



Kennisagenda 2026

Wetenschapscommissie

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Onbegrepen gedrag	5
1. Omschrijving van het thema	5
2. Speerpunt binnen De Zorggroep	5
3. Kennisuitdagingen	6
Innovatieve woonzorgconcepten en vitale gemeenschappen	7
1. Omschrijving van het thema	7
2. Speerpunt binnen De Zorggroep	8
3. Kennisuitdagingen	8
Bijlage 1	10
Bijlage 2	11

Voor wie is deze kennisagenda bedoeld?

Deze kennisagenda is bedoeld voor iedereen die bijdraagt aan leren, verbeteren en vernieuwen in de zorg, binnen én buiten De Zorggroep. Het document is geschreven voor:

- **Zorgprofessionals** die hun kennis willen verdiepen en zien hoe onderzoek en innovatie aansluiten op hun praktijk.
- **Teamleiders, managers en beleidsadviseurs** die leren en ontwikkelen binnen hun teams willen stimuleren.
- **Onderzoekers en samenwerkingspartners** in onderwijs en zorg, met wie we kennis willen ontwikkelen en uitwisselen.

De kennisagenda biedt richting aan kennisontwikkeling binnen De Zorggroep, maakt zichtbaar welke thema's prioriteit hebben, en vormt een basis voor samenwerking met externe partners.

Inleiding

De (ouderen)zorg staat onder druk. Dubbele vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt maken het noodzakelijk om anders te gaan werken. De Zorggroep streeft naar innovatieve en duurzame oplossingen om de ondersteuning en zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden.

Daarbij is kennisontwikkeling onmisbaar. Nieuwe inzichten helpen onze professionals om deskundige, persoonsgerichte zorg te verlenen en om te blijven leren in een voortdurend veranderende omgeving.

Onze organisatie werkt daarom continu aan het verbeteren van werkwijzen en diensten. Dit doen we door kennis te ontwikkelen, te delen en toe te passen — zowel vanuit de wetenschap als vanuit de praktijk. Samen met beroepsorganisaties, kennispartners en academische netwerken voor ouderenzorg (zoals AWO-L en UKON) vormen we een **lerend netwerk**. Binnen dit netwerk werken we multidisciplinair aan vernieuwing van de zorg en versterken we de verbinding tussen praktijk, beleid en wetenschap.

De Zorggroep is bijvoorbeeld betrokken bij het UKONthema 'Samen doen, anders samenwerken'. (zie voor verdere uitleg bijlage 1).

We zetten daarbij bewust de stap van **practice-based** naar **evidence-based** werken. Lopende projecten worden zoveel mogelijk verbonden met nationale en internationale onderzoeken, zodat nieuwe initiatieven voortbouwen op eerder opgedane kennis. De kennisgroepen spelen hierin een centrale rol door samenwerking te stimuleren en te zorgen dat inzichten uit onderzoek daadwerkelijk landen in de praktijk.

De **wetenschapscommissie** is opgericht om deze processen van kennisontwikkeling, verspreiding en implementatie te ondersteunen en te sturen. Vanuit de strategische ambities van De Zorggroep zijn kennisgroepen samengesteld die werken aan thema's die aansluiten bij actuele vraagstukken in de ouderenzorg.

In deze kennisagenda komen op dit moment twee thema's centraal aan bod:

1. Onbegrepen gedrag

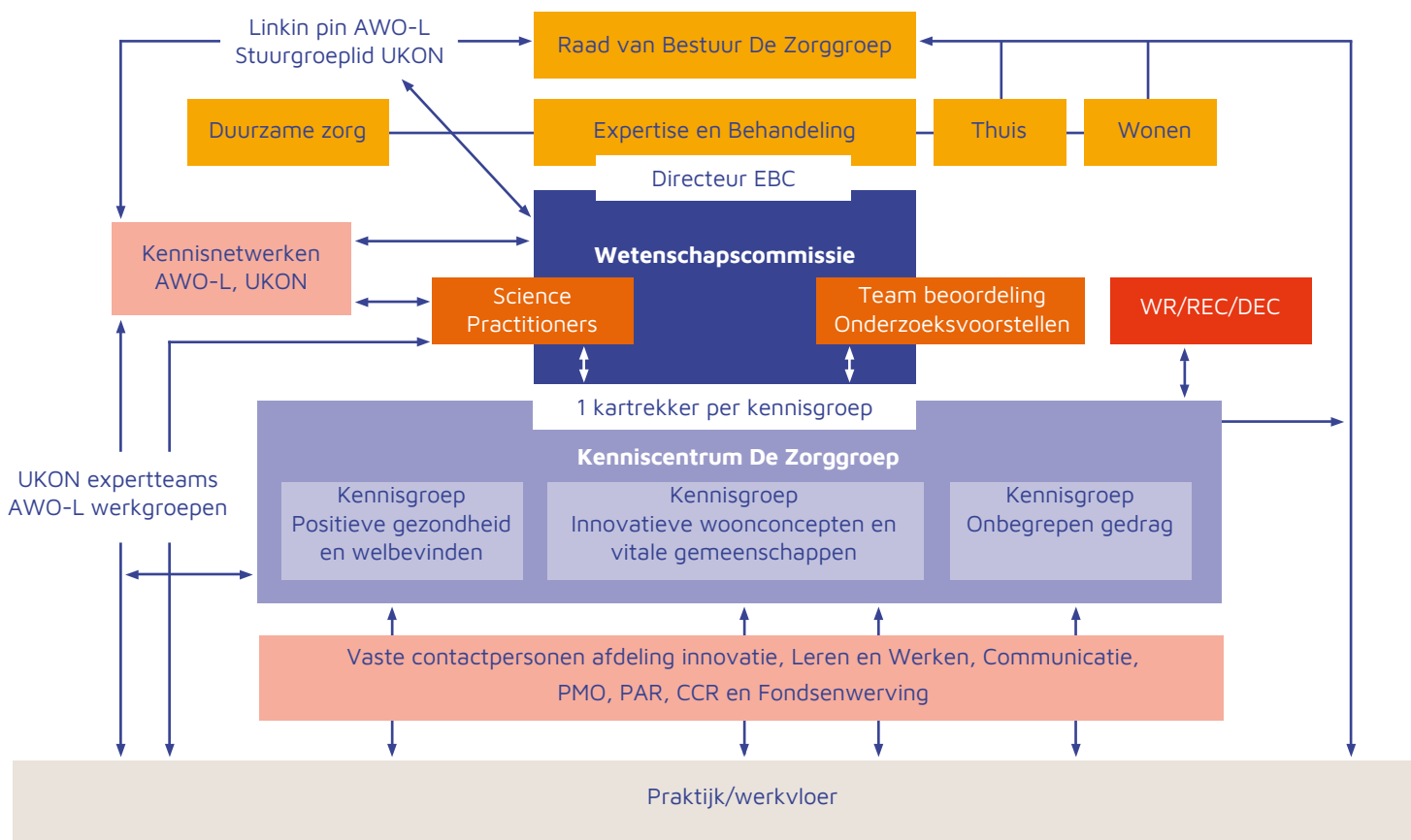
Dit thema is gericht op het vergroten van kennