

JAARGANG 10 | NR 2

VieCuri Academie

IN DIT MAGAZINE LEES JE OVER WETENSCHAP,
INNOVATIE EN OPLEIDEN IN VIECURI
MEDISCH CENTRUM.

IN DEZE UITGAVE

Van afvalberg naar
afvalbesparing

Samen werken aan
een vitale regio in
de Academische
Werkplaats

Op de cover:
Digitale zorg in beweging



Voorwoord



De redactie van het Academiemagazine (van links naar rechts): Merel, Coby, Frits, Ruud, Francy, Inge, Quinten, Ellen en Marlies.

Met trots presenteren wij u de nieuwe en ook de laatste editie van het VieCuri Academiemagazine. Al jaren bundelen we hierin verhalen over wetenschap, innovatie en opleiden binnen ons ziekenhuis. We stellen dit magazine altijd met veel enthousiasme en overtuiging voor u samen: het is een mooi moment om kennis en inspiratie te delen met elkaar.

Tegelijkertijd leren we steeds bij. Voortschrijdend inzicht laat ons zien dat het digitaal verspreiden van losse artikelen meer impact heeft: artikelen zijn sneller beschikbaar, voor een groter publiek, makkelijker deelbaar en natuurlijk ook duurzamer in verspreiding.

In de vorige editie las u bijvoorbeeld over een innovatieve oplossing voor het losraken van een neusmaagsonde. Dat artikel heeft, nadat het los van het magazine werd verspreid, veel impact gehad. Daarom kiezen we er nu voor om artikelen online te publiceren via www.viecuri.nl/wetenschap en onze LinkedIn pagina.

De redactie blijft onverminderd actief, en bouwt samen verder aan het platform waarop nieuws over wetenschap, innovatie en het opleiden in VieCuri voor u zichtbaar wordt gemaakt.

In deze editie maakt u kennis met een nieuwe Academische Werkplaats Vitaliteit en Gezondheid, vindt u onder meer de resultaten van de Pilot versneld evalueren en leest u over onze samenwerking met de Risk Factory. Daarnaast komen de rol van CMIO en CNIO en een groot duurzaamheids-onderzoek op de OK aan bod. Verder leest u over actuele inzichten rond Long COVID en belichten we de STZ Innovatie-challenge.

Wij wensen u heel veel leesplezier!

De redactie

Inhoud



Voorwoord 3

Pilot 'Versneld evalueren' onder de loep 6

Samen leren door te beleven: Samenwerking VieCuri met Risk Factory 12

Van afvalberg naar afvalbesparing 14



Zorginnovatiecentrum: verpleegkundigen opleiden en enthousiasmeren 18

Coverartikel: Digitale zorg in beweging. Een interview 20



STZ Innovatiechallenge 23

Long COVID – Positieve Gezondheid als kompas 26

Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit in oprichting 28

Agenda

24, 25 en 26 november: **VieCuri Wetenschapsweek**

26 november: **Wetenschapsavond 2025**

Publicatielijst

Alle wetenschappelijke publicaties die dit jaar bij VieCuri verschenen zijn, vindt u op <https://www.viecuri.nl/wetenschap/publicaties/>

Colofon

Het Academiemagazine is het magazine over wetenschap, innovatie en opleiding bij VieCuri Medisch Centrum en verschijnt 2x per jaar.

VieCuri Medisch Centrum:

Tegelseweg 210 | 5912 BL Venlo | 077 320 5555

www.viecuri.nl

Redactie: Quinten de Bakker, Francy Crijns, Frits van Osch, Ruud Stikkelbroeck, Marlies van den Munckhof, Inge de Leeuw, Coby van de Bool, Merel van Rooijen en Ellen Berkers

Fotografie: PCL Photography, VieCuri

Uitgave: Multiplus BV

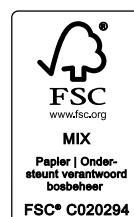
Stationsweg 21 | 9201 GG Drachten | 0512 204100

info@multiplusmedia.nl | www.multiplusmedia.nl

Acquisitie: Jessica M. Jager-Ferwerda en Taco de Haan

Opmaak: Maurice de Jong

Wilt u reageren? Stuur uw reactie naar communicatie@viecuri.nl





Het kernteam Zorgevaluatie met van links naar rechts Coby van de Bool, Manon Fleuren-Janssen, Nicole Kessels en Nouhaila Belkasssem. Floris de Kleermaeker (tweede van links) is als onderzoeker betrokken bij een zorgevaluatie vanuit Neurologie.

Pilot 'Versneld Evalueren' motor voor de bewezen beste zorg

Sinds 2020 neemt VieCuri Medisch Centrum actief deel aan het landelijke programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). Hierin werken patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid samen om ervoor te zorgen dat elke patiënt in Nederland de bewezen beste zorg krijgt. Dit houdt in dat de (kosten)effectiviteit van bestaande medische zorg continu wordt geëvalueerd en vergeleken (zorgevaluatie), en bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd (gepast gebruik). De betrokkenheid van VieCuri bij ZE&GG wordt als toonaangevend beschouwd, en hun aanpak wordt landelijk als 'Good Practice' bestempeld. Door Coby van de Bool

ZonMW subsidieoproep Pilot Versneld Evalueren

Landelijk wordt slechts een kwart van de zorgevaluaties tijdig afgerond, vooral door het ontbreken van een goede organisatiestructuur voor patiëntinclusie. Hoewel medisch specialisten het belang erkennen, vormen tijdsdruk en admini-

stratieve lasten een drempel voor deelname. Om dit te verbeteren, werden zorginstellingen door ZE&GG en ZonMW opgeroepen om deel te nemen aan de pilot 'Versneld Evalueren'. Het landelijke doel: een structurele infrastructuur creëren waarin zorgevaluaties vanzelfsprekend plaatsvinden. Voor zorginstellingen,

zoals VieCuri, lag de focus op het verbeteren van de interne organisatie en het stimuleren van patiëntinclusie. VieCuri was één van de negen instellingen die aan deze pilot, die liep van september 2024 tot september 2025, deelnamen.

Centrale zorgevaluatie researchmedewerkers en kernteam zorgevaluatie

Om zorgevaluaties te versnellen en patiëntinclusie binnen VieCuri te maximaliseren, is een infrastructuur in het ziekenhuis opgezet met centraal daarin een Zorgevaluatiebureau en een kernteam Zorgevaluatie. Dit kernteam – bestaande uit programmaregisseur ZE&GG Nicole Kessels, zorgevaluatie-researchmedewerkers Manon Fleuren-Janssen en Nouhaila Belkasssem, en adviseur Wetenschap Coby van de Bool – stimuleerde vakgroepen om deel te nemen aan zorgevaluaties, ontwikkelde een plan voor duurzame implementatie en deelde kennis met andere zorginstellingen.

Neurologie Zorgevaluatie SAFEST

Neuroloog Floris de Kleermaeker is als onderzoeker betrokken bij de zorgevaluatie SAFEST. Hierin wordt onderzocht of het wel of niet behandelen met cholesterolverlagende medicijnen (statines) van oudere patiënten die recent een herseninfarct of TIA hebben gehad, bij deze mensen leidt tot een beter dagelijks functioneren en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Dit wordt onderzocht bij zowel ouderen die al (langere tijd) statines gebruiken als bij ouderen die starten met statines.

