleen. “Die ervaring draag ik nog altijd met me mee”, vertelt Robbert. Juist die praktijkbasis vormt de ruggraat van zijn latere werk in onderwijs en onderzoek.

Na zijn overstap naar het hbo-onderwijs aan Avans en later de Hogeschool Rotterdam, kreeg Robbert de kans om te promoveren. Zijn proefschrift over kwetsbaarheid bij ouderen leidde tot de *Tilburg Frailty Indicator*, een instrument dat inmiddels internationaal wordt toegepast.

Als lector behandelt Robbert een breed scala aan thema's, van *geriatrische revalidatie* tot *leren en innoveren in de ouderenzorg*. De afgelopen jaren kreeg hij daarnaast steeds meer focus op dementie. Dat was voor een deel een gevolg van toevallige projectkansen. Maar de voornaamste reden was toch het feit dat onderzoek naar dementie naadloos

aansluit bij wat Robbert ziet als zijn missie: bijdragen aan kwaliteit van leven.

Robbert vindt het geweldig dat hij heeft kunnen meewerken aan de ontwikkeling van *leer- en innovatienetwerken* (LIN's). In deze leergemeenschappen werken studenten, docenten en zorgprofessionals samen aan vraagstukken uit de praktijk. “Het mooie is: iedereen leert van elkaar”, aldus Robbert. “Studenten brengen actuele kennis mee, professionals brengen ervaring. En samen komen ze verder dan alleen.”

Robbert zet zich ook in voor professionalisering van de ouderenzorg. Dat doet hij in Nederland maar ook daarbuiten, via V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland), diverse adviesraden, wetenschappelijke tijdschriften en meerdere promotietrajecten. Zijn verbindende stijl kenmerkt hem. “Ik geloof niet in concurrentie tussen lectoraten. We moeten samenwerken. Alleen dan kunnen we écht het verschil maken voor mensen met dementie en hun naasten.”

Lectoraat Gezondheid & Welzijn van Kwetsbare Ouderen Hogeschool Inholland

Het lectoraat *Gezondheid en Welzijn van Kwetsbare Ouderen* doet praktijkgericht onderzoek naar hoe professionals kunnen leren en verbeteren. Doel: de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen bevorderen. Het lectoraat is geïnitieerd door Zonnehuisgroep Amstelland.

Het onderzoek kent drie samenhangende lijnen: *zorg voor mensen met dementie en hun naasten*, *geriatrische revalidatiezorg* en *Leer- en InnovatieNetwerken* (LIN). Binnen de eerstgenoemde onderzoekslijn participeren onderzoekers onder meer in projecten als *Samen sterk voor proactieve*

integrale ondersteuning van het (mantel)zorgnetwerk bij dementie en *De mens zien die (ook) dementie heeft*.

Verder neemt het lectoraat deel aan de Academische Werkplaats *Hulp bij dementie na de diagnose*. Daarin worden onderzoek en onderwijs verbonden om de ondersteuning van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers in verschillende fasen te verbeteren.

Het Familiegesprek

Dementie raakt nooit één persoon, maar altijd een hele familie

De diagnose dementie krijg je als persoon, maar ook als familie. Naast praktische vragen brengt dementie emoties met zich mee, zoals verdriet, spanning, onzekerheid en soms ook conflict. *Het Familiegesprek* is een verpleegkundige interventie die families helpt hierover samen in gesprek te gaan, onder begeleiding van een getrainde zorgprofessional. Volgens het oordeel van de erkenningscommissie zijn er goede aanwijzingen dat deze interventie effectief is.

Het Familiegesprek is bedoeld voor intensieve en langdurige zorgsituaties, zoals bij dementie, waarin sprake is van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers en/of spanningen binnen de familie. De training richt zich op wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en andere zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn. Zij leren hoe ze een familiegesprek kunnen begeleiden op een manier die bevorderlijk is voor open communicatie, samenwerking en balans binnen het familiesysteem.

Deelnemers aan het gesprek zijn de persoon met dementie (als dat mogelijk is), één of meer familieleden en de zorgprofessional, in een rustige en veilige setting. De professional neemt bewust de tijd en wordt vrijgesteld van andere taken. Het gesprek volgt een min of meer vaste structuur. Daarbinnen worden familierelaties verkend en is er ruimte voor ieders verhaal. Wensen en verwachtingen kunnen worden uitgesproken en op basis daarvan worden gezamenlijk doelen en afspraken geformuleerd.

Het Familiegesprek is gebaseerd op de uitgangspunten van *Family Systems Nursing*, waarin ziekte wordt gezien als een familieaangelegenheid. Onderzoek laat zien dat deze aanpak leidt tot betere onderlinge communicatie en afstemming, en dat betrokkenen zich minder belast voelen. Families ervaren meer rust en steun, terwijl professionals zich zekerder voelen in hun rol. Zo draagt Het Familiegesprek bij aan zorg die niet alleen goed georganiseerd is, maar ook recht doet aan de mensen om wie het gaat.



Deze interventie werd ontwikkeld door het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, Leeropdracht Familiezorg, Hogeschool Hanze Groningen. Scan de QR-code voor meer info.



STAR Online

Leren zorgen met meer begrip, empathie en vertrouwen

STAR Online is een e-learningprogramma voor mantelzorgers, vrijwilligers en professionele zorgverleners die zorgen voor mensen met dementie. Het programma is ontwikkeld om deze doelgroep te ondersteunen in kennis, vaardigheden én zelfzorg. Niet vanuit een medisch perspectief, maar vanuit het dagelijks leven: hoe ga je om met de diagnose, wat betekent dementie in de praktijk, hoe bied je persoonsgerichte begeleiding en hoe zorg je ook goed voor jezelf?

STAR Online bestaat uit modules voor verschillende doelgroepen. Mantelzorgers en vrijwilligers krijgen laagdrempelige, herkenbare informatie die hen helpt meer grip te krijgen op hun rol en de situatie thuis. Voor professionals en studenten in zorg en welzijn zijn er verdiepende modules, gericht op een persoonsgerichte houding, empathie en professioneel handelen. Eerder onderzoek liet zien dat deelname aan STAR Online leidt tot een sterker competentiegevoel, meer empathie en een meer persoonsgerichte benadering.

Het programma wordt momenteel geactualiseerd met nieuwe kennis en aangepast aan verschillende leer- en praktijkcontexten. Daarbij is er specifieke aandacht voor inbedding in mbo- en hbo-opleidingen, zodat toekomstige professionals al tijdens hun opleiding leren kijken vanuit het perspectief van mensen met dementie en hun naasten.

Daarnaast wordt STAR Online in co-creatie doorontwikkeld voor mantelzorgers met een migratieachtergrond. In dat verband is er bijzondere aandacht voor mantelzorgers met een Marokkaanse achtergrond en mensen met beperkte taalvaardigheid of een lager opleidingsniveau.

STAR Online is meer dan een cursus. Het is een hulpmiddel dat mensen helpt met meer rust, begrip en vertrouwen zorg te geven. Bovendien draagt het bij aan betere samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionals.



Foto: Lectoraat Gezondheid & Welzijn
van Kwetsbare Ouderen

Deze interventie werd ontwikkeld door Amsterdam UMC (Rose-Marie Dröes, Henriëtte van der Roest, Franka Meiland, Channah Osinga, Sietske Sikkes) en Vrije Universiteit Amsterdam (Channah Osinga, Sietske Sikkes) in samenwerking met Hogeschool Inholland (Anne Marie Vaalburg, Robbert Gobbens).

Scan de QR-code voor meer info.





Ton Bakker

“We bouwen in de dementiezorg te vaak op drijfzand.”

Ton Bakker kijkt met een scherp oog naar de kwaliteit van

de dementiezorg. Dat komt doordat hij de praktijk van binnenuit kent. Hij werkte jaren als specialist ouderengeneeskunde in de psychogeriatric, was bestuurder en bleef zich ondertussen bezighouden met onderzoek en opleiding. Die combinatie heeft zijn blik gevormd. “Ik zag veel goede bedoelingen”, vertelt hij, “maar ik zag ook hoe het bij veel veel interventies ontbrak aan een stevige wetenschappelijke onderbouwing.”

Wat Ton al vroeg opviel, is hoe snel nieuwe termen en innovaties worden omarmd, terwijl de bewijskracht vaak beperkt is. “Dan staat iets een tijdje overeind en zakt het weer weg. Dat noem ik bouwen op drijfzand.” Voor Ton werd het een missie om daar iets tegenover te zetten: systematische, wetenschappelijk bewezen effectieve aanpakken die recht doen aan de complexiteit van gedrag bij kwetsbare ouderen met dementie.

Als lector bij Hogeschool Rotterdam en als directeur van Stichting Wetenschap Balans richt Ton zich op twee hoofdthema's: *preventie door het leven heen en complex*

gedrag bij kwetsbare ouderen. Zijn uitgangspunt is dat dementie geen eenduidige ziekte is, maar een syndroom; een eindstadium van 'breinfalen', met allerlei oorzaken en factoren die er invloed op hebben. Daarom pleit hij voor een brede blik op de mens in zijn context, in plaats van een focus op één diagnose.

Die visie komt concreet samen in de STIP-Methode: een open methode die continu in ontwikkeling blijft en waarin bewezen effectieve multidisciplinaire interventies zijn gecombineerd. Dankzij deze methode kan er betere preventie en behandeling geboden worden voor 'probleem'-gedrag, worden mantelzorgers en zorgprofessionals minder (over)belast, en kan niet passend gebruik van psychofarmaca worden voorkomen. “Je hoeft niet steeds iets nieuws te verzinnen”, benadrukt Ton. “De innovatie zit in het verbinden, structureren en onderbouwen van wat al werkt en daarop voortbouwen.”

Wat Ton drijft, is ouderen de kwaliteit van zorg geven waar zij recht op hebben. “Als we *evidence-based* werken vanzelfsprekend vinden in de operatiekamer, waarom zouden we dat dan niet eisen in de ouderenzorg?”

Lectoraat Functiebehoud bij Ouderen in Levensloopperspectief Hogeschool Rotterdam

Het lectoraat *Functiebehoud bij Ouderen in Levensloopperspectief* richt zich op het voorkomen en beperken van functiestoornissen bij kwetsbare ouderen. Vanuit een (inter)generationeel levensloopperspectief onderzoekt het lectoraat hoe zorg en ondersteuning kunnen bijdragen aan het behoud van functioneren gedurende de levensloop. Centrale vragen: hoe kan functiebehoud worden gerealiseerd? En als er toch functiestoornissen optreden, hoe kunnen die dan vroegtijdig worden herkend en behandeld?

De nadruk ligt op preventie, door het identificeren van voorspellende factoren voor functieverlies en het positief beïnvloeden daarvan. Daarbij is er aandacht voor functionele kwetsbaarheid en voor situaties waarin sprake is van complex gedrag.

Het lectoraat werkt *evidence-based* en vertrekt vanuit de praktijk. In plaats van steeds nieuwe interventies te ontwikkelen, wordt onderzocht wat werkt, waarom richtlijnen vaak slecht worden gevolgd en hoe kennis en kunde beter kan worden toegepast in zorg en onderwijs.

Minke Nieuwboer

“Wijkverpleging is zoveel complexer dan alleen steunkousen.”



Wanneer Minke Nieuwboer vertelt over haar werk, hoor je meteen haar bevoegenheid. Haar wortels liggen in de dementiezorg; ze promoveerde op interprofessionele samenwerking rondom mensen met dementie en kwetsbare ouderen. Haar onderzoek bracht haar niet alleen wetenschappelijke kennis, maar ook indringende ervaringen uit de praktijk. De gebrekkige afstemming die ze zag (en later ook zelf meemaakte toen haar vader dementie kreeg) raakte haar diep. “De wijkverpleging, huisarts, andere betrokkenen... Het liep allemaal langs elkaar heen. Dat heeft grote gevolgen voor iemand met dementie én voor de naasten.”

Het is dit besef dat de toon zet voor haar werk. Als lector ziet Minke hoe complex de zorg thuis is geworden. Wijkverpleegkundigen komen dagelijks in situaties die verder gaan dan lichamelijke zorg. Ze signaleren probleemgedrag, begeleiden mantelzorgers en voeren moeilijke gesprekken. Daarbij schakelen ze met huisartsen, casemanagers en andere professionals. Een complex proces dat vraagt om brede vaardigheden die mensen niet altijd in voldoende mate in huis hebben.

Minke richt zich daarom op het versterken van interprofessionele samenwerking en het ontwikkelen van onderzoek dat direct iets oplevert in de praktijk. Een belangrijk voorbeeld is *DementieNet*, een landelijk programma waarin wijkteams leren samenwerken in de zorg voor mensen met dementie. Teams meten samen hun functioneren, reflecteren daarop en kiezen zelf verbeterpunten. Die actiegerichte aanpak zorgt ervoor dat mensen meer verantwoordelijkheid nemen en dat veranderingen beklijven. “Je hoeft niet alles zelf te weten”, zegt Minke. “Als je maar weet bij wie je op het juiste moment de juiste kennis kunt ophalen.”

Minke gelooft sterk in co-creatie met professionals en in kleine, haalbare stappen. Ze wil wijkteams zo versterken dat mensen met dementie thuis kunnen blijven wonen. Op een manier die waardevol is voor henzelf, hun naasten en de professionals die hen ondersteunen.

Lectoraat Wijkverpleging

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Het lectoraat *Wijkverpleging* werkt in een zorgveld dat snel verandert. Steeds meer mensen met complexe zorgvragen blijven thuis wonen. Het lectoraat richt zich op de vraag hoe wijkteams hierop beter kunnen worden voorbereid.

Het lectoraat werkt langs vier inhoudelijke onderzoekslijnen. Binnen *preventie* ligt de focus op het voorkomen en uitstellen van zorg door vroegtijdig en passend te handelen. De lijn *professionalisering van de wijkverpleging* richt zich op sterker *evidence-based* werken en het vergroten

van innovatiekracht. *Samen beslissen met ouderen met complexe zorgvragen* draait om het versterken van zelfredzaamheid en het ondersteunen van mantelzorgers en andere vormen van informele zorg. En in de onderzoekslijn *geïntegreerde zorg* staat de rol van wijkverpleging in het ontwikkelen van hechte wijkteams centraal.

Al deze onderzoekslijnen zijn relevant voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, aan wie de wijkverpleging veelvuldig zorg en begeleiding biedt.

De STIP-Methode

Een bewezen route van begrijpen naar preventie en behandelen

De *STIP-Methode* is ontwikkeld om zorgprofessionals houvast te bieden bij het omgaan met zogenoemd 'onbegrepen gedrag' bij mensen met dementie en andere kwetsbare ouderen met een hersenaandoening. Centraal staat een holistische visie: gedrag wordt nooit los gezien van de persoon, diens lichaam, psyche, sociale context en naasten. Wat aan de buitenkant zichtbaar is, zegt iets over wat er van binnen speelt.

Vanuit die visie werkt de *STIP-Methode* aan één duidelijke missie: een integrale, personsgerichte aanpak vanaf het allereerste moment dat er sprake is van (een vermoeden van) dementie of andere cognitieve stoornis. Niet pas ingrijpen als gedrag escaleert, maar preventie, zorg, welzijn en behandeling vanaf het begin met elkaar verbinden.

De methode is gebaseerd op het model van geïntegreerde, interdisciplinaire zorg. Dat betekent dat professionals uit verschillende disciplines gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen en dezelfde taal spreken. De *STIP-Methode* zelf is wetenschappelijk onderbouwd en bewezen effectief. De aanpak is ontwikkeld op basis van drie klinische studies naar effectieve aanpakken bij probleemgedrag: IRR, GRIP en STA-OP. Deze zijn samengebracht in één geïntegreerde methode.

In de dagelijkse praktijk werkt de *STIP-Methode* met twee samenhangende processen. Enerzijds een klinisch redeneerproces in vijf fasen, ondersteund door concrete hulpmiddelen zoals de NPI, biografische informatie,

een dynamische systeemanalyse-scan en een integraal thema's-, doelen- en actieplan. Anderzijds een *stepped-care*-benadering met vier stappen, die loopt van aandacht voor welzijn en leefomgeving tot inzet van bewezen effectieve belevingsgerichte, psychotherapeutische en medische interventies.

Sinds 2024 ondersteunt de *STIP-APP* professionals bij het methodisch toepassen van deze twee processen. De applicatie helpt teams keuzes te onderbouwen, samenhang te bewaren en de uitvoerbaarheid te vergroten.

In de loop der tijd is de *STIP-Methode* uitgegroeid tot een open, lerende methode: stevig verankerd in wetenschap, maar met ruimte voor nieuwe interventies. Altijd met één uitgangspunt: begin met wat bewezen werkt en maak daarna ruimte voor creativiteit en intuïtie.



STIP



VRbeelding

Hoe kijken we naar leven met dementie?

Het onderzoeksproject *VRbeelding* richtte zich op angsten en negatieve beelden over leven met dementie. Het onderzoek was een *citizen science*-project, waarin onderzoekers samenwerkten met burgers, mensen met dementie, mantelzorgers en zorg- en welzijnsprofessionals. Samen verkenden zij welke beelden over dementie er leven en hoe deze kunnen worden aangevuld met meer genuanceerde perspectieven.

VRbeelding resulteerde in verschillende toepassingen, waaronder de VR-beleving *Eigen regie en levensplezier bij dementie* en bijbehorende training en de gesprekskaarten *Dementie Verbeeld*. Met beide producten wordt beoogd het stigma rond dementie te doorbreken, en de verschillende perspectieven op het leven met dementie zichtbaar en bespreekbaar te maken. Want hoewel beelden over dementie sterk uiteenlopen - van verlies en achteruitgang tot levensplezier, verbinding en betekenisvol blijven voor anderen - is het beeld dat de meeste mensen hebben eenzijdig en vaak gekoppeld aan de laatste fase van het ziekteproces.

De VR-beleving *Eigen regie en levensplezier bij dementie* en bijbehorende training helpt zorgprofessionals, studenten en mantelzorgers zich beter in te leven in het perspectief van mensen met dementie. De ervaring zet hen aan het denken over hoe zij vanuit hun eigen rol kunnen bijdragen aan het levensplezier en de autonomie van mensen met dementie.

De gesprekskaarten *Dementie Verbeeld* bieden een laagdrempelige, visuele manier om gesprekken over leven met dementie op gang te brengen, ook met mensen die daar niet vanzelfsprekend over beginnen en ook daar waar het onderwerp nog taboe is. Door elkaars verhalen te horen ontstaan (h)erkenning en begrip.



Beeld: Natassia Verhoogt

Iemand schreef bij dit beeld:

"Mijn moeder kreeg op jonge leeftijd dementie. De nieuwe rol van oma kon ze nog wel goed vasthouden en de band tussen haar en mijn dochter is hier goed zichtbaar. Mijn dochter keek niet naar de ziekte, ze keek naar de mens achter de ziekte: haar oma."



Beelden over dementie kunnen raken aan **verbinding met anderen**. Bijvoorbeeld een **gedeelde wereld** ervaren, door het **samenzijn met naasten**, plezier maken en genieten van familie.

De VR-beleving, training en gesprekskaartenset werden ontwikkeld door Hogeschool Windesheim, Fontys, Beleef Dementie, Ideon, Stichting Pelita, Denktank 60+ Noord, Alzheimer Nederland en Netwerk Dementie Drenthe & Steenwijkerland, met financiering van ZonMw en Health Holland. Scan de QR-codes voor meer info.





Erik van Rossum

“Grote maatschappelijke vraagstukken kun je niet alleen oplossen.”

Erik van Rossum beweegt zich op het snijvlak van wijkgerichte zorg,

ouderenzorg en sociale innovatie. Als lector Wijkgerichte Zorg kijkt hij naar mensen met langdurige en complexe zorgbehoeften die nog thuis wonen, vaak precies op dat kantelpunt waarop het net wel of net niet meer lukt. Mensen met dementie vormen in dat verband een belangrijke, maar niet geïsoleerde doelgroep. “Wij kijken niet specifiek naar dementie als diagnose”, legt Erik uit, “maar naar wat mensen nodig hebben om hun leven zo te kunnen blijven leiden als zij dat willen.”

Als onderzoeker stelt Erik de dagelijkse praktijk centraal. Hij richt zich op vragen rond geïntegreerde wijkondersteuning, *blended care* in de thuiszorg en de rol van de fysieke en sociale omgeving. Zo deed hij onderzoek naar bijvoorbeeld kleinschalig wonen, zorgboerderijen en dagbesteding in een agrarische omgeving. Niet om beweging of activiteiten als doel op zich te benaderen, maar om te begrijpen wat bepaalde omgevingen doen voor het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie.

Tijdens de totstandkoming van dit magazine is Erik van Rossum ons ontvallen. Erik was voor ons een inspirerende en zeer fijne samenwerkingspartner binnen PRODEM. Op zijn verzoek en met zijn toestemming nemen wij zijn verhaal op in dit magazine.

De kracht van praktijkgericht onderzoek zit voor Erik in het werken op plekken waar mensen worden opgeleid en waar zorg wordt geleverd. Hij ziet daarin geen tegenstelling met universitair onderzoek. “Onderzoek moet plaatsvinden op de plek waar de professionals van morgen worden gevormd.” Vanuit die overtuiging is Erik ook sterk betrokken bij onderwijs. Zoals de opleiding *Casemanagement Dementie* en diverse duale verpleegkundeopleidingen in de ouderenzorg.

“Grote maatschappelijke vraagstukken kun je niet alleen oplossen”, vindt Erik. “Ze vragen om samen optrekken, om krachten en energie te bundelen over organisaties en regio's heen. Door ervaringen te delen, successen én worstelingen uit te wisselen, en het werkveld samen te dragen, creëer je ruimte voor een volgende stap. Dat is voor mij de kracht van samenwerken: dat we niet allemaal afzonderlijk trekken en duwen, maar met vereende krachten verder komen.”

Lectoraat Wijkgerichte Zorg **Zuyd Hogeschool**

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen met langdurige zorgproblemen en zorgrisico's zo goed mogelijk functioneren in hun eigen leefomgeving? Dat is de centrale vraag bij het lectoraat *Wijkgerichte Zorg*. De focus ligt op het goed toerusten van zorgprofessionals, met bijzondere aandacht voor verpleegkundigen en hun rol in de wijk.

Binnen *Wijkgerichte Zorg* wordt gewerkt vanuit drie thema's die op verschillende niveaus passende ondersteuning bieden aan burgers in een kwetsbare positie. Deze thema's richten zich op integrale wijkgerichte zorg en onder-

steuning op wijkniveau, op interprofessionele samenwerking binnen teams en tussen organisaties, en op het bevorderen van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten en hun naasten, met ondersteuning van digitale zorg.

In de onderzoeks- en innovatieprojecten wordt de verbinding tussen onderwijs, onderzoek en praktijk centraal gesteld. Dat gebeurt onder meer via leer- en ontwikkelomgevingen waarin professionals samen werken aan verbetering van zorg en ondersteuning.

Hans Drenth



“Je bent soms net een Sherlock Holmes.”



Als Hans Drenth vertelt over zijn werk, merk je hoe diep zijn fascinatie voor bewegen en ouder worden zit. Ooit begon hij als geriatriefysiotherapeut, met een scherp oog voor hoe motoriek verandert wanneer mensen ouder worden of dementie ontwikkelen. Tijdens zijn promotieonderzoek verdiepte hij zich in paratonie: een miskende bewegingsstoornis bij mensen met dementie, waarbij spieren ongemerkt verstijven en dagelijkse handelingen steeds moeilijker worden. “Als mensen hun verzorgenden tegenwerken, is dat niet altijd probleemgedrag. Paratonie kan ook een oorzaak zijn.” Het is precies dat detectivewerk, het zorgvuldig kijken en verbinden van signalen, dat Hans aanspreekt. “Je bent soms net een Sherlock Holmes.”