Optimalisatie van inclusies

De pilot heeft in VieCuri aanzienlijke vooruitgang geboekt in het versnellen van zorgevaluaties. “De belangrijkste opbrengst is dat we het aantal deelnemende patiënten hebben geoptimaliseerd. Dat hebben we onder meer mogelijk gemaakt door in het elektronisch patiëntendossier overzichten te genereren van geschikte deelnemers, zodat eventuele gemiste patiënten achteraf alsnog geïnccludeerd kunnen worden. Op deze manier kunnen we er zeker van zijn dat er geen deelnemers zijn gemist”, aldus Manon Fleuren-Janssen. De centrale positie van de zorg-evaluatieresearchmedewerkers zorgde ervoor dat er snel geschakeld kon worden en dat opgedane kennis en ervaringen bij meerdere vakgroepen ingezet konden worden. Manon vervolgt:

“Door het overzichtelijk maken van de uit te voeren werkzaamheden per zorgevaluatie, is het ons bovendien gelukt om alle benodigde onderzoeksdata te verzamelen en in te voeren.” Neuroloog Floris de Kleermaeker: “Deze ondersteuning is bij vrijwel alle stappen die doorlopen moeten worden erg belangrijk geweest: van hulp bij het uitrollen van de studie in VieCuri tot aan de inclusies. De zorg-evaluatieresearchmedewerker zit er bij iedere potentiële kandidaat strikt bovenop, neemt de tijd voor uitleg en dat vertaalt zich uiteindelijk in een groter aantal inclusies.”

Neuroloog Floris de Kleermaeker: ‘Ik beschouw het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van mij en mijn collega’s medisch specialisten om de huidige zorgprocessen te evalueren en te kijken hoe we deze efficiënter kunnen maken. Zo kunnen we een belangrijke bijdrage leveren aan de toegankelijkheid van zorg in de toekomst.’

Bewustwording binnen vakgroepen

Om de ziekenhuisbrede bewustwording van zorgevaluaties te vergroten, werd onder andere ingezet op informatieve artikelen voor medewerkers en patiënten en gesprekken met de medisch leiders van 15 verschillende vakgroepen. Hieruit bleek dat het programma ZE&GG wel bekend was, maar actieve betrokken-

heid en kennis over deelname vaak ontbraken. Wel was er een grote bereidheid tot deelname, mits er voldoende centrale ondersteuning is. Naar aanleiding van deze reacties werd een procesbeschrijving voor deelname opgesteld en intern gepubliceerd.

Ook vanuit het Wetenschapsbureau is er specifieke aandacht voor zorgevaluaties. Coby van de Bool, adviseur Wetenschap: “Zorgevaluaties worden doorgaans goed voorbereid door de initiërende onderzoekers. Parallel hieraan zorgen wij ervoor dat het lokale goedkeuringsproces soepel en snel verloopt.”

Patiëntparticipatie en -tevredenheid

Door de inzet van centrale research-verpleegkundigen werd een laagdrempelig aanspreekpunt geboden aan de patiënten. Nouhaila Belkasssem, zorg-evaluatieresearchmedewerker: “Patiënten waarderen het dat ze gebeld worden, hun vragen kunnen stellen en steun krijgen van de zorg-evaluatieresearchmedewerkers. Dit geeft hen vertrouwen en voorkomt dat ze afhaken.”

In samenwerking met het Catharina Ziekenhuis en Isala werd een vragenlijst ontwikkeld om inzicht te krijgen in de ervaringen en motivaties van patiënten met betrekking tot deelname aan zorg-evaluaties. De resultaten van dit panel-onderzoek tonen aan dat duidelijke informatievoorziening en goede communicatie essentieel zijn voor daadwerkelijke deelname aan onderzoek, waarbij het tevens van belang is om potentiële deelnemers expliciet uit te nodigen om vragen te stellen. Manon Fleuren-Janssen: “De aanbeveling is dan ook om voldoende tijd te nemen voor het informeren van potentiële deelnemers voor wetenschappelijk onderzoek en zorg-evaluaties. De informatie dient zowel mondeling als schriftelijk te worden verstrekt, waarna wordt aanbevolen patiënten 5 tot 7 dagen na het eerste contact te bellen en hen expliciet uit te nodigen eventuele vragen te stellen.”

Bijvangst via slimme inzet beschikbare digitale middelen

Tijdens de pilot is er zelfs versnelling aangebracht in een reeds lopende zorgevaluatie bij Cardiologie. Nicole Kessels: "Met behulp van een nieuwe wekelijkse overzichtsgenerator van Performance zijn potentiële patiënten geïdentificeerd en zijn daardoor ook de eerder gemiste patiënten alsnog benaderd voor deelname aan de zorgevaluatie. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke stijging van het aantal inclusies voor deze zorgevaluatie binnen VieCuri."

Vooruitblik

De landelijke ambitie is dat elke zorg-evaluatie binnen drie maanden voldoende patiënten kan includeren en

'De aanwezigheid van centrale zorgevaluatieresearch-medewerkers is cruciaal voor vakgroepen zonder eigen researchondersteuning'

90% van de zorgevaluaties binnen de geplande tijd wordt afgerond. Na de succesvolle pilot is het streven om de opgezette infrastructuur binnen VieCuri

te kunnen verbreden naar alle vakgroepen die deelnemen aan zorgevaluaties en daarbij ondersteuning kunnen gebruiken. Nicole Kessels: "Hierdoor zal het inclusieproces zeker versneld worden waardoor er ook sneller gepaste zorg voor de patiënt beschikbaar is. De verbeterde informatievoorziening naar de patiënt draagt hier uiteraard ook zijn steentje aan bij."

Neuroloog Floris de Kleermaeker: "De aanwezigheid van centrale zorgevaluatieresearchmedewerkers is cruciaal voor vakgroepen zonder eigen researchondersteuning. Ik hoop dan ook dat deze waardevolle steun in de toekomst behouden blijft en mogelijk uitgebreid wordt met een grotere pool van researchmedewerkers."



Neuroloog Floris de Kleermaeker

Samenwerking tussen VieCuri en de Risk Factory

Samen leren door te beleven



Coby Kovács, kartrekker van het traject met de Risk Factory

In een Risk Factory stap je letterlijk in een andere wereld. Een wereld waar brand uitbreekt, een phishingmail in je inbox belandt of een vriend je onder druk zet om iets te doen wat je eigenlijk niet wilt. Hier leer je niet door te luisteren, maar door te beleven. Dat is de kracht van de drie Risk Factories die Nederland momenteel rijk is. In Venlo staat Risk Factory Limburg-Noord.

Door Marlies van den Munckhof

Risico's beleven om ze te begrijpen

VieCuri werkt samen met de Risk Factory om scenario's te maken die niet alleen spannend zijn, maar ook écht iets veranderen in hoe mensen omgaan met hun gezondheid en veiligheid. Scenario's die jong en oud helpen risico's te herkennen, keuzes te maken en regie te nemen over hun eigen gezondheid.

We spraken met Coby Kovács over hoe deze samenwerking tot stand is gekomen, hoe die vorm krijgt en waarom beleving zo krachtig is.

Coby is programmamanager Gezondheid bij VieCuri en coördinator Medisch Coördinerend Centrum (MCC) Limburg-Noord.

Aanleiding: van zorg naar preventie

De druk op de zorg blijft toenemen. Steeds meer mensen hebben medische hulp nodig, terwijl voorkomen vaak beter is dan genezen. Vanuit die overtuiging gingen VieCuri Medisch Centrum en huisartsenorganisatie Cohesie in 2024 een samenwerking aan met de Risk Factory Limburg-Noord in Venlo. Hier

leren kinderen, jongeren en senioren omgaan met risico's op het gebied van gezondheid en veiligheid. Niet door een lesboek open te slaan, maar door het zélf mee te maken. Voor VieCuri sloot dit direct aan bij de strategie om in te zetten op gezondheid en preventie, en expertise actief te delen met inwoners in de regio. Het doel van de samenwerking is helder: inwoners van Noord- en Midden-Limburg sterker en weerbaarder maken, zodat ze zelf meer regie krijgen én nemen over hun gezondheid en veiligheid. VieCuri draagt samen met

andere samenwerkingspartners medische kennis en ervaring aan om scenario's inhoudelijk te versterken en te verbinden met actuele zorgthema's. Daarmee wordt de stap gemaakt van behandelen naar voorkomen. Coby is kartrekker van dit traject.

'De kernvraag bij elk scenario is: welk gedrag willen we zien en stimuleren?'

"De Risk Factory maakt risico's tastbaar. Door onze medische expertise toe te voegen, kunnen we samen scenario's ontwikkelen die écht aansluiten bij de praktijk van alledag én de uitdagingen die wij in het ziekenhuis zien."

Betrokkenheid van VieCuri bij scenario's Coby vertelt: "De scenario's van de Risk Factory worden ontwikkeld in een expertgroep waarin naast VieCuri en huisartsenorganisatie Cohesie o.a. ook politie, brandweer, gemeenten en organisaties zoals GGZ-instelling Vincent van Gogh vertegenwoordigd zijn. Vanuit MCC zijn onder meer VieCuri cardioloog Geert Tjeerdsma en huisarts Eric Cremers betrokken. Zij denken vanuit hun expertise mee over de inhoud van de scenario's."

Ze vervolgt: "De kernvraag bij elk scenario is: welk gedrag willen we zien en stimuleren? En hoe kunnen we dat dan veilig en effectief aanleren? De samenwerking met ruim tien verschillende partners in de expertgroep leidt telkens weer tot aantrekkelijke en leerzame scenario's. Ik ben onder de indruk van de creativiteit waarmee elk scenario wordt uitgewerkt en vormgegeven!"

Resultaten wetenschappelijk onderzoek

Dat de aanpak van de Risk Factory werkt, is inmiddels wetenschappelijk onderbouwd. Radboud-onderzoeker Rob Bulterman concludeerde op basis van zijn promotieonderzoek¹ dat groep

8-leerlingen zich na een bezoek aan de Risk Factory meer bewust zijn van risico's en zich ook daadwerkelijk gezonder en veiliger gedragen. Hij onderzocht het effect van belevend leren op gezondheids- en veiligheidsgedrag en zag dat de levendige leerervaring bij de Risk Factory de kans groter maakt dat de leerlingen in staat zijn de opgedane kennis toe te passen. Dit leidt tot minder risicovol gedrag, ook in andere situaties.

Zo weten we dat de groepen die een bezoek hebben gebracht aan de Risk Factory hoger scoren op prestatie- en kennistesten over handelingen bij onveilige situaties. Ook hebben ze aantoonbaar meer kennis over de behandelde gezondheids- en veiligheidsonderwerpen en kunnen ze risico's beter inschatten en beoordelen.

Een concreet voorbeeld: in een onderzoek naar online privacy onder groep 8-leerlingen gaf 92% van de kinderen die géén Risk Factory hadden bezocht alle gevraagde persoonlijke gegevens prijs. Van de kinderen die wél geweest waren, deed slechts 45% dat. Dit bevestigt dat ervaringsgericht leren niet alleen leuk, maar ook effectief is. Een subsidieaanvraag voor vervolgonderzoek naar de effecten op de lange termijn van leren via gezondheidsscenario's wordt momenteel voorbereid.

Voortzetting en toekomst

Er liggen al volop plannen voor het samen ontwikkelen van nieuwe, toekomstige scenario's. Ook wordt gedacht aan het betrekken van nieuwe doelgroepen, zoals ouders van scholieren, zodat de boodschap zich verder verspreidt in gezinnen.

Daarnaast is de uitbreiding naar het voortgezet onderwijs een belangrijke stap: vanaf 2025 worden tweedejaars leerlingen in Noord- en Midden-Limburg in de gelegenheid gesteld een bezoek te brengen aan de Risk Factory. Daarmee bereikt de Risk Factory jaarlijks vele jongeren in een fase waarin ze juist extra kwetsbaar zijn en sneller geneigd zijn om risicogedrag te vertonen.

Concrete voorbeelden scenario's

- Zonnebrandpreventie: gericht op basisschoolleerlingen én ouderen, met aandacht voor huidbescherming en bewustwording.
- Stevig Staan: een scenario voor senioren om valincidenten te voorkomen, ontwikkeld samen met VeiligheidNL en VieCuri.
- Groepsdruk, roken en vaperen: thema's die inspelen op de leefwereld van middelbare scholieren.
- Donkere dagen en vuurwerkkletsel: scenario in ontwikkeling, met input van specialisten zoals een SEH-arts en oogarts.

Coby: "Onze inzet is om samen met de Risk Factory blijvend bij te dragen aan een gezondere en veiligere regio. We weten inmiddels dat het werkt en dat geeft energie om dit verder uit te bouwen."

De samenwerking tussen VieCuri en de Risk Factory is een krachtig voorbeeld van hoe zorg en preventie hand in hand kunnen gaan. Door risico's te beleven, leren jong en oud keuzes te maken die levens kunnen redden en dat is misschien wel de meest waardevolle investering in gezondheid die er is. Dus of je nu 12 bent en leert hoe belangrijk zonbescherming is, of 72 en ontdekt hoe je steviger op je benen staat: in de Risk Factory beleef je lessen die je niet snel vergeet. Dankzij de samenwerking met VieCuri krijgen die lessen een extra dosis kennis en realiteitszin. Want uiteindelijk draait het niet alleen om weten wat je moet doen, maar om dat ook daadwerkelijk te doen als het erop aankomt.

1. Bulterman, R., Verwijmeren, T., Holland, Rob W. & Veling, H. (2025). Preventing risk by experiencing them: Effects on knowledge and behaviour. *Behavioural Public Policy*. pp. 1-20. <https://doi.org/10.1017/bpp.2024.29>

Hoe de OK groener wordt

Van afvalberg naar afvalbesparing

De operatiekamer is één van de grootste milieuvervuilers binnen het ziekenhuis.

Dagelijks worden er talloze instrumenten gesteriliseerd, verpakkingen weggegooid en materialen gebruikt die na één keer al bij het afval belanden. Maar het kan ook anders. Een team van onderzoekers, artsen en zorgprofessionals zette zich in voor duurzamer opereren, met indrukwekkende resultaten. Door Ruud Stikkelbroeck

Isabella Klarenbeek is onderzoeker duurzaamheid bij de afdeling orthopedie. Traditioneel is orthopedie een specialisme dat veel lange operaties uitvoert. En zo'n operatie laat dus ook heel veel afval na. "We kwamen er bij een inventarisatie achter dat we bij iedere operatie 254 instrumenten klaar hadden liggen," zegt Klarenbeek. "We zijn ons bij ieder instrument met z'n allen gaan afvragen of we dat écht nodig hadden. Sommige instrumenten liggen op de netten vanwege persoonlijke voorkeuren of er liggen maten die weinig gebruikt worden. Is dat nodig? Uiteindelijk zijn we tot een hele forse reductie gekomen en gebruiken we nog maar de helft van de instrumenten. Een klein aantal instrumenten bewaren we in een gesloten net, voor het geval we ze toch nodig hebben. Als je dan bedenkt dat alle instrumenten – of ze tijdens de operatie gebruikt zijn of niet – verpakkingsafval opleveren én steriel gereinigd moeten worden, dan kun je de impact van zo'n besparing wel uitrekenen."