Die zoektocht naar beter begrijpen en beter handelen loopt als een rode draad door Hans' werk als bijzonder lector Ouderenzorg in Transitie aan de Hanze (in samenwerking met ZuidOostZorg). Centraal daarin staat de vraag hoe zorg toekomstbestendig kan worden ingericht; minder zwaar, meer samen, en met veel meer oog voor de rol van bewegen. In projecten werkt Hans aan betrouwbare meetmethoden (zoals EMG en EEG) om paratonie objectief vast te leggen. Daarnaast kijkt hij naar interventies die mantelzorgers en professionals helpen ADL-momenten* minder belastend en pijnlijk te maken.

Maar Hans kijkt verder dan de aandoening alleen. Hij pleit voor een paradigmashift: van zorgen *voor* naar zorgen *dat*. Mensen blijven langer thuis wonen, en informele en professionele zorg raken steeds meer vervlochten. Daarom moeten we partners, naasten en zorgprofessionals handvatten geven om het samen vol te houden.

Interprofessioneel samenwerken is daarbij essentieel. Hans ziet hoe fysiotherapeuten, verpleegkundigen, ergotherapeuten, artsen en familieleden elkaar nodig hebben om complexe situaties goed aan te pakken. Zijn missie: kennis delen en iedereen, van mbo'er tot specialist, laten begrijpen hoe bewegen, motoriek en samenwerking het verschil kunnen maken.

* ADL: *Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen*

Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing

Leeropdracht Ouderenzorg in Transitie Hogeschool Hanze Groningen

Het lectoraat *Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing* richt zich op het bevorderen van veerkracht en weerbaarheid bij verschillende doelgroepen. Dat doet het lectoraat door zorgprofessionals beter toe te rusten op hun dagelijks handelen, met nadruk op interprofessionele samenwerking en samen leren in de praktijk.

De leeropdracht *Ouderenzorg in Transitie* onderzoekt hoe de ouderen zorg kan meebewegen met een groeiende groep kwetsbare ouderen en de toenemende druk op professionals en organisaties. In een gezamenlijke

aanstelling van de Hanze en zorgorganisatie ZuidOostZorg wordt praktijkgericht gewerkt aan veranderingen in zorg, organisatie en samenwerking die nodig zijn om nu en in de toekomst de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

De leeropdracht bestrijkt de volledige breedte van de ouderen zorg: van zelfstandig wonende ouderen tot mensen die kortdurende of langdurige (verpleeghuis)zorg en behandeling nodig hebben. Tot die laatste groep behoren ook ouderen met vergevorderde dementie.

Paratonia Assessment Instrument (PAI)

Meten om beter te kunnen afstemmen

Paratonie is een veelvoorkomende, maar lange tijd moeilijk te herkennen bewegingsstoornis bij mensen met dementie. De afgelopen tien jaar heeft een Nederlandse onderzoeksgroep zich als enige ter wereld intensief verdiept in dit fenomeen. Dat leidde tot een internationale consensus-definitie, meer inzicht in de ontstaansmechanismen én de ontwikkeling van een betrouwbaar meetinstrument: het *Paratonia Assessment Instrument (PAI)*.

De PAI is een praktisch beoordelingsinstrument waarmee zorgprofessionals en onderzoekers kunnen vaststellen of paratonie aanwezig is en hoe ernstig deze is. Tijdens het onderzoek worden armen en benen passief bewogen, eerst langzaam en daarna sneller. Kenmerkend voor paratonie is dat de weerstand onvrijwillig en variabel is, waarbij snelle bewegingen meer weerstand oproepen dan langzame. De ervaren weerstand wordt vastgelegd met een gemodificeerde *Ashworth-schaal voor paratonie*, die loopt van normale spierspanning tot zeer ernstige spierspanning. Door steeds de hoogste gevoelde weerstand te noteren, kunnen veranderingen in de tijd zorgvuldig worden gevolgd.

In de praktijk worden bij ernstige *oppositionele paratonie** verschillende interventies ingezet, zoals botoxinjecties, massage, schommelende bewegingen, snoezelen en warmwaterbaden. Deze interventies zijn vaak gericht op ontspanning en comfort, maar voor veel ervan ontbreekt nog overtuigend wetenschappelijk bewijs dat ze effect hebben op paratonie zelf.

Daarom is het belangrijk interventies altijd op maat toe te passen, passend bij de doelen van de cliënt, en het effect systematisch te monitoren met valide en betrouwbare meetinstrumenten als de PAI. Tegelijkertijd is er veelbelovend bewijs dat oefentherapie bij mensen met dementie kan bijdragen aan beter dagelijks functioneren en cognitie. Daarbij kan de zorglast van mantelzorgers afnemen, vooral wanneer zij zelf actief bij de oefentherapie worden betrokken.



* Een vorm van paratonie waarbij iemand met dementie onvrijwillig actief tegenwerkt als een zorgverlener een lichaamsdeel probeert te bewegen.

Dit meetinstrument werd ontwikkeld door Hans Hobbelen in samenwerking met de Vitalis WoonZorg Groep Eindhoven, Universiteit Maastricht en Radboud Universiteit. Meer informatie over paratonie vind je op www.paratonia.org. Scan de QR-code voor een filmpje over de afname van de PAI.



Dementia-Friendly Cities and Communities Questionnaire

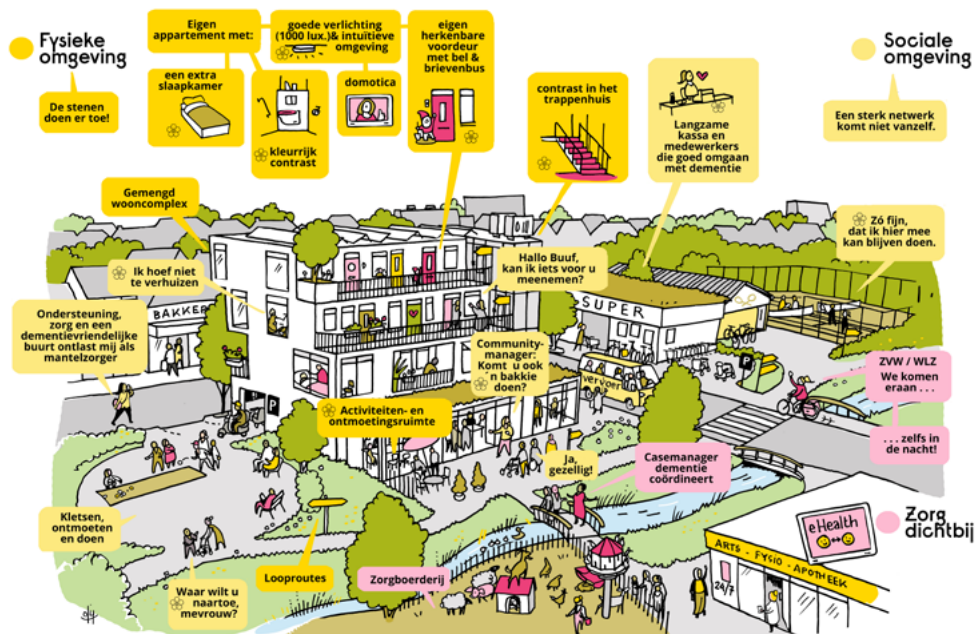
Dementievriendelijkheid zichtbaar maken en bespreekbaar houden

De DFCCQ (Dementia-Friendly Cities and Communities Questionnaire) is een instrument om dementievriendelijkheid van buurten systematisch in beeld te brengen én het gesprek over verbetering op gang te brengen. Uitgangspunt vormen de tien domeinen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor inclusieve en ondersteunende leefomgevingen voor mensen die leven met dementie.

De ontwikkeling van de DFCCQ was zorgvuldig en participatief. Eerst zijn de WHO-domeinen via literatuuronderzoek vertaald naar concrete, meetbare aspecten. Vervolgens is het instrument gevalideerd met mensen die zelf leven met dementie, zodat de vragen aansluiten bij wat er in het dagelijks leven werkelijk toe doet. Op basis van een tweede

literatuurstudie zijn items ontwikkeld, waarna 24 experts uit 14 landen meedachten over scherpheid en relevantie. De vragenlijst is daarna getest binnen het panel van Alzheimer Nederland en psychometrisch gevalideerd. Dit resulteerde in een robuust instrument met 74 items.

De kracht van de DFCCQ is dat hij méér is dan een meet-instrument. De vragenlijst maakt zichtbaar waar een buurt al dementievriendelijk is en waar verbeterpunten liggen. Daarmee biedt de DFCCQ concrete aanknopingspunten voor bewoners, professionals en gemeenten om samen gericht te werken aan een dementievriendelijkere leefomgeving.



Bron: Alzheimer Nederland

Dit instrument is een product van De Haagse Hogeschool dat tot stand is gekomen binnen de Werkplaats Sociaal Domein Den Haag & Leiden in nauwe samenwerking met Alzheimer Nederland. Scan de QR-code voor meer info.





Simone de Bruin

“Het mooiste compliment is als iemand zegt: jij ziet mij echt.”

Als jong meisje had Simone de Bruin al iets met ouderen. In haar

school- en studententijd werkte ze in de vakanties in de ouderenzorg. Daar groeide haar affiniteit met mensen met dementie. Niet vanwege de ziekte, maar vanwege de mens erachter.

Na haar studie werkte Simone jaren als onderzoeker op het terrein van de ouderen- en dementiezorg bij verschillende onderzoeksinstituten. Daar zag ze een afstand tot de praktijk en kon ze niet de impact hebben die ze wilde. Daarom koos ze uiteindelijk voor het hbo, waar onderzoek, onderwijs en praktijk samenkomen. “Hier kan onderzoek echt iets in beweging brengen.”

Als lector *Goed Leven met Dementie* aan hogeschool Windesheim richt Simone zich op hoe mensen met dementie, hun naasten en zorg- en welzijnsprofessionals er samen voor kunnen zorgen dat mensen goed met dementie kunnen leven. In haar onderzoek doen mensen met dementie, naasten en professionals actief mee. Niet alleen als ‘doelgroep’, maar als partners. Simone gelooft namelijk in

samenwerking: alleen door samen te werken met onderzoekers, studenten, professionals en mensen met dementie zelf en hun naasten kunnen we echt verschil maken.

Impact gaat voor Simone niet alleen om wetenschappelijke artikelen, maar is ook zichtbaar voor de praktijk en het onderwijs. Ze noemt VR-films, gespreksmethodieken en kaartspellen als middelen om studenten, naasten en professionals bijvoorbeeld te leren wat belangrijk is voor mensen met dementie, welke vragen zij hierover kunnen stellen of met elkaar in gesprek kunnen gaan over dementie. Beeldvorming rondom dementie speelt hierbij een belangrijke rol: “Wij willen laten zien dat het beeld van dementie genuanceerd is en dat het beeld dat je hebt, bepaalt hoe je met mensen omgaat.”

Maar het moment waarop Simone alles zag samenkomen in haar werk, kwam onverwacht. Na een lezing op een internationale conferentie kwam een vrouw met dementie uit het publiek naar haar toe, zichtbaar geëmotioneerd, en zei: “Jij ziet mij echt.” “Dat”, zegt Simone, “is waar ik het voor doe. Uiteindelijk gaat het om het kleine, om samen, om gezien worden.”

Lectoraat Goed Leven met Dementie *Hogeschool Windesheim*

Niet de ziekte, maar het leven staat centraal. Dat is het vertrekpunt van het lectoraat *Goed Leven met Dementie*. Het lectoraat werkt vanuit vier samenhangende onderzoekslijnen. De eerste focust op *Goed leven door genuanceerde beeldvorming*, met aandacht voor een genuanceerd perspectief op leven met dementie en het omgaan met mensen met dementie en hun naasten. De tweede lijn draait om *Goed leven door innovatieve zorg en ondersteuning*. Samen met betrokkenen worden vernieuwende vormen van zorg en ondersteuning ontwikkeld en gestimuleerd. De derde lijn, *Goed leven door domeinoverstijgende samenwerking*, gaat over het versterken van de samenwerking

tussen organisaties en beroepsgroepen in de dementiezorg en -ondersteuning. En de vierde lijn, *Goed leven door goede zorgrelaties*, richt zich op goede afstemming en samenwerking tussen mensen met dementie, hun naasten en zorgverleners, zodat zorg en ondersteuning aansluiten op ieders wensen en grenzen.