'Ik zie dagelijks zoveel dingen waarvan ik denk dat het duurzamer kan'

Klarenbeek: "Voor mij was er niet één specifiek moment waarop ik besloot dat



Isabella Klarenbeek, onderzoeker duurzaamheid

duurzaamheid belangrijk is. Het is meer het besef dat we de aarde nu op een manier gebruiken die niet vol te houden is: we nemen te veel, te snel. Als we zo doorgaan, putten we de aarde uit. Overall om je heen zie je dat terug, of dat nou in het ziekenhuis is of op andere plekken. Ik zie dagelijks zoveel dingen waarvan ik denk dat het duurzamer kan. Dat kan iets simpels zijn, zoals het niet uitprinten van

een document of geen wegwerpbekertjes gebruiken, maar het kan ook veel verder gaan. Het lastige in het ziekenhuis is dat je niet zomaar iets kunt veranderen. De hele vakgroep of meerdere afdelingen moeten meestal toestemming geven voor je iets kan aanpassen."

De studies en methode

In een recente studie optimaliseerde het team, waarvan Klarenbeek deel uitmaakt, de instrumentensets voor omgekeerde schouderprothesen (RSA). Dat leidde tot een forse vermindering van afval en milieu-impact, zonder in te leveren op patiëntveiligheid.

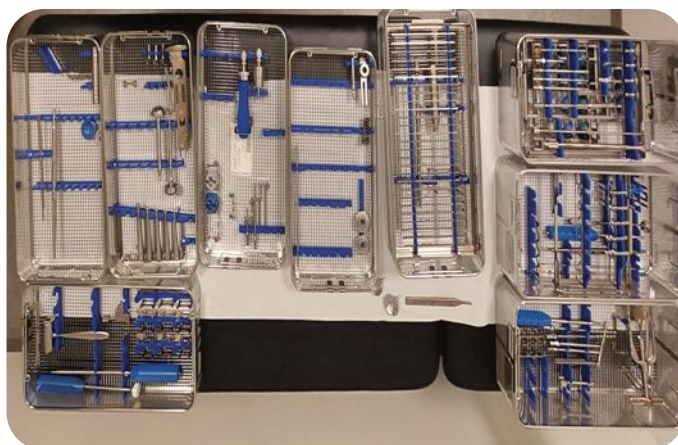
De onderzoekers pasten de Healthcare Sustainability Mode and Effect Analysis (HSMEA) toe om de milieu-impact van zes veelvoorkomende orthopedische operaties in kaart te brengen en te verminderen. Daarbij werd afval verzameld uit drie operaties per

type ingreep en geanalyseerd op materiaalsoort, gewicht en milieu-impact. Klarenbeek heeft een processtroomdiagram opgesteld van acht afvalcategorieën en hieraan CO₂-equivalenten gekoppeld. Vervolgens werd per artikel beoordeeld welke afvalreductie haalbaar was met behulp van de 6R-methode (Refuse, Reduce, Reuse, Rethink, Recycle, Refrain).

Effecten

De optimalisatie van instrumentensets bij RSA leidde tot een aanzienlijke vermindering van materiaalgebruik en milieu-impact. Van de 254 instrumenten werd 55% verwijderd of herverdeeld, waardoor het aantal (standaard) netten met instrumenten daalde van tien naar zeven. De netten worden na elke operatie gereinigd en gesteriliseerd.

Het reduceren van het aantal instrumenten en netten resulteerde in een geschatte besparing van 5,62 kg CO₂ per operatie en ruim 524 kg CO₂ per jaar voor het hele ziekenhuis. Bij nationale opschaling zou dit zelfs kunnen oplopen tot 73.000 kg CO₂-reductie. Ter illustratie: er zijn 3500 bomen nodig, een jaar lang, om deze hoeveelheid CO₂ op te nemen. Naast milieuvoordelen zorgen de kleinere sets ook voor lagere kosten en minder werkdruk in de sterilisatieafdeling en operatiekamer.



De toepassing van de HSMEA-methode bij zes veelvoorkomende orthopedische ingrepen liet zien dat er substantiële milieuwinst haalbaar is. Door de overstap te maken naar duurzamere alternatieven en het heroverwegen van overbodige artikelen werd per operatie tot enkele kilo's afval en CO₂-uitstoot vermeden. Daarmee tonen de studies aan dat gestructureerde analyse en relatief eenvoudige ingrepen de milieu-impact van operaties kunnen verminderen.

Kennisdeling

Klarenbeek: "We merken dat samenwerking tussen ziekenhuizen heel waardevol is om duurzaamheid verder te brengen. In een ander ziekenhuis, bijvoorbeeld, bleek na onderzoek dat er geen bewijs is voor de effectiviteit van een herhaalde toediening van een specifiek medicijn. Op basis daarvan hebben wij ons beleid aangepast om niet alleen het medicijngebruik maar ook het afval te verminderen, en de werkdruk te verlagen."

'We merken dat samenwerking tussen ziekenhuizen heel waardevol is om duurzaamheid verder te brengen'

Dit soort kennisuitwisseling gebeurt steeds vaker, volgens Klarenbeek: "Ziekenhuizen delen onderzoeksresultaten en best practices, wat helpt om sneller stappen te zetten zonder dat het wiel telkens opnieuw moet worden uitgevonden."



Isabella Klarenbeek (midden) met orthopeden Okke Lambers-Heerspink (links) en Stefan de Boer



Zorginnovatiecentrum

Van project naar integraal programma

Het **Zorginnovatiecentrum (ZIC)** is in 2023 ontstaan als een doorontwikkeling van de bestaande "leerkamers" op de standaard verpleegafdelingen die in 2020 waren gestart. In die leerkamers kregen kleine groepen derde- en vierdejaars studenten de verantwoordelijkheid voor de zorg van een aantal patiënten, onder begeleiding van een verpleegkundig coach. Als vervolg hierop werd het ZIC opgezet met een bredere en ambitieuzere doelstelling dan de leerkamers, waarbij meer dan alleen het leren door studenten centraal staat. Het combineert intensieve samenwerking tussen studenten en professionals op het gebied van zorgverlening, opleiden, leren, innovatie en onderzoek met als doel het leveren van effectieve, patiëntgerichte zorg door voortdurend te verbeteren op basis van wetenschappelijk bewijs. Door Coby van de Bool

Sanne Joosten, projectleider van het ZIC, en Mariëlle Stevens, Lecturer Practitioner (LP), speelden een sleutelrol in het ontwerp en de opzet van het ZIC. Het eerste ZIC binnen VieCuri, bij de verpleegafdeling Cardiologie, is officieel gestart in september 2023. Sindsdien is het ZIC uitgegroeid van een project naar een programma dat volledig is geïntegreerd in de strategie van VieCuri. Een tweede ZIC staat in de startblokken.

Succesvolle ontwikkeling bij ZIC Cardiologie

De afgelopen anderhalf jaar heeft het ZIC Cardiologie een stevige basis gelegd voor verdere groei en vernieuwing. Centraal staan drie pijlers die de koers bepalen: Leerklimaat, Scholing, en Onderzoek & Innovatie. Het kernteam, bestaande uit zes enthousiaste verpleegkundigen, teamleider, LP en de adviseur Learning & Development, werken samen aan het realiseren van

concrete doelen op elk van deze gebieden.

Een belangrijke mijlpaal binnen de pijler 'Scholing' is de introductie van de LeerOntwikkelMiddagen (LOM) voor studenten. In nauwe samenwerking met verpleegkundigen en de LP krijgen studenten de kans om praktijkgerichte opdrachten uit te voeren, kwaliteitsverbeterplannen te ontwikkelen en deze daadwerkelijk op de afdeling te

implementeren. Zo wordt niet alleen het leren gestimuleerd, maar wordt ook direct bijgedragen aan de kwaliteit van onze zorg. Sanne Joosten: "Concrete voorbeelden zijn de succesvolle implementatie van een patiëntgerichte benadering van verpleging en de organisatie van activiteiten om het welzijn en de betrokkenheid van patiënten te vergroten, zoals het inzetten van een museumtafel." Daarnaast wordt jaarlijks een leerklimateometer ingezet om de samenwerking binnen onze leerwerk omgeving te evalueren en te versterken. Mariëlle Stevens: "Dit instrument helpt ons te monitoren waar we staan, wat goed gaat en waar verbetering nodig is, zodat we continu kunnen werken aan een optimaal leer- en werkklimaat voor iedereen. Beide initiatieven onderstrepen onze inzet om een inspirerende en veilige leeromgeving te creëren waarin verpleegkundigen en studenten de zorg kunnen innoveren terwijl ze zich ontwikkelen en het beste uit zichzelf halen. Samen bouwen we aan de toekomst van cardiologische zorg!"

Binnen de pijler 'Onderzoek & Innovatie' worden grote stappen gemaakt op het gebied van hartziekten, met name met het opstellen van richtlijnen voor endocarditis en hartfalen. Een mooi voorbeeld is de uitbouw van de onderzoekslijn endocarditis: door opeenvolgend onderzoek in een aantal afstudeeronderzoeken is een nieuw zorgpad endocarditis ontwikkeld. Met instemming van het

betrokken multidisciplinair team zijn verpleegkundigen van de afdeling gestart met de implementatie van dit zorgpad in de dagelijkse praktijk, waardoor de patiënten sneller en beter geholpen worden. Een tweede succesverhaal is de multidisciplinaire samenwerking tussen cardiologen, verpleegkundig specialist en enthousiaste studenten, waarbij samen onderzoek wordt gedaan om de zorg binnen het Topklinisch Expertise Centrum (TEC) Acuut Coronair Syndroom (ACS) voor patiënten verder te verbeteren. Sanne Joosten: "Een verpleegkundig student doet momenteel onderzoek naar de ervaringen van patiënten binnen het TEC ACS, zodat we niet alleen de medische zorg blijven verbeteren, maar ook de beleving en tevredenheid van onze patiënten centraal stellen." Mariëlle vult aan: "Bovendien zijn we trots op de vanuit het ZIC ingediende aanvraag voor een subsidie uit het VieCuri Wetenschapsfonds voor verpleegkundig onderzoek!"

Impact op organisatie

Naast de concrete opbrengsten op de afdeling Cardiologie is er ook impact op organisatieniveau. Het ZIC speelt een cruciale rol in het aantrekken en behouden van verpleegkundigen binnen VieCuri. Sanne Joosten: "Door het inzetten van een ZIC kunnen meerdere studenten tegelijkertijd op een afdeling stage lopen. Deze aanpak zorgt voor een vergroting van de capaciteit aan beschikbare stageplekken, waardoor

meer studenten de kans krijgen om bij VieCuri hun stage te volgen. Door meer studenten intern op te leiden, kunnen we een groot deel van de benodigde instroom van verpleegkundigen zelf invullen." Mariëlle Stevens vervolgt: "Een concreet succes van het afgelopen schooljaar is dat 9 van de 11 afgestudeerde studenten bij VieCuri zijn aangenomen na hun stage bij het ZIC, waarvan 8 bij Cardiologie. Deze verpleegkundigen zijn opgeleid in het ZIC gedachtengoed en gemotiveerd om bij te dragen aan een cultuur van levenslang leren en innoveren." Sanne vult aan: "Door deze factoren draagt het ZIC niet alleen bij aan het vervullen van de huidige personeelsbehoefte, maar ook aan het creëren van een duurzame en aantrekkelijke werkomgeving die verpleegkundigen op de lange termijn bindt en boeit."

Integraal programma en tweede ZIC bij Interne Geneeskunde

Waar het initiatief ooit begon als een project, is het inmiddels uitgegroeid tot een stevig ingebed programma dat gedragen wordt door het management. Sanne Joosten: "Door de uitbreiding van het aantal ZIC's versterkt VieCuri haar positie als een toonaangevend kenniscentrum dat effectieve, patiëntgerichte zorg bevordert, de professionalisering van verpleegkundigen versterkt en ontwikkelmogelijkheden biedt, zodat verpleegkundigen zich verder kunnen ontwikkelen in hbo-competenties."

Na de succesvolle integratie van het eerste ZIC, staat de organisatie nu voor de start van een tweede ZIC, bij de afdeling Interne Geneeskunde. Sanne Joosten: "De ambitieuze verpleegkundigen met een sterke affiniteit met leren en ontwikkelen, vooral op het gebied van verpleegkundig onderzoek en kwaliteitsverbetering, vormen een essentieel uitgangspunt. Daarnaast wordt het ZIC ervaren als een krachtige motor die de verdere groei en innovatie van verpleegkundig onderzoek met enthousiasme en ambitie stimuleert. Hiermee wordt de juiste basis gelegd voor een tweede ZIC: een leeromgeving waarin studenten, verpleegkundigen en de organisatie samen groeien en innoveren."



Mariëlle Stevens, lecturer practitioner en Sanne Joosten, projectleider ZIC

“Het is 20% techniek en 80% organisatie”

Digitale zorg **in beweging**

In VieCuri vervullen cardioloog Wilfred Heesen en verpleegkundige Lottie Buchholtz de rol van Chief Medical Information Officer (CMIO) en Chief Nursing Information Officer (CNIO). Zij zijn de schakels tussen zorgverleners en de ICT. Een rol die steeds belangrijker wordt nu digitale zorg, kunstmatige intelligentie en apps vast onderdeel worden van de dagelijkse praktijk.

Door Ruud Stikkelbroeck en Coby van de Bool

Wilfred, je bent in 2022 gestart als CMIO. Welke resultaten zijn er sindsdien bereikt?

Wilfred: “Natuurlijk zijn er resultaten geboekt, maar mij zijn vooral de lessen bijgebleven. Ik merkte dat er veel misverstanden waren tussen de zorg en ICT. Zorgverleners hadden vaak hoge verwachtingen: ‘we moeten dit, we moeten dat’. Ondertussen worstelde ICT met enorme uitdagingen op de achtergrond – wifi, koppelingen, beveiliging. Twee werelden met verschillende prioriteiten, die elkaar niet altijd begrepen. Precies daar zit mijn rol: de CMIO kan zo’n kloof overbruggen.”

Er worden steeds meer digitale oplossingen aangeboden. Hoe ga je daarmee om?