Mensen met dementie, naasten en professionals werken mee aan onderzoek én aan de ontwikkeling van concrete producten. Denk aan VR-toepassingen, gespreksmethodieken, nieuwe werkwijzen of spellen die breed worden gebruikt in de praktijk en in het onderwijs.

Susan van Hooren

“Vaktherapie raakt waar woorden tekortschieten”



Susan van Hooren werkt een groot deel van haar loopbaan op het snijvlak van psychologie, vaktherapie en klinisch onderzoek. Ze beweegt zich moeiteloos tussen wetenschap en praktijk en stelt daarbij steeds dezelfde vraag: wat betekent onderzoek werkelijk voor mensen in hun dagelijks leven? “Kennis moet niet in artikelen blijven hangen”, vindt ze, “maar voelbaar en bruikbaar worden in de zorgpraktijk.”

Susan is al ruim twintig jaar betrokken bij mensen met dementie. Ze promoveerde op cognitieve veroudering en werkte als psycholoog met mensen die daarmee te maken hadden. Later verdiepte ze zich ook in seksualiteit bij mensen met dementie; iets waaruit blijkt dat Susan complexe en gevoelige onderwerpen niet uit de weg gaat. Juist daar, benadrukt ze, schiet taal vaak tekort en is een andere ingang nodig.

Deze overtuiging vormt de kern van haar werk. Voor mensen bij wie denken en spreken moeilijker wordt (bijvoorbeeld door dementie, een verstandelijke beperking of geestelijk vastlopen) kan muziek, beweging, dans en drama, beeldend werken of spel een andere ingang bieden. Dat kan het makkelijker maken om gevoelens te uiten, contact te maken en zaken te duiden.

Een belangrijk voorbeeld is de *Individuele Muziek Interventie* (IMTI). Deze interventie sluit aan bij de persoonlijke levensgeschiedenis, voorkeuren en behoeften van iemand met dementie. Het doelgericht en individueel inzetten van muziek kan mensen rustiger maken en ruimte creëren voor contact en herkenning. Onderzoek laat zien dat deze aanpak werkt, maar ook dat goede implementatie vraagt om scholing en ondersteuning van professionals.

Wat Susan drijft, zijn de verhalen uit de praktijk. Ze vertelt bijvoorbeeld over een echtpaar dat dankzij muziektherapie weer *ik hou van je* kon zeggen, nadat dit door een CVA onmogelijk was. Zulke momenten maken voor Susan duidelijk waarom ervaringsgericht werken en hier onderzoek naar doen zo belangrijk is.

Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapie (KenVaK)

Zuyd Hogeschool

KenVaK wil de kennis over vaktherapie vergroten en professionals helpen hun werk beter te doen. Het lectoraat richt zich op zorgdomeinen als de ouderenzorg, de GGZ en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. In co-creatie met de praktijk en het onderwijs wordt onderzoek gedaan volgens de principes van *open science*.

Het lectoraat werkt samen met andere hogescholen die opleiden tot een of meerdere vaktherapeutische beroepen. Studenten worden betrokken via bachelortheses, vrije ruimte, werkstudentrollen en interdisciplinaire projecten. Ook draagt het lectoraat bij aan vernieuwing van het curri-

culum en professionalisering van docenten. Dat gebeurt via trajecten die het onderzoekend vermogen bevorderen.

Binnen KenVaK zijn er vier duurzame onderzoekslijnen: *Fundamenten van vaktherapeutische interventies*, *Passende vaktherapie* (wat werkt in de zorg?), *Samenwerkingen opschalen* (implementeren van interventies binnen interprofessionele samenwerking) en *Nieuwe werkvelden* (praktijkdisciplines toegankelijk maken voor vaktherapie). Vanuit deze lijnen groeit de evidence base, mede door erkende interventies als *IMTI-muziektherapie*.

De OOG-methodiek

Aandacht voor cultuur, gedrag en samenwerking thuis

De OOG-methodiek ondersteunt professionals die werken met thuiswonende mensen met dementie en een migratieachtergrond. In de dagelijkse praktijk lopen deze professionals regelmatig tegen onbegrepen gedrag bij mensen met dementie aan, zoals angst, boosheid of terugtrekking. Dat gedrag raakt niet alleen de persoon met dementie zelf, maar ook professionals en mantelzorgers. Het kan leiden tot crisissituaties en overbelasting. De OOG-methodiek biedt houvast om hier op een cultuursensitieve manier mee om te gaan.

De methodiek is erkend als 'Goed onderbouwd' en daarmee opgenomen in de databank effectieve interventies van Vilans. Centraal staan vijf aandachtspunten die professionals helpen hun handelen te verdiepen: een cultuursensitieve

basishouding, elkaar ontmoeten, samenwerken met mantelzorgers, het bespreken van onbegrepen gedrag en het omgaan met crisissituaties. Deze aandachtspunten zijn uitgewerkt in een handreiking en worden overgebracht via een praktische training van twee dagdelen.

De OOG-methodiek is bestemd voor casemanagers, wijk-verpleegkundigen, verpleegkundigen en sociaal werkers die mensen met dementie thuis begeleiden. Het primaire doel van de interventie is dat professionals zich zekerder en beter toegerust voelen in hun handelen. Professionals leren beter vragen stellen, hun eigen aannames te onderzoeken en het perspectief van cliënt en familie serieus mee te nemen. Reflectie en oefenen met herkenbare praktijksituaties spelen daarbij een belangrijke rol.

Onderzoek laat zien dat professionals na het volgen van de training van de OOG-methodiek anders gaan denken en handelen. Zij ervaren meer vertrouwen in het contact met cliënten en mantelzorgers en weten beter hoe ze onbegrepen gedrag bespreekbaar kunnen maken. Daarmee draagt de OOG-methodiek bij aan betere samenwerking, het voorkomen van escalaties en zorg die beter aansluit aansluit bij de leefwereld van mensen met dementie en hun naasten.



Het Trauma Paspoort

Een rijker beeld voor traumasensitieve zorg

Het Trauma Paspoort, onderdeel van het Trauma Testament, is een in ontwikkeling zijnde tool die mensen helpt vast te leggen hoe zij benaderd willen worden in relatie tot ingrijpende gebeurtenissen in hun leven. De tool richt zich met name op mensen die later mogelijk zelf niet meer kunnen verwoorden wat voor hen belangrijk is, zoals bij dementie. Het Trauma Paspoort wordt in co-creatie ontwikkeld met ervaringsdeskundigen, naasten en zorgprofessionals.

De tool maakt het mogelijk om informatie over traumatische ervaringen, persoonlijke voorkeuren en mogelijke triggers tijdig vast te leggen en te delen met naasten en zorgverleners. Dit kan zowel vroeg in het leven als later, aangevuld met observaties en inzichten uit de zorgpraktijk. Daarmee ontstaat een rijker beeld van de persoon achter de zorgvraag.

Het Trauma Paspoort biedt concrete handvatten voor traumasensitieve, persoonsgerichte zorg. Door beter inzicht in wat voor iemand belastend of juist helpend is, kunnen zorgverleners en naasten beter aansluiten bij individuele behoeften. Dit draagt bij aan het voorkomen van stressvolle situaties, het beter begrijpen van gedrag en het versterken van eigen regie, ook in latere fases van het leven.



Deze interventie werd ontwikkeld door Fontys, LUCKT bv, Mondriaan, Parnassia groep, Maastricht University en Hogeschool Rotterdam en is gesponsord door Agis Innovatiefonds. Meer weten? Scan de QR-code.





Joost van Hoof

“Dementie in het dagelijks leven en thuis: typisch een hogeschoolonderwerp.”

Joost van Hoof kijkt naar dementie vanuit de stad, de wijk en het dagelijks leven.

Hij richt zich op de

vraag hoe de fysieke en sociale omgeving kunnen bijdragen aan goed ouder worden, en daarmee ook aan goed leven met dementie. Mensen met dementie zijn in zijn onderzoek vaak geen expliciete doelgroep, maar altijd een volwaardig onderdeel van de samenleving die hij onderzoekt. “Juist daarom”, beklemtoont hij, “is het belangrijk om dat explicieter te maken.”

Als onderzoeker beweegt Joost zich op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn, sociaal werk, beleid en technologie. Zo werkt hij aan het toepasbaar maken van internationale kaders voor dementievriendelijke steden, met meetinstrumenten die inzicht geven in waar steden staan en hoe ze zich ontwikkelen. Zo wordt ‘dementievriendelijkheid’ niet alleen een ambitie, maar iets waarop gericht kan worden gestuurd. Daarnaast houdt Joost zich bezig met digitale

gezondheidstechnologie bij dementie en met projecten om zorgprofessionals, mantelzorgers en cliënten effectiever te laten samenwerken.

Wat de benadering van Joost onderscheidt, is de nadruk op de context waarin mensen leven. Hij kijkt niet alleen naar zorg en welzijn, maar ook naar de rol van openbare ruimte, wonen, mobiliteit en sociale netwerken. Dementie is daarmee geen geïsoleerd zorgvraagstuk, maar een maatschappelijk vraagstuk dat raakt aan hoe we onze steden en wijken inrichten. En juist daar ziet Joost een belangrijke rol voor praktijkgericht onderzoek; dicht bij de leefwereld, samen met gemeenten, organisaties en bewoners.

Maatschappelijke urgentie is voor Joost een sterke drijfveer. “Biomarker- en medicijnonderzoek kan misschien over dertig jaar renderen”, stelt hij, “maar wij werken aan het leven van mensen die nu dementie hebben. Hogescholen spelen daarin een cruciale rol, omdat zij de professionals opleiden die dagelijks het verschil maken.”

Lectoraat Urban Ageing

De Haagse Hogeschool

Ouder worden in een stedelijke omgeving brengt specifieke vraagstukken met zich mee. Het lectoraat *Urban Ageing* onderzoekt wat wonen, zorg en welzijn, technologie, beleid en de fysieke leefomgeving kunnen betekenen voor de kwaliteit van leven van ouderen, inclusief mensen met dementie.

Binnen het lectoraat wordt speciale aandacht besteed aan dementievriendelijke steden en wijken. Samen met partners in binnen- en buitenland kijken de onderzoekers hoe modellen als die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in de praktijk kunnen worden gebruikt. Er worden

ook meetinstrumenten ontwikkeld om de voortgang en effecten zichtbaar te maken. Daarnaast is er onderzoek dat zich richt op samenwerking tussen professionals, mantelzorgers en cliënten, en op de rol van digitale gezondheidstechnologie.

Dit lectoraat verbindt praktijkgericht onderzoek aan onderwijs, beleid en maatschappelijke partners. Met als doel te komen tot stedelijke omgevingen waarin mensen met dementie zo lang mogelijk kunnen meedoen in het dagelijks leven.

Sjacko Sobczak 

“Goede dementiezorg begint met echt luisteren.”

Sjacko Sobczak is van huis uit ouderenpsychiater, maar bovenal iemand die gefascineerd is door de mens achter de diagnose. Die belangstelling ontstond al vroeg. Als student werkte ze in de ouderenzorg en raakte ze gegrepen door de levensverhalen van cliënten. “Verhalen vol liefde, verdriet, humor en veerkracht”, vertelt ze. “Toen wist ik: dit is mijn wereld.” Sindsdien vormen die verhalen de basis van haar werk.

Na haar studie gezondheidswetenschappen en een promotietraject in de geneeskunde koos Sjacko bewust voor de ouderenzorg. Tegelijkertijd merkte ze tijdens haar academische werk dat ze soms afstand voelde tot de praktijk. De vraag *wat hebben mensen hier nu écht aan?* bleef knagen. Juist daarom past het lectorschap zo goed bij haar: het biedt ruimte om onderzoek te doen dat direct betekenis heeft voor mensen met dementie, hun naasten en de professionals om hen heen.