“Sinds 2016 ben ik bezig met digitale zorg. Toen waren er al 350.000 medische apps, nu bombarderen veel bedrijven ons met steeds meer ‘fantastische’ AI-oplossingen. Maar we kijken kritisch: lost het écht een probleem op, en is het veilig? Wat we geleerd hebben, is dat innovaties pas slagen als ze ingebed worden in bestaande werkprocessen. Een losse gadget kan indruk maken, maar levert zelden duurzame verbetering.”

Je zei ooit: digitale zorg is 20% techniek en 80% organisatie. Geldt dat nog steeds?

“Absoluut. Mensen denken vaak dat het om de techniek draait, maar dat is maar



Wilfred Heesen, Chief Medical Information Officer

een klein deel. Het echte werk zit in organisatie, cultuur en processen. Bij AI is dat niet anders. Het moet ingebed worden in het zorgproces, alleen dan levert het meerwaarde. AI is veelbelovend, maar in realiteit wordt slechts zo’n 2% van de toepassingen gebruikt. Het gaat dan om serieuze, goed ingebedde toepassingen, niet om wilde ideeën. We zijn bewust voorzichtig. De nieuwe Europese AI-Act stelt strenge eisen: de mens moet ‘in the lead’ blijven, alles moet verantwoord worden, en certificering is verplicht. We werken met patiënten en daar hoort zorgvuldigheid bij. Ja, dat vertraagt de invoering, maar het zorgt ook voor betrouwbaarheid.”

Zijn er voorbeelden waarmee jullie nu al experimenteren?

“Wat bijvoorbeeld op de planning staat, is het inzetten van AI binnen ons beeldopslagsysteem, waarmee je beeldanalyses kunt versnellen. Een ander project is spraakherkenning in het medisch dossier. Nu moet ik voor een CT-scan vaak zes tot acht keer klikken. In de toekomst wil je gewoon kunnen zeggen: ‘CT-coronair voor patiënt X, rekening houden met verminderde nierfunctie’. Dan vult het systeem automatisch de juiste parameters in. Dat gaat onze werklust echt verminderen. Datzelfde geldt voor de verpleging en voor AI toepassingen in het “gewone”

werk. Ondanks dat het lijkt alsof we vertragen, zal veel hiervan de komende jaren worden ingevoerd.”

Wat is de grootste les van de afgelopen jaren, en waar ligt de focus voor de toekomst?

“De grootste les is dat digitale zorg niet om techniek draait, maar om mensen en samenwerking. Als zorg en ICT elkaar begrijpen, kun je enorme stappen zetten.”

Lottie, kun je jouw loopbaan bij VieCuri beschrijven?

Lottie: “Deze begon ik in 2009 met een BBL-opleiding, waarbij ik werken en leren combineerde en ervaring opdeed binnen diverse afdelingen van VieCuri. Na mijn afstuderen werkte ik vijf jaar op Cardiologie en nu acht jaar op Shortstay. In 2021 behaalde ik mijn Bachelor of Nursing, wat me de kans gaf om een actievare rol te spelen, waaronder in het verpleegkundig stafbestuur met focus op technologie en innovatie.”

Vanaf dit jaar zet je je in als CNIO. Wat houdt die rol in?

“1 april 2025 ben ik gestart als CNIO. Deze redelijk nieuwe functie is ontstaan vanuit de snelle digitalisering van de Nederlandse gezondheidszorg. De CNIO is de schakel tussen zorg, technologie en

verpleegkundige praktijk, en zorgt ervoor dat digitale zorginnovaties daadwerkelijk bijdragen aan betere patiëntenzorg en efficiëntie binnen verpleegafdelingen.”

Wat is jouw drijfveer om deze functie te vervullen binnen VieCuri?

“De functie CNIO wordt steeds belangrijker binnen ziekenhuizen, omdat de snelle technologische ontwikkelingen het risico met zich meebrengen dat digitale vernieuwingen niet goed aansluiten bij de verpleegkundige werkprocessen. Ik vind het dan ook enorm waardevol om VieCuri te ondersteunen bij deze verander-uitdagingen. Dat ik geen computereexpert ben, is voor mij juist een kracht. Het stelt me in staat de juiste vragen te stellen en te zorgen dat oplossingen ook daadwerkelijk aansluiten bij de behoeften van de verpleegkundigen. De rol van CNIO verschilt per ziekenhuis, wat ruimte biedt voor pionieren, eigen inbreng en groei. Het is tegelijkertijd een uitdaging en een kans om bij te dragen aan zowel zorgprofessionals als patiënten.”

Met welke projecten ben je momenteel bezig?

“De afgelopen jaren heb ik meegewerkt aan het Verpleegkundig dossier in ons vernieuwde Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Omdat er altijd ruimte is

voor verbeteringen, blijf ik samen met andere ziekenhuizen gezamenlijk bespreken wat er nodig is om het EPD zo efficiënt mogelijk te kunnen inrichten. Daarnaast ben ik betrokken bij de overstap van de DECT-telefoons naar smartphones, waardoor verpleegkundigen sneller patiëntinformatie kunnen opzoeken en invoeren. Ook neem ik deel aan de ‘Denktank Data-gedreven Zorg’, waar we gezamenlijk onderzoeken hoe we data kunnen inzetten om de zorg slimmer en efficiënter te maken.”

Hoe werk je als CNIO samen met de CMIO?

“Wilfred Heesen en ik richten ons beiden op het verbeteren van de zorgkwaliteit door het optimaliseren van informatiemanagement, maar vanuit verschillende perspectieven en met elk onze eigen expertise. We overleggen regelmatig en zetten onze gecombineerde kennis in om de digitale transformatie in de zorg te versnellen.”

Welke digitale zorgtoepassing of innovatie zal de komende vijf jaar de grootste impact hebben?

“We zullen te maken krijgen met een groeiende zorgbehoefte, maar het is niet te verwachten dat er snel meer verpleegkundigen worden opgeleid. De jongere generatie kiest steeds vaker voor regelmatige werktijden. Dit vraagt om aanpassing van het zorgwerk, waarbij het verminderen van de administratieve last cruciaal is. Een mogelijke oplossing is spraakgestuurd invoeren in het EPD, waardoor verpleegkundigen sneller en efficiënter gegevens kunnen vastleggen, zonder in te boeten op tijd voor de patiënt.”



Lottie Buchholtz, Chief Nursing Information Officer

STZ Innovatiechallenge 2025:

Dit zijn de inzendingen van VieCuri!

De STZ Innovatiechallenge is een landelijke wedstrijd waarbij topklinische ziekenhuizen hun meest veelbelovende innovaties indienen. Dit jaar staat de challenge in het teken van het opschalen van initiatieven die de zorg merkbaar verbeteren. Er zijn vier categorieën: Hybride zorg, Arbeidsbesparing, Preventie & gezondheid en Data & technologie. Ieder ziekenhuis mag per categorie één innovatie aandragen. VieCuri doet dit jaar mee met vier sterke inzendingen die laten zien hoe vernieuwende ideeën bijdragen aan betere zorg voor patiënt én zorgprofessional.

1. Hybride zorg: Servicepunt Digitale Zorg (SDZ) – ingediend door Robin Smeets, Coördinator SDZ

Het Servicepunt Digitale Zorg is een vaste plek in het ziekenhuis waar patiënten en medewerkers laagdrempelig ondersteuning krijgen bij digitale zorg. Denk aan hulp bij het installeren van apps, het vinden van informatie in het patiëntenportaal of het zelfstandig plannen van afspraken. Het SDZ neemt niet over, maar vergroot juist de digitale zelfredzaamheid van patiënten. Door persoonlijke begeleiding en nauwe samenwerking met afdelingen groeit het SDZ uit tot een onmisbare schakel in de overgang naar hybride zorg. Het zorgt voor meer regie bij patiënten en ontlast zorgprofessionals, zodat digitale zorg écht kan groeien.



Servicepunt Digitale Zorg

2. Arbeidsbesparing: Academie voor Patiënt en Mantelzorger – Ingediend door Annet Hendrix, Coördinator Academie Patiënt en Mantelzorg

De Academie voor Patiënt en Mantelzorger traint patiënten en hun naasten in medische handelingen en het gebruik van zorgtechnologie. Hierdoor kunnen patiënten eerder naar huis, wordt de zorg thuis veiliger en neemt de druk op ziekenhuis- en thuiszorgteams af.



Oefenen in de Academie voor patiënt en mantelzorger

Voorbeelden zijn injecteren, wondzorg, sondevoeding en het gebruik van hulpmiddelen. Sinds de start in 2023 heeft de Academie al veel impact binnen VieCuri en Laurentius. Er lopen pilots in de regio en uitbreiding naar de eerste lijn is in voorbereiding. Deze aanpak vergroot de zelfstandigheid van patiënten én geeft zorgverleners meer ruimte voor hun kerntaken.

3. Preventie & gezondheid: Betere slaap in het ziekenhuis – ingediend door Bart Verheijen, Teamleider Interne Geneeskunde

Slaap is cruciaal voor herstel, maar onderzoek binnen VieCuri laat zien dat patiënten gemiddeld meer dan een uur per nacht minder slapen in het ziekenhuis dan thuis. Oorzaken liggen vaak in de omgeving (geluid, licht), maar ook in zorggerelateerde factoren zoals nachtelijke controles. Daarom starten we pilots om de slaapkwaliteit te verbeteren. Voorbeelden zijn het verminderen van nachtelijke controles, het inzetten van speciale micro-cosmos bedkappen en

audio-interventies. Het doel is om de nachtrust van patiënten structureel te verbeteren. Zo bevorderen we gezondheid, tevredenheid en herstel. Een simpele verandering met grote impact.

4. Data & technologie: IMPACT: Innovatieve monitoring van psychofarmaca – ingediend door Paddy Janssen, Ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog

Bij patiënten die antidepressiva of anti-psychotica gebruiken, is regelmatige monitoring van de medicatiespiegel noodzakelijk. Tot nu toe gebeurde dit via venapunctie, maar dat is belastend en alleen mogelijk in het ziekenhuis. Met de innovatie IMPACT kan dit nu via een eenvoudige vingerprik met een zogenoemde dried blood spot (DBS). Deze methode kan thuis worden uitgevoerd en is minder belastend. Dit maakt monitoring veel toegankelijker, bespaart tijd en werkdruk voor zorgverleners en geeft patiënten meer vrijheid en regie. Het project richt zich vooral op oudere patiënten die vaak langdurig psychofarmaca gebruiken.

Vooruitblik

Met deze vier inzendingen laat VieCuri zien hoe breed innovatie kan zijn: van digitale ondersteuning en scholing tot betere slaap en slimme technologie. Elk initiatief draagt op zijn eigen manier bij aan zorg die patiëntvriendelijker, efficiënter en toekomstgericht is. In het najaar horen we welke inzendingen in de landelijke top belanden. Uiteraard houden we jullie daarvan op de hoogte.



Debbie Gach, PhD onderzoeker en promovendus, voert een longfunctietest uit.

Long COVID

Wat patiënten voelen en wat testen laten zien

Wat gebeurt er met je gezondheid nadat je COVID-19 hebt gehad? Het antwoord blijkt ingewikkelder dan een longfoto of inspanningstest laten zien. Onderzoekers van VieCuri en Maastricht UMC+ volgden patiënten twee jaar lang en brachten hun gezondheid vanuit meerdere invalshoeken in kaart. Opvallend resultaat: mensen met Long COVID rapporteerden meer subjectieve klachten dan de groep zonder Long COVID, terwijl objectieve functionele testen minder verschillen lieten zien.

Door Inge de Leeuw

Tegelijkertijd werd duidelijk dat digitale leefstijlbegeleiding voor Long COVID-patiënten veel oplevert. Van meer beweging tot een gezonder eetpatroon en vooral meer erkenning door lotgenoten. De aanbeveling van Debbie Gach, PhD-onderzoeker en promovendus in de afrondende fase van haar promotieonderzoek, is duidelijk: kijk verder dan de longen alleen, en bied patiënten een op maat gemaakt traject vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

Onderzoek in een onbekend landschap

Toen in 2021 de eerste patiënten werden gevolgd, was er nog weinig bekend over de klachten na COVID-19. "Het onderzoek was uitdagend," vertelt onderzoeker Debbie Gach. "We werkten in een periode met restricties en wisselende richtlijnen. Er was op dat moment nog heel weinig bekend over de aandoening. Bij VieCuri startte al snel een COVID-nazorgpoli en er werd een database opgezet waarin we data verzamelden van patiënten op verschillende momenten na hun opname."

Deelnemers werden drie en twaalf maanden na opname teruggezien en ondergingen verschillende testen: van longfunctie onderzoeken tot vragenlijsten over vermoeidheid, geheugen en psychisch welzijn. Ook werden CT-scans gemaakt om het herstel van longen en spieren te volgen. Alle gegevens werden gebundeld in deze grote database.

Longen herstellen, maar klachten blijven

De resultaten lieten zien dat longen zich op den duur herstellen. Na drie maanden

was er al duidelijke verbetering, ook spiermassa nam weer toe. Toch bleven veel mensen last houden van klachten, soms zelfs na twee jaar.

Tijdens uitgebreide testdagen in Maastricht kwamen de verschillen tussen Long COVID- en niet-Long COVID-patiënten scherp naar voren. De Long COVID-groep rapporteerde veel klachten: vermoeidheid, concentratieproblemen, slaapproblemen en psychische klachten. Opvallend genoeg zagen de onderzoekers dit beeld minder terug in de fysieke testen.

"In de functionele testen zagen we dit verschil niet. We zagen een iets verminderd uithoudingsvermogen en inademingsspierkracht, maar andere dingen niet. Het is belangrijk om te benadrukken dat het een zeer diverse groep patiënten betrof: mensen die opgenomen waren op een verpleegafdeling of op de IC, of thuis de ziekte ondergaan hebben. Dit maakt het lastig om verdere vergelijkingen te kunnen doen," zegt Debbie Gach.

De patiënt centraal

Voor zowel patiënten als onderzoekers is het een ingewikkelde puzzel. Er bestaan nog geen diagnostische markers voor Long COVID: de diagnose is gebaseerd op het uitgebreid in kaart brengen van de gezondheidstoestand van mensen. Dat maakt het onderzoek uitdagend én

'Mensen hebben behoefte aan support, steun, bij de een meer mentaal, bij de ander fysiek'

waardevol. "Als onderzoeker wil je bepaalde antwoorden, je wilt iets kunnen betekenen voor de patiënten, zeker als je ze zo van dichtbij meemaakt. Jouw onderzoek is een klein stukje van de puzzel."

Digitale leefstijlbegeleiding

Een belangrijk onderdeel van het project was het aanbieden van digitale leefstijlbegeleiding. In individuele- en groepsessies werkten patiënten samen aan hun herstel, met specifieke aandacht voor voeding en beweging. Het lotgenotencontact bleek minstens zo waardevol.