In het werk van Sjacko staat de mens met dementie centraal, inclusief psychische kwetsbaarheden die vaak onderbelicht blijven. Angst, depressie, trauma of hechtingsproblemen komen veel vaker voor dan wordt gedacht.

Ze hebben veel invloed op het gedrag en de kwaliteit van leven van mensen met dementie. Sjacko pleit daarom voor traumasensitieve en gepersonaliseerde zorg. “We kijken soms te snel naar gedrag”, zegt ze, “terwijl er vaak een heel levensverhaal achter schuilgaat.”

Naast haar rol als lector blijft Sjacko actief als ouderenpsychiater. Die combinatie helpt haar voortdurend te schakelen tussen wetenschap en praktijk. Ze werkt samen met zorgorganisaties en kennisnetwerken in het hele land en zet zich in om bestaande kennis en behandelvormen ook beschikbaar te maken voor mensen met dementie. In haar opvatting is het cruciaal om echt te luisteren en samen te werken met onderzoekers, professionals, studenten, familie en mensen met dementie zelf. Alleen dan kan er zorg ontstaan die recht doet aan wie iemand is.



Lectoraat Dementie, Geestelijke Gezondheid en Gedrag *Hogeschool Rotterdam*

Als onderdeel van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam richt het lectoraat *Dementie, Geestelijke Gezondheid en Gedrag* zich op de wisselwerking tussen dementie en psychische problematiek.

Veel mensen met dementie hebben klachten als angst, depressie, psychose of trauma, maar de zorg is daar nog onvoldoende op toegerust. Dit lectoraat wil kennis en vaardigheden vergroten, zodat zorgprofessionals persoonsgerichte, traumasensitieve zorg kunnen bieden.

Een van de onderzoeksthema's is het *TraumaTestament*, waarin mensen en hun omgeving vroegtijdig informatie vastleggen over mogelijke triggers van stress of angst. Een ander voorbeeld is *EMDR-on-the-spot*, een praktijkgericht onderzoek naar traumabehandeling bij dementie. Ook studenten en docenten zijn actief betrokken, via minors als *Psychiatrie van alledag* en *Verward gedrag*.

Interprofessioneel samenwerken

Meer dan de som der delen

Interprofessioneel samenwerken (IPS) betekent dat zorgprofessionals uit verschillende disciplines niet alleen hun werkzaamheden op elkaar afstemmen, maar ook samen met de cliënt en diens naasten als volwaardige partners verantwoordelijkheid nemen voor het zorgproces. Daarbij hebben alle betrokkenen gedeelde doelen en een integraal perspectief op wat voor de persoon van waarde is. In de ouderenzorg, en zeker bij mensen met dementie, is die samenwerking essentieel. Problemen beperken zich daar immer zelden tot één domein, maar raken aan beweging, cognitie, gedrag, welzijn, informele zorg en de organisatie van zorg.

Bij praktijkgericht onderzoek zoals dat binnen PRODEM wordt uitgevoerd, vormt IPS een essentieel uitgangspunt voor praktijkgericht onderzoek. Het verbindt medische, verpleegkundige, paramedische, psychosociale en informele zorg tot samenhangende ondersteuning rondom de persoon met dementie. Werkwijzen worden in co-creatie ontwikkeld en getest in de praktijk. In interprofessionele leergemeenschappen werken professionals en studenten samen aan vraagstukken uit de dementiezorg, waarna inzichten worden doorvertaald naar het onderwijs.

Interprofessioneel samenwerken is daarmee geen aanvulling, maar een noodzakelijke manier van werken. Juist bij dementie, waar complexiteit de norm is, leidt deze aanpak tot betere samenhang, meer begrip, en zorg die beter aansluit bij wat voor mensen werkelijk van waarde is. Zo laat praktijkgericht onderzoek zien dat samenwerking niet alleen meer oplevert dan de som der delen, maar ook direct bijdraagt aan vernieuwing in zorg en onderwijs.



DementieNet

Samen leren, samenwerken en verbeteren in de wijk

Het *DementieNet* programma is een werkwijze om de samenwerking van eerstelijns zorg- en welzijns-professionals te bevorderen rond mensen met dementie die thuis wonen. De kern van het programma is even eenvoudig als ambitieus: goede dementiezorg ontstaat wanneer professionals elkaar kennen en vertrouwen, en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit in de wijk.

In de lokale netwerken die volgens dit programma zijn opgestart, werken onder meer huisartsen, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en sociaal werkers samen. Het programma sluit altijd aan bij de bestaande situatie in een wijk. Verbeterdoelen worden gezamenlijk vastgesteld op basis van wat daar nodig is. Voorbeelden van thema's die door de praktijk als urgent worden ervaren zijn omgaan met probleemgedrag, vroegsignalering en de organisatie van multidisciplinaire overleggen (MDO's).

Een belangrijk onderdeel van DementieNet is interprofessioneel trainen binnen het wijknetwerk. Er zijn circa twintig trainingsmodules beschikbaar voor regionale trainers. Deze trainingen zijn interprofessioneel opgezet, zodat professionals met en van

elkaar leren.

Uit het onderzoek naar deze aanpak blijkt dat de DementieNet netwerken het beste functioneren als er een duo is van professionals die de netwerktrekkersrol vervullen. Dat kan bijvoorbeeld een praktijkondersteuner ouderenzorg (POH) met een casemanager dementie zijn of een wijkverpleegkundige met een ouderenadviseur. Zij roepen het netwerk periodiek bij elkaar en monitoren of de verbeterplannen worden uitgevoerd. Er zijn verschillende netwerken die al jaren op deze manier continu de zorg aan mensen met dementie verbeteren.

Onderzoek laat zien dat deze aanpak leidt tot betere samenwerking, hogere kwaliteit van zorg en meer tevredenheid onder professionals. De DementieNet werkwijze biedt daarmee een stevig fundament voor een gezamenlijke, duurzame aanpak van dementiezorg in de wijk.



Deze interventie werd ontwikkeld door Marcel Olde Rikkert, Marieke Perry, Dorien Oostra en Minke Nieuwboer in samenwerking met het Radboud Alzheimer Centrum. Meer informatie vind je op www.dementienet.com.





Yvonne van Zalen

“Afstemmen op de ander vraagt dat je eerst zelf onderdeel wordt van het geheel.”

Voor Yvonne van Zalen draait goede zorg om relaties. Als lector onderzoekt zij hoe mensen in de zorg zaken beter kunnen afstemmen op cliënten, naasten en collega-professionals. Die afstemming gaat voor haar veel verder dan communicatie alleen. Het raakt aan cultuur, religie, gender, achtergrond en aan de manier waarop mensen hun wereld begrijpen. “Afstemmen op de ander in al zijn dimensies”, noemt ze dat.

Yvonne is opgeleid als logopedist en wetenschapper en houdt zich al haar hele loopbaan bezig met samenwerking in de zorg. Zo was ze in de jaren negentig betrokken bij de oprichting van het eerste gezondheidscentrum in Nederland. Toen al vond ze dat zorg niet draait om losse disciplines, maar om samenhang rond de persoon. Later zette ze ook interprofessioneel onderwijs op. Daarnaast is Yvonne behalve lector ook een actief lid van het Nationaal Netwerk Inclusieve Zorg. En bij alles wat ze deed, kwamen twee vragen steeds terug: waarom loopt zorg zoals hij loopt rondom een cliënt, en waarom stokt samenwerking soms?

Yvonne kijkt niet alleen naar dementie. Toch speelt het thema wel een belangrijke rol in haar werk, vooral in relatie tot culturele diversiteit. In projecten rond familiegesprekken

onderzoekt ze hoe professionals het gesprek over dementie kunnen voeren binnen families met een niet-westerse achtergrond. Het gaat dan vaak om situaties waar issues als schaamte of taboes een rol spelen. Om daar goed mee om te gaan, moeten zorgverleners niet in hun vaste professionele reflexen blijven hangen. “Je kunt niet met Noord-Hollandse directheid even zeggen hoe het zit”, aldus Yvonne. “Je moet eerst onderdeel worden van de gemeenschap.”

Dat besef deed Yvonne op in bijvoorbeeld moskeeën, wijkgebouwen en queer gemeenschappen. Wat haar daar steeds opnieuw raakt, is de openheid die ontstaat zodra ze bereid is zelf te leren en vragen te stellen. Praktijkgericht onderzoek betekent voor haar samen betekenis geven, met sleutelfiguren uit de gemeenschap, studenten en professionals. Technologie kan daarin ondersteunend zijn, maar altijd in co-creatie en nooit als doel op zich.

Wat Yvonne drijft, is de overtuiging dat relationeel werken zorg menselijker en effectiever maakt. Door verschillen serieus te nemen en samenwerking echt te organiseren, ontstaat ruimte voor zorg die beter aansluit bij het leven van mensen, juist ook bij complexe vraagstukken als dementie.

Lectoraat Relationale Zorg **De Haagse Hogeschool**

Bij het lectoraat *Relationele Zorg* draait alles om de kwaliteit van afstemming en samenwerking in de zorg. Hoe kunnen zorgprofessionals beter aansluiten bij cliënten en naasten met uiteenlopende achtergronden? En hoe kan de samenwerking tussen professionals in complexe zorgsituaties worden verbeterd?

Binnen het lectoraat staan drie samenhangende onderzoekslijnen centraal: *Afstemming op de cliënt in al diens*

diversiteit, Interprofessionele en transdisciplinaire samenwerking, en De ondersteunende rol van technologie.

Binnen deze lijnen speelt dementie steeds een belangrijke rol, vooral waar het gaat om verschillen in cultuur, de rol van familie en het bespreken van moeilijke onderwerpen. Kenmerkend voor het lectoraat zijn *community-based learning* en co-creatie met betrokkenen.

Anne Goossensen



“Goede zorg begint bij aandacht voor het relationele weefsel tussen mensen.”

Door het werk van Anne Goossensen loopt één duidelijke rode draad: de kwaliteit van zorgrelaties. Anne is opgeleid als psycholoog en volgde daarnaast een opleiding in drama en theater. Juist die combinatie typeert haar benadering. “Tussen mensen gebeurt veel meer dan wat er in woorden wordt uitgedrukt”, benadrukt ze. “Zorg vraagt om sensitiviteit voor dat relationele weefsel. Voor wat voelbaar is, maar niet altijd gezegd wordt.”

De afgelopen vijftien jaar verdiepte Anne zich in de afstemming tussen mensen met een zorgvraag en degenen die voor hen zorgen. Daarbij heeft ze bijzondere aandacht voor kwetsbaarheid, verlies en het levenseinde. Ze werkte in en rond hospices en ontwikkelde zowel reflectieve interventies als meetinstrumenten om de kwaliteit van zorgrelaties zichtbaar te maken. Aandacht, openheid en het serieus nemen van elkaars perspectief vormen daarbij de voornaamste thema's.

Gaandeweg ontdekte Anne de kracht van kunst als ingang tot deze thema's. In samenwerking met Anne-Marth Hogewoning vroeg ze aandacht voor de taboes die er zijn rondom kwetsbaarheid, dementie, rouw en verlies.

Hun gezamenlijke werk Sterf Talks maakt bespreekbaar wat vaak onuitsproken blijft.

In het werk van Anne neemt dementie een bijzondere plaats in, juist omdat rouw en verlies hier vaak al beginnen terwijl iemand nog leeft. Anne pleit ervoor deze vormen van verlies te erkennen en niet te vermijden. Als er aandacht is voor wat er tussen mensen gebeurt, ontstaat er zorg die niet alleen deskundig is, maar ook past bij wat mensen werkelijk meemaken.



Lectoraat Zorg rond het Levenseinde

Avans

De zorg in de laatste levensfase menselijker en waardiger maken. Dat is de missie van het lectoraat *Zorg rond het levenseinde*. Het belangrijkste doel is het doorbreken van het stilzwijgen rond sterven en rouw. Daar werkt het lectoraat aan door aandacht te geven aan in dit verband relevante thema's als *death literacy* en *grief literacy*.

De komende jaren richt het lectoraat zich op onderzoekslijnen rond sterven, zorg en verbondenheid. De centrale vraag is hoe mensen woorden of andere uitingsvormen

(rituelen, kunst) gebruiken om ervaringen rond sterven te delen en begrijpen. Daarnaast onderzoekt het lectoraat de samenwerking tussen zorgverlener en persoon. Aanwezig zijn, luisteren en afstemmen zijn cruciaal voor troostende en betrokken zorg. Rouw en nazorg voor en na overlijden krijgen aandacht, met focus op de rol van de gemeenschap. Ten slotte wordt bekeken hoe burgerinitiatieven en gemeenschapsvorming mensen ondersteunen bij verlies.

Marie Louise Luttik

“Voor mij is iemand nooit alleen een cliënt. Er is altijd een systeem omheen.”



Voor Marie Louise Luttik begint zorg nooit bij één persoon. Als iemand ziek wordt, verandert er ook altijd iets in de kring eromheen. Partners, kinderen en andere naasten worden geraakt, nemen nieuwe rollen op zich en dragen vaak een groot deel van de zorg. Die realiteit vormt de kern van het werk van Marie Louise. “Je kunt dat verdriet, die zorgen en die impact niet negeren in de zorg die je als professional verleent.”

Marie Louise begon in de kinderverpleegkunde, en dat heeft haar blik blijvend gevormd. Ze kijkt systemisch naar zorgsituaties: niet alleen naar de cliënt, maar ook naar de mensen eromheen, naar relaties, patronen en onderlinge afhankelijkheden. Juist nu zorg steeds complexer wordt en personeelstekorten toenemen, ziet Marie Louise hoe groot de rol van familie en naasten is geworden. Dat vraagt om een andere professionele houding. Niet alleen informeren, maar daadwerkelijk samenwerken en ondersteunen richting samenredzaamheid van ziekenhuis tot thuiszorg en verpleeghuis.

In haar onderzoek en onderwijs richt Marie Louise zich op de vraag hoe zorgprofessionals families en naasten beter kunnen ondersteunen en hoe samenwerking met naasten bijdraagt aan duurzame zorg. Een belangrijk instrument daarin is het familiegesprek: een gestructureerd gesprek waarin cliënt, naasten en professionals samen stilstaan bij wat er speelt, wat er nodig is en wie welke rol vervult. Niet om alles op te lossen, maar om gedeeld begrip en draagkracht te creëren. Het serieus nemen en ondersteunen van families en naasten, bij uitstek in de dementiezorg, maakt zorg niet alleen menselijker, maar ook beter vol te houden, voor iedereen die erbij betrokken is.

Wat Marie Louise regelmatig tegenkomt, zijn families die vastlopen door onderlinge spanningen. In een begeleid gesprek wordt dan uitgesproken wat iedereen dwars zit. Er hoeft niet altijd een groot besluit genomen te worden, maar vaak verandert de dynamiek waardoor families weer verder kunnen. “Vaak”, zegt Marie Louise, “is het belangrijkste dat mensen elkaar weer zien en begrijpen.”

Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek

Leeropdracht Familiezorg Hogeschool Hanze Groningen

Bij het lectoraat *Verpleegkundige Diagnostiek* gaat het om het kunnen vaststellen van de oorzaken en gevolgen van een (gezondheids)probleem, zodat er passende zorgverlening kan worden geboden.

Binnen dit lectoraat richt de leeropdracht *Familiezorg* zich op het ondersteunen van families en naasten die langdurig en intensief zorgen voor een naaste, bijvoorbeeld bij dementie. Het uitgangspunt daarbij is dat goede zorg niet alleen ontstaat in het contact met de zorgprofessional maar

vooral ook in het samenspel tussen de cliënt, de familie en naasten en de zorgverlener. Daarom werkt het lectoraat met een systemische blik: wanneer één persoon ziek wordt, verandert er iets in de hele familie of het netwerk.

Het lectoraat ontwikkelt kennis en handvatten die professionals helpen familie en naasten vanaf het begin te erkennen, beter samen te werken en oog te houden voor gezondheid en welzijn van iedereen die betrokken is bij de zorgsituatie.

Erica Witkamp

“Als we de naasten niet zien, houden ze de zorg niet vol.”



Als lector *Zorg om Naasten* stelt Erica Witkamp één perspectief centraal: dat van de naaste. In haar onderzoek richt zij zich op de vraag hoe mantelzorgers, naasten en professionals zo goed mogelijk kunnen samenwerken, en wat naasten nodig hebben om die zorg vol te houden. Die twee vragen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. “Goede samenwerking lukt alleen als er ook aandacht is voor wat het zorgen met iemand doet” legt Erica uit.

In haar werk ziet Erica hoe complex mantelzorg kan zijn, zeker bij dementie. Het gaat vaak niet om één zware taak, maar om een opeenstapeling van kleine dingen die samen zwaar wegen. Naasten ervaren emotionele belasting en hebben het gevoel dat ze voortdurend alert moeten zijn. Daardoor lopen ze het risico over hun grenzen te gaan. Hulp vragen blijkt lastig, soms uit schaamte, soms omdat degene met dementie hulp van anderen niet accepteert. “Naasten lopen een groot risico op overbelasting”, benadrukt Erica. “Dat maakt dit werkveld zo ingewikkeld.”

Hoewel dementie niet het enige thema is waarmee Erica zich bezighoudt, speelt

het een belangrijke rol in haar onderzoek. Ze werkt aan projecten rond eenzaamheid bij mantelzorgers, jonge mantelzorgers en ervaringsverhalen van naasten van mensen met dementie. Daarbij kijkt ze nadrukkelijk naar het systeem rondom iemand met dementie; niet alleen de persoon zelf, maar ook de partner, familie en context. “We kijken in de zorg nog te weinig naar wat het hele systeem nodig heeft om het vol te houden.”

Erica gelooft sterk in de kracht van praktijkgericht onderzoek. Ze streeft ernaar dat het perspectief van naasten als vanzelfsprekend wordt meegenomen in onderzoek, onderwijs en zorgpraktijk. “Als dat lukt”, stelt ze, “zijn we echt een stap verder.”

Lectoraat Zorg om Naasten ***Hogeschool Rotterdam***

Het lectoraat *Zorg om Naasten* kijkt naar de positie van mantelzorgers en andere naasten in de zorg. Hoe kunnen naasten en professionals beter samenwerken? En wat hebben naasten nodig om de zorg voor hun partner, ouder, familielid of vriend vol te houden?

De doelgroep is breed, van jonge mantelzorgers tot partners van mensen met dementie. Onderzoek richt zich op thema's als eenzaamheid, zorgen in de palliatieve fase en samen-(zelf)management. Het lectoraat is ook verbonden aan lectorenplatforms rond informele zorg en palliatieve zorg. Zodoende wordt kennis breed gedeeld.

Binnen het onderzoek kijkt het lectoraat nadrukkelijk naar het systeem rondom een cliënt. Zorgen voor iemand met dementie betekent immers óók oog hebben voor de kwetsbaarheid, belasting en ondersteuningsbehoefte van diens partner of familie. Het lectoraat wil zorgpraktijken ontwikkelen waarin naasten niet alleen worden gezien, maar ook daadwerkelijk worden ondersteund.

Het Aumens Kompas

Zelfstandig op pad en met vertrouwen weer thuis komen

Voor veel mensen met dementie is naar buiten gaan niet meer vanzelfsprekend. De angst om te verdwalen kan ervoor zorgen dat mensen steeds minder de deur uitgaan. Dat kan grote gevolgen hebben voor hun zelfstandigheid, eigenwaarde en welzijn. Het *Aumens Kompas* biedt hiervoor een verrassend eenvoudige en intuïtieve oplossing.

Het kompas ziet eruit als een klassiek navigatie-instrument, maar werkt anders dan een traditioneel kompas. In plaats van naar het noorden wijst de pijl altijd naar één vooraf ingestelde locatie, meestal de eigen voordeur. Zo kan de gebruiker, waar hij of zij ook is, letterlijk zien welke kant de weg naar huis opgaat. Het ontwerp is bewust zo eenvoudig mogelijk gehouden. Er zijn geen menu's of ingewikkelde handelingen nodig. Kijken is voldoende.

Het Aumens Kompas is ontworpen in nauwe samenwerking met mensen met dementie en hun naasten. Intern combineert het apparaat GPS-technologie met sensoren die corrigeren voor hoe het kompas wordt vastgehouden. Daardoor wijst de pijl altijd betrouwbaar in de juiste richting. Voor mantelzorgers is er een extra vangnet via GPS zodat zij kunnen zien waar iemand zich bevindt. De regie blijft echter bij de gebruiker zelf.

Het kompas is bedoeld voor mensen in de vroege fase van dementie die nog zelfstandig wonen. In praktijktesten ervaren gebruikers meer vrijheid en vertrouwen om alleen naar buiten te gaan, bijvoorbeeld om een boodschap te doen of een wandeling te maken. Mantelzorgers geven aan dat het hen rust biedt, omdat zij weten dat hun naaste een hulpmiddel heeft om zelf de weg terug te vinden.

Het Aumens Kompas laat zien hoe technologie kan bijdragen aan kwaliteit van leven. Niet door over te nemen, maar door mensen te ondersteunen in wat zij zelf nog kunnen. De verwachting is dat het Aumens Kompas in het najaar van 2026 beschikbaar komt voor gebruik in de praktijk.



Individuele MuziekTherapeutische Interventie (IMTI)

Muziek als ingang naar rust, contact en kwaliteit van leven

Veel mensen met dementie ontwikkelen in de loop van de ziekte probleemgedrag, zoals onrust, angst, apathie of agitatie. Dit gedrag heeft grote impact op het dagelijks leven van bewoners, hun naasten en zorgprofessionals. De *Individuele MuziekTherapeutische Interventie* (IMTI) is ontwikkeld vanuit een samenwerking tussen onderzoek, praktijk en onderwijs om juist in deze complexe situaties bij te dragen aan meer rust en een betere kwaliteit van leven.

De IMTI is een persoonsgerichte, psychosociale interventie die wordt uitgevoerd door een gekwalificeerde muziektherapeut in het verpleeghuis. De interventie richt zich op wat iemand met dementie nog wél kan, zoals luisteren naar muziek, zingen, bewegen of muzikaal reageren. Door aan te sluiten bij persoonlijke voorkeuren en mogelijkheden creëert de interventie ruimte voor emotieregulatie, vermindering van spanning en meer contact met de omgeving. Muziek fungeert daarbij als een directe en veilige ingang, juist wanneer woorden tekortschieten.

De muziektherapeut voert een zorgvuldige probleemanalyse en doelbepaling uit en stemt de sessies af met het multidisciplinaire team en de mantelzorger. Tijdens en na de interventie worden benaderingsadviezen gedeeld met verzorgenden en naasten.

Zo kan de aanpak ook buiten de sessies doorwerken in het dagelijks handelen. De IMTI wordt structureel aangeboden en regelmatig geëvalueerd in multidisciplinair overleg.

Onderzoek laat zien dat de IMTI leidt tot een significante vermindering van rusteloos gedrag en verbetering van de kwaliteit van leven. Ook zorgprofessionals en naasten ervaren positieve effecten, zoals beter contact, meer begrip en minder zorgen. De interventie is erkend met eerste aanwijzingen voor effectiviteit en laat zien hoe muziektherapie op een onderbouwde manier kan bijdragen aan mensgerichte dementiezorg.

Tot slot fungeert deze interventie ook als inspiratie voor andere sectoren. Zo is recent een nieuwe subsidie toegekend waarmee de interventie ook in de gehandicaptenzorg kan worden onderzocht.



*Deze interventie werd ontwikkeld door lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapie.
Meer informatie vind je op www.kenvak.nl*





Rens Brankaert

“Warme technologie voelt goed, vertrouwd en menselijk.”

Voor Rens Brankaert begon de betrokkenheid bij dementiezorg

niet met een theoretische vraag, maar met een concrete ervaring binnen zijn eigen familie. Toen zijn opa dementie kreeg, merkte Rens hoe weinig passende technologie er beschikbaar was om thuis ondersteuning te bieden. Dat bracht hem ertoe een fysieke kalender te ontwerpen, ondersteund door digitale techniek. Het was de basis van zijn ontwerp onderzoek en zijn overtuiging dat technologie warm, mensgericht en intuïtief moet zijn om effectief te zijn.

Die gedachte vormt nog steeds de kern van het werk van Rens. Warme technologie moet inclusief zijn, tastbaar, zintuiglijk, niet-stigmatiserend en vooral: passend bij de leefwereld van mensen met dementie. Geen abstracte innovatie, maar iets dat natuurlijk voelt. In zijn promotie-traject leerde Rens vooral wat niet werkt. Die kennis gebruikt hij nu om technologie beter te laten aansluiten op echte behoeften.

Naast zijn eigen ontwerpen begeleidt Rens projecten waarin creativiteit, beweging en technologie samenkomen.

Switch2Move, een dans- en muziekprogramma voor mensen met dementie, is daarvan een mooi voorbeeld. Binnen een professional doctorate doet Rens samen met collega's onderzoek. Hoe kunnen beweging, ritme en technologie mensen helpen gezond te blijven, zich verbonden te voelen en langer thuis te wonen?

Een project dat Rens na aan het hart ligt en dat nu een belangrijke fase doormaakt richting de markt, is het Aumens Kompas: een hulpmiddel dat met een eenvoudige pijl altijd naar huis verwijst. Wat begon bij de problemen van de opa van Rens, wordt nu daadwerkelijk uitgebracht. Een voorbeeld van warme technologie die echte behoefte vervult in de praktijk.

In zijn rol bij Fontys is Rens ook nog actief in nationale en internationale netwerken, zoals het Expertisecentrum Dementie en Technologie bij TU Eindhoven. Daarnaast is hij werkzaam als bijzonder hoogleraar bij Tranzo, Tilburg University. Binnen PRODEM ziet hij kansen om kennis te bundelen: “Als we echt samenwerken, kunnen we ons onderzoek naar een hoger niveau tillen.”

Lectoraat Toepassen en Ontwerpen van opkomende Technologie in de Zorg **Fontys**

Dit lectoraat vertrekt vanuit de overtuiging dat technologie in zorg en welzijn niet alleen moet functioneren, maar vooral moet aansluiten bij mensen en hun dagelijkse praktijk. Technologie hoort prettig aan te voelen, intuïtief te zijn en ondersteuning te bieden zonder afstand te creëren. Niet kil of ingewikkeld, maar warm, uitnodigend en toegankelijk voor cliënten en professionals.

Het lectoraat werkt vanuit twee samenhangende onderzoekslijnen. In de lijn *Innovatieve toepassing van (nieuwe) technologieën* worden technologieën samen met gebruikers

ontworpen, getest en doorontwikkeld in de dagelijkse zorgpraktijk. Denk aan interactieve omgevingen en creatieve toepassingen die beweging, structuur en contact stimuleren.

De tweede lijn, *Sensoren & data*, richt zich op het verantwoord inzetten van sensortechnologie en data om zorgprocessen slimmer, persoonlijker en beter afgestemd te maken. In alle projecten staan co-creatie, menselijke maat en duurzame implementatie centraal, met bijzondere aandacht voor dementie en andere complexe zorgvragen.

Marjolein den Ouden

“Oplossingen die werken, kunnen breder worden toegepast.”



Marjolein den Ouden begon haar loopbaan als epidemioloog en bewegingswetenschapper. Maar al snel ontdekte ze dat haar hart ligt bij onderzoek dat direct betekenis heeft voor de praktijk. In het hbo vond ze de plek waar alles bij elkaar komt: toegepast onderzoek, interdisciplinair samenwerken en technologie koppelen aan de dagelijkse realiteit van zorg en welzijn. Marjolein typeert zichzelf als een nieuwsgierige verbinder; iemand die soepel schakelt tussen techniek en zorg, sociaal domein, onderwijs en praktijk, bedrijven en de leefwereld van cliënten.

Marjolein start bij de vraag van de praktijk: wat is er nodig om technologie daadwerkelijk te laten laten in de praktijk? Ze luistert naar professionals, mantelzorger en cliënten en vertaalt hun ervaringen naar duidelijke (technische) eisen en praktische handvatten voor ontwikkelaars. “Wij zitten op de bagagedrager van technologieontwikkelaars”, zegt ze, “en we helpen hen technologie te ontwikkelen die echt nodig is”.

Een dergelijke benadering kan ook heel effectief zijn in complexe domeinen als de dementiezorg. Marjolein werkte mee aan projecten met virtuele assistenten voor mensen met beginnende dementie en een migratieachtergrond.

Daarbij bleken kleine details doorslaggevend. Een stem of accent kan technologie toegankelijk maken, terwijl een herkenbare interface juist meer vertrouwen geeft en mensen zelfstandiger maakt.

Naast onderzoek speelt onderwijs een belangrijke rol in het werk van Marjolein. Ze beweegt zich tussen mbo en hbo en werkt samen met instellingen als ROC van Twente en Graafschap College. Ze kent de verschillen tussen beide werelden en is daardoor des te beter in staat om technologie en praktijkgericht onderzoek steeds op een passende manier te integreren in het onderwijs.

Haar drijfveren vat Marjolein samen in haar ‘positieve copy-paste-gedachte’: oplossingen die werken, hoeven niet steeds opnieuw te worden uitgevonden. Want meestal kunnen ze ook breder worden toegepast. Marjolein maakt zulke oplossingen toegankelijk voor verschillende doelgroepen en contexten. Zo draagt ze bij aan ontwikkelingen die niet alleen vernieuwend zijn, maar ook daadwerkelijk landen in onderwijs en praktijk.

Lectoraat Technology, Health & Care

Saxion

Een optimale match creëren tussen mens en technologie in zorg en welzijn. Dat is de centrale missie van het lectoraat *Technology, Health & Care*. En om daaraan invulling te geven, worden drie onderzoekslijnen gehanteerd: *Mensgericht technologie ontwerpen, Acceptatie & implementatie, en Het ontwikkelen van de ‘human- & techminded professional’*.

Het lectoraat werkt intensief samen met praktijkorganisaties, technische partners en onderwijs op mbo- en

hbo-niveau. Studenten, docenten, cliënten en professionals doen actief mee. Samen dragen ze bij aan onderzoek naar wat cliënten nodig hebben en werken ze aan goede manieren om nieuwe ideeën in de praktijk te brengen. De kerngedachte is dat technologie niet alleen moet werken, maar ook moet passen bij mensen, hun context en hun vaardigheden.

Techwijs in zorg en welzijn

Technologiecompetenties voor de praktijk

Techwijs in zorg en welzijn is een praktijkgericht ontwikkeld kennisproduct dat zich richt op het versterken van technologiecompetenties van zorg- en welzijnsprofessionals en studenten. Het boek en het bijbehorende kader zijn ontwikkeld in nauwe samenwerking met professionals, docenten en onderzoekers uit praktijk, onderwijs en wetenschap. Daarmee is er een goede aansluiting bij wat in de dagelijkse praktijk nodig is.

Centraal staat het V-model voor technologiecompetenties. Dit model biedt een samenhangend en toepasbaar kader voor het ontwikkelen van kennis, vaardigheden en houding ten aanzien van technologie in zorg en welzijn. Het maakt inzichtelijk wat professionals nodig hebben om technologie op een verantwoorde en betekenisvolle manier in te zetten, variërend van basisvaardigheden tot kritisch reflecteren en samenwerken.

Het model is uitgewerkt in het open access-boek *Techwijs in zorg en welzijn*, dat vrij beschikbaar is voor onderwijs en praktijk. Het boek biedt concrete handvatten, voorbeelden en leeractiviteiten die direct toepasbaar zijn in opleidingen en professionalisering.

De kracht ligt in de combinatie van een helder model en praktische toepasbaarheid, waarmee professionals worden ondersteund om technologie bewust en passend in te zetten in de zorgpraktijk.



*Het boek *Techwijs in zorg en welzijn* is gratis/open access beschikbaar via de QR-code.*



Challenge based innoveren

Van uitdaging naar impact

In onderzoek op het snijvlak van technologie en zorg wordt steeds vaker gewerkt met een *challenge-based* innovatieaanpak, zoals toegepast in het Digital Health Challenge Lab. In deze aanpak staan niet technologische oplossingen, maar concrete en urgente vraagstukken uit de zorgpraktijk centraal.

Deze zogeheten 'challenges' worden systematisch opgehaald en gevalideerd in nauwe samenwerking met zorgorganisaties, zorgprofessionals en burgers, bijvoorbeeld via werksessies, praktijkanalyses en regionale bijeenkomsten. Het gaat daarbij om complexe vraagstukken waarvoor nog geen eenduidige oplossing bestaat, zoals het ondersteunen van langer zelfstandig thuis wonen of het verminderen van de werkdruk op verpleegafdelingen. Vervolgens doorlopen deze challenges een gestructureerd proces waarin de vraag wordt aangescherpt en vertaald naar heldere criteria voor oplossingen.

In plaats van zelf technologie te ontwikkelen, richt de aanpak zich op het identificeren en selecteren van bestaande, veelbelovende innovaties uit de markt. Deze oplossingen worden samen met de praktijk beoordeeld op

relevantie, haalbaarheid en meerwaarde, waarna een selectie wordt gemaakt voor toepassing in pilots. In deze praktijkproeven staat niet alleen de werking van de technologie centraal, maar juist ook de inpasbaarheid in werkprocessen, acceptatie door gebruikers en de organisatorische en economische randvoorwaarden. De kracht van deze aanpak ligt in het verbinden van vraag en aanbod in een regionaal ecosysteem en het versnellen van implementatie en opschaling van bewezen technologieën.

Zo levert het Digital Health Challenge Lab niet alleen inzicht in werkende oplossingen, maar vooral ook in de condities die nodig zijn om deze duurzaam in te bedden in de zorgpraktijk.



Het Digital Health Challenge Lab is een open innovatieprogramma waarbij onder meer het lectoraat Technologie voor Gezondheid betrokken is. Wil je meer weten over het Digital Health Challenge Lab of als nieuwe partner hierin samenwerken? Scan de QR-code.





Gitte Kloek

“Gedragsverandering begint niet met advies, maar met het gesprek.”

Voor Gitte Kloek draait gedragsverandering om professioneel handelen in de praktijk. Niet mensen vertellen wat ze moeten doen,

maar samen met cliënten verkennen wat voor hen haalbaar en betekenisvol is. Die benadering vraagt veel van zorg- en welzijnsprofessionals. “Gedragsverandering is complex”, stelt Gitte. “De vraag is: hoe ondersteun je dat proces als professional, samen met je cliënt?”

Gitte heeft een achtergrond in gezondheid en bewegen. Maar in haar werk kijkt ze nadrukkelijk verder dan leefstijl als individuele verantwoordelijkheid. Ze onderzoekt hoe gedragsverandering vorm krijgt in het contact tussen professional en cliënt. Daarbij staat niet het gewenste gedrag centraal, maar het proces ernaartoe: hoe voer je het gesprek over ambivalentie, zorgen en motivatie, en hoe stem je af met andere disciplines?

Technologie kan in dit proces een ondersteunende rol spelen, maar nooit los van de menselijke maat. In het *TOPFIT Citizenlab*-onderzoek bleek een cognitieve trainingsapp bijvoorbeeld vooral waardevol als gesprekstarter. De app bleek vooral te dienen als middel om te praten over angst, urgentie en toekomstbeelden. Dat inzicht typeert de benadering van Gitte: interventies krijgen pas betekenis wanneer ze professionals helpen in hun dagelijks werk. Kenmerkend voor haar aanpak zijn *living labs*, waar professionals, onderzoekers, studenten, inwoners of cliënten samen werken aan concrete vraagstukken rond gezondheid en zorg. Daarbij stelt Gitte steeds kritische vragen over bereik en inclusiviteit. Wie doen er mee en wie blijven buiten beeld? Juist groepen in een kwetsbare positie vragen volgens haar om extra aandacht en aanpassing.

Lectoraat Smart Health

Kernopdracht Gezondheidsverandering in de Zorg Saxion

Smart Health vertaalt praktijkgericht onderzoek naar innovatieve oplossingen voor de zorg en de leefomgeving. Samen met zorgprofessionals, burgers, studenten, ondernemers en onderzoekers brengt dit lectoraat kennis in beweging.

Door te onderzoeken, te ontwikkelen en te implementeren, maakt *Smart Health* op twee manieren impact. Het lectoraat versterkt de leefomgeving door met inwoners te werken aan hun gezondheid. Tegelijk versterkt het de zorg

van binnenuit door professionals voor te bereiden op de zorg van morgen. Zo dragen de onderzoekers bij aan een gezonde én sociale samenleving.

Smart Health ondersteunt zorgprofessionals met praktijkgerichte oplossingen en innovaties. Daarbij gaat het niet alleen om technologie, maar ook om implementatie, gedragsverandering en interventies die echt landen. Zo werkt het lectoraat aan zorgprofessionals die klaar zijn voor de zorg van morgen.

Maurice Magnée



“De kleine succesjes zijn meestal de mooiste.”



Maurice Magnée houdt zich als lector bezig met een vraag die de zorg steeds urgenter raakt: hoe zorgen we ervoor dat technologische innovaties niet blijven hangen in pilots, maar daadwerkelijk onderdeel worden van het dagelijks werk? Daarbij gaat de grootste interesse van Maurice niet uit naar de technologie zelf, maar naar wat die technologie betekent voor mensen in de praktijk; voor zorgprofessionals én voor cliënten.

Hoewel het werk van Maurice niet primair op dementie is gericht, speelt de ouderenzorg er een belangrijke rol in. Samen met regionale zorgorganisaties ontwikkelt hij technologische toepassingen die ertoe bijdragen dat ouderen langer thuis kunnen wonen. Een voorbeeld is leefpatroonmonitoring, waarbij sensoren en data-analyse inzicht geven in veranderingen in het dagelijks leven. Dat helpt wijkverpleegkundigen signalen eerder op te pikken en hun zorg gericht in te zetten.

Voor Maurice zit de waarde niet in de techniek, maar in het moment waarop een professional zegt: *hier kan ik echt iets mee*. Wat hem drijft, is zichtbare impact. Hij vertelt graag over momenten waarop deelnemers zelf verwoorden wat

een project hen heeft gebracht. “Tijdens een eindsymposium stond een deelnemer op het podium die deelde wat het project voor haar had betekend”, vertelt hij. “Dát zijn de momenten waarop je ziet dat onderzoek en innovatie ertoe doen.”

Maar Maurice is ook realistisch. Hij weet dat het veranderen van zorgorganisaties tijd, energie en doorzettingsvermogen kost. Innovatie is zelden een snelle doorbraak; het is vaak een taai proces van meenemen, leren en aanpassen. Juist daarom richt Maurice zich op implementatie en opschaling. De fase waarin het spannend wordt, maar ook duurzaam.

Kenmerkend voor Maurice is zijn verbindende houding. Hij gelooft sterk in samenwerking en kennisdeling, en niet in concurrentie tussen initiatieven of lectoraten. Alleen als mensen samenwerken, zo is zijn overtuiging, kunnen innovaties echt landen en bijdragen aan zorg die slimmer, werkbaarder en menselijker is.

Lectoraat Technologie voor Gezondheid

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Het lectoraat *Technologie voor Gezondheid* doet praktijkgericht onderzoek naar de rol van technologie in het toekomstbestendig maken van zorg en welzijn. Hoewel digitalisering vaak wordt gezien als een belangrijke hefboom om de zorg houdbaar te houden, blijft de daadwerkelijke toepassing en opschaling in de praktijk achter. Dit hangt samen met vraagstukken rond implementatie, datagedreven werken, eigenaarschap en de mate waarin burgers, professionals en organisaties klaar zijn voor verandering. Hierdoor ontstaat een kloof tussen technologische mogelijkheden en duurzame toepassing in de dagelijkse praktijk.

Het lectoraat werkt aan het verkleinen van deze kloof door zich te richten op de implementatie en opschaling van technologie in zorg en welzijn. Daarbij staat een driedig perspectief centraal: de innovatievolwassenheid van burgers en cliënten, van (toekomstige) professionals, en van zorgorganisaties in samenhangende ecosystemen. Het onderzoek richt zich op drie samenhangende lijnen: implementatie en opschaling van technologie in de praktijk, datagedreven werken en de inzet van mensgerichte AI, en de toepassing van slimme technologieën zoals sensoren en *extended reality*. Hiermee draagt het lectoraat bij aan duurzame, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Thijs van Houwelingen

“Technologie werkt pas als je eerst de mens begrijpt.”

Als jonge verpleegkundige ontdekte Thijs van Houwelingen al snel waar zijn echte nieuwsgierigheid lag: in het begrijpen van menselijk gedrag. Tijdens zijn opleiding in het UMC Utrecht merkte hij dat vooral de complexiteit van wat er in het hoofd van patiënten gebeurt hem bleef fascineren. “Het ongrijpbare trok me aan”, vertelt hij. Via de afdeling Neurologie kwam hij in de psychiatrie te werken, waar luisteren, observeren en betekenis proberen te geven aan gedrag centraal staan. Die jaren vormen nog steeds zijn professionele uitgangspunt.

Thijs vervolgde zijn opleiding met een studie Sociologie, uit de overtuiging dat je gezondheid pas écht kunt begrijpen wanneer je ook de sociale dynamiek en de bredere context meeneemt. Die combinatie van zorg, gedrag en samenleving liep als een rode draad door zijn promotieonderzoek en zijn latere onderwijs- en onderzoekswerk.

Op de rol van technologie in de zorg heeft Thijs een uitgesproken visie: “Om te begrijpen waarom technologie wel of niet werkt, moet je eerst proberen de mens te begrijpen, de interactie en context”, legt hij uit. Die visie is

helemaal in lijn met het werk van het

lectoraat waarbij Thijs als lector betrokken is, *Technologiegebruik in Zorg en Welzijn*. Daar ligt de focus op de interactie tussen mens en technologie: hoe kunnen we technologische middelen zó inzetten dat ze werkelijk aansluiten bij het dagelijks leven en de zorgpraktijk?

Het dementieonderzoek binnen het lectoraat wordt gedaan door ervaren onderzoekers. Thijs zelf coördineert de onderzoekslijn *Toerusten van zorgprofessionals*.

Daarin worden verpleegkundigen en andere (oog)zorgprofessionals ondersteund om technologie vaardig, kritisch en realistisch te gebruiken, als vanzelfsprekend onderdeel van hun werk.

Wat Thijs drijft, is uiteindelijk heel eenvoudig: “Technologie heeft pas waarde als het het leven van mensen echt ondersteunt. Dáár wil ik het verschil maken.”



Lectoraat Technologiegebruik in Zorg en Welzijn

Hogeschool Utrecht

Het lectoraat *Technologiegebruik in Zorg en Welzijn* richt zich op de vraag hoe technologie zo kan worden ingezet dat zij echt waarde toevoegt aan het dagelijks leven van burgers en het werk van zorgprofessionals. Daarbij wordt gewerkt vanuit twee onderzoekslijnen: *Ondersteunen van burgers* en *Toerusten van zorgprofessionals*.

Het onderzoek in de lijn *Ondersteunen van burgers* richt zich op de vraag hoe technologie mensen met (beginnende) dementie kan ondersteunen in hun zelfredzaamheid, participatie en dagelijks functioneren, zowel thuis als op het werk. Daarbij kijken de onderzoekers expliciet naar

behoeften, vaardigheden en leefomgeving, en naar manieren om mantelzorgers te ontlasten.

In de lijn *Toerusten van zorgprofessionals* wordt bestudeerd hoe technologie het werk, de professionele identiteit en de vaardigheden van verpleegkundigen en andere (oog)zorgprofessionals beïnvloedt. Daarbij worden ook implementatiestrategieën ontwikkeld die duurzaam technologiegebruik ondersteunen, bijvoorbeeld rond AI en data-geïnformeerde zorg. Zo wil het lectoraat bijdragen aan toekomstbestendige en mensgerichte zorg.

Naast de lectoraten die in dit magazine worden vertegenwoordigd door een lector, zijn er ook twee PRODEM-lectoraten waar op het moment van publicatie van dit magazine geen lector is aangesteld. Bij deze lectoraten wordt ook belangrijk praktijkgericht onderzoek rondom dementie uitgevoerd.

Talmalectoraat Wonen, Welzijn & Zorg op hoge leeftijd

NHL Stenden

Gezond oud worden is een belangrijk streven, maar in de praktijk neemt het aantal ouderen met zorg- en ondersteuningsvragen toe. Het Talmalectoraat *Wonen, Welzijn en Zorg* op hoge leeftijd kijkt naar deze ontwikkelingen en onderzoekt hoe zorg en ondersteuning beter kunnen aansluiten bij de behoeften van ouderen.

Het lectoraat focust op kwetsbare ouderen, hun mantelzorgers en professionals en werkt aan vraagstukken op het gebied van welzijn, wonen en zorg. Daarbij is er specifieke aandacht voor psychisch welbevinden, cognitieve achter-

uitgang en chronische aandoeningen; factoren die sterk samenhangen met zelfredzaamheid en kwaliteit van leven.

De onderzoeksvragen komen voort uit maatschappelijke ontwikkelingen en knelpunten uit het werkveld. Thema's zijn onder andere belevingsgerichte zorg, ondersteuning in de thuissituatie, de veranderende rol van hbo-professionals en verschillende vormen van dementie. Dit Talmalectoraat draagt zo bij aan kennisontwikkeling en praktijkverbetering in de zorg voor ouderen.

Lectoraat Ouderenzorg

HZ University of Applied Sciences

Het lectoraat *Ouderenzorg* doet praktijkgericht onderzoek naar innovaties die bijdragen aan de kwaliteit van leven van ouderen. Daarbij staan drie nauw met elkaar verbonden onderzoeksthema's centraal: psychosociale, technologische en onderwijskundige innovaties.

Binnen het psychosociale thema ligt de focus op vragen rondom langer thuis wonen, omgaan met dementie en het bevorderen van welzijn en verbondenheid, bijvoorbeeld door het verminderen van eenzaamheid. Technologische

innovaties richten zich op het ontwikkelen en inzetten van hulpmiddelen die zorg en ondersteuning ondersteunen, zonder de menselijke maat uit het oog te verliezen. En het onderwijskundige thema verbindt onderzoek en praktijk met het opleiden van toekomstbestendige professionals.

Het lectoraat werkt intensief samen met het regionale werkveld en betreft studenten actief bij onderzoek en ontwikkeling. Zo kan vernieuwing aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de ouderenzorg.



Samen werken aan betere dementiezorg en -ondersteuning? Wij komen graag met je in contact.

PRODEM staat open voor samenwerking met mensen en organisaties die willen bijdragen aan praktijkgericht onderzoek, onderwijsvernieuwing en impact in de praktijk. Werk je in zorg, welzijn, onderwijs, beleid of binnen een netwerkorganisatie en zie je kansen om samen verder te bouwen? Neem dan contact met ons op via j.s.m.hobbelen@pl.hanze.nl, sr.de.bruin@windesheim.nl of r.brankaert@fontys.nl.

hogeschool
Windesheim

Fontys

Hanze

HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

**ZU
YD**

inh

**NHL
STENDEN**
hogeschool

SAXION
HOGESCHOOL

avans
hogeschool

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

HU HOGESCHOOL
UTRECHT

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

HOGESCHOOL
ROTTERDAM

Regioorgaan
SIA

a
alzheimer
nederland