"Mensen hebben behoefte aan support, steun, bij de een meer mentaal, bij de ander fysiek. Gepersonaliseerde leefstijlinterventie: dat is belangrijk. Er zijn nog geen evidence based revalidatiestrategieën voor Long COVID, maar we zagen dat fysieke activiteiten verbeterden, eetgewoonten gezonder werden en dat de mentale support heel erg gewaardeerd werd. Het contact met iemand die begrip en kennis heeft over het onderwerp maakt verschil," vertelt Debbie Gach.

De opkomst bij de digitale bijeenkomsten was hoog, zeker gezien de gemiddelde leeftijd van de deelnemers (45-65 jaar). Het laat zien dat digitale zorg goed kan aansluiten bij de behoefte van patiënten.

Positieve Gezondheid als kompas

Het onderzoek benadrukt het belang van een brede, patiëntgerichte blik. Het concept Positieve Gezondheid – waarin niet alleen de lichamelijke kant, maar ook psychisch, sociaal en zingeving wordt meegenomen – biedt daarvoor een kader.

"Het is belangrijk om de patiënt uitgebreid in kaart te brengen, niet alleen te kijken naar wat er in de longen gebeurt, maar ook daarbuiten. Daarbij verdienen ook cognitieve en psychologische klachten vanaf het begin aandacht. Het principe van Positieve Gezondheid, waarin de patiënt als individu centraal staat, sluit hier goed bij aan: alle factoren dragen bij aan wat iemand ervaart," zegt Gach.

Vooruitkijken

De lessen uit dit onderzoek reiken verder dan COVID-19 alleen. Gepersonaliseerde leefstijlbegeleiding en een brede blik op gezondheid kunnen ook waardevol zijn bij andere aandoeningen met langdurige klachten. Gach beaamt dit: "Mocht er in de toekomst opnieuw een pandemie uitbreken, dan ligt er nu een schat aan kennis om patiënten sneller en beter te ondersteunen."



Samen werken aan een vitale regio

Academische Werkplaats **Gezondheid en Vitaliteit** in oprichting



In Noord-Limburg staat de gezondheid van inwoners onder druk. Chronische ziekten, een lager ervaren welzijn en ongezonde leefgewoonten zoals roken of vaperen komen hier vaker voor, mede door een zwakkere sociaal-economische positie. Om dit verschil te verkleinen, bundelen VieCuri, Universiteit Maastricht, GGD Limburg-Noord en onderwijsinstellingen hun krachten in de Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit. Samen verbinden zij bestaande initiatieven, brengen nieuwe kennis sneller in de praktijk en werken zo aan een gezondere en vitalere regio.

Een gezonder Noord-Limburg

Het initiatief sluit aan bij het bredere en al langer lopende programma 'De Gezondste Regio', waar gemeenten, ondernemers, zorg- en onderwijsinstellingen zich samen inzetten voor vitaliteit

op school, op de werkvloer en in de wijk. Onder de naam 'LEV!' – dat staat voor levenskracht, energie en vitaliteit – wordt gewerkt aan een gezamenlijk gezondheidsakkoord. In dit akkoord stelt elke organisatie, van 10 medewerkers tot

3000, wat ze zelf doen aan het verbeteren van de gezondheid van hun werknemers. Op die manier worden de beste initiatieven gedeeld en maken we samen impact op gezondheid. De Academische Werkplaats gaat daarbij

een belangrijke rol spelen: door aanpakken te onderzoeken, kennis te delen en zo bij te dragen aan een gezonder en vitaler Noord-Limburg.

De Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit: wat is dat?

Een academische werkplaats is geen gebouw, maar een netwerk. Het is een samenwerkingsvorm waarin wetenschap en praktijk elkaar ontmoeten. Onderzoekers, zorgverleners, studenten, beleidsmakers en inwoners werken samen aan nieuwe oplossingen – en testen die direct in de praktijk.

De Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit in Noord-Limburg kent een duidelijke structuur. Gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties kunnen de Academische Werkplaats benaderen en vraagstukken aanleveren rondom gezondheid en vitaliteit, die onderzocht kunnen worden door studenten of promovendi. Om hierin het overzicht te kunnen houden en een prioritering te kunnen aanbrengen is ook een interne structuur nodig. Een stuurgroep met bestuurders van alle kernpartners bepaalt de koers. Een wetenschappelijke stuurgroep (met daarin vanuit VieCuri professor dr. Maryska Janssen-Heijnen) bewaakt de kwaliteit van het onderzoek en bekijkt kansen voor subsidies. En een klein programmabureau (o.a. met wetenschappelijk coördinator dr. Frits van Osch) zorgt voor coördinatie en de verbinding met verschillende verbindende schakels, die bijvoorbeeld studenten begeleiden bij praktijkpartners in de regio. Kernpartners zijn VieCuri Medisch Centrum, Universiteit Maastricht, GGD Limburg-Noord, Fontys Hogeschool, HAS Green Academy en Gilde Opleidingen.

‘De Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit werkt door kennis en praktijk slim te verbinden. Hierdoor krijgen bestaande initiatieven meer impact en ontstaan nieuwe oplossingen’

Projectideeën komen niet van achter een bureau, maar vooral uit bestaande netwerken zoals het netwerk van de ‘Gezondste Regio’ en het regionale zorgtransformatieprogramma ‘Gezond Vooruit’. Zo wordt steeds aangesloten bij wat er al leeft in de regio. En om te toetsen of dit inderdaad klopt, wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van burgerparticipatie bij het uitkiezen van welke projecten uitgewerkt worden en wie daarbij betrokken moeten worden.

Wat levert dit op?

De Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit werkt door kennis en praktijk slim te verbinden. Hierdoor krijgen bestaande initiatieven meer impact en ontstaan nieuwe oplossingen die direct toepasbaar zijn in Noord-Limburg. Bovendien moet de Academische Werkplaats voor inwoners tastbaar zijn. Zoals een patiënt die na een operatie begeleiding krijgt bij voeding en beweging en merkt dat zorg verder gaat dan de medische behandeling alleen. Of een jongere die leert hoe voeding en gezondheid hand in hand gaan. Ouderen die samen gaan sporten en langer vitaal blijven. En ook een beleidsmaker die in brede gezondheidsdata ziet welke wijken extra aandacht nodig hebben op het gebied van

preventie. Zo wordt wetenschap geen ver-van-je-bed-show, maar een middel om gezondheid en vitaliteit dichterbij te brengen.

Vooruitblik: samen naar 2026 en verder

De komende maanden wordt de Academische Werkplaats verder opgebouwd. Op maandag 26 januari 2026 volgt een bijzonder moment: de officiële kick-off van de Academische Werkplaats Gezondheid en Vitaliteit en de ondertekening van het gezondheidsakkoord LEV! Hoewel alle partners zich daar publiekelijk uit zullen spreken is de beweging nu al voelbaar. Tientallen organisaties werken mee, onderzoekers vanuit verschillende disciplines komen samen, professionals denken mee en bestuurders trekken samen op.

En de blik gaat verder. In 2030 wil Noord-Limburg bekendstaan als een regio waarin vitaliteit geen project is, maar een vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijks leven. Waar gezondheid geen kostenpost is, maar de basis voor brede welvaart. We willen niet alleen ziekten genezen, maar ook gezondheid en vitaliteit vergroten. Dat is misschien wel de grootste omslag die je als regio kunt maken om de zorgvraag in de toekomst niet nog verder te laten toenemen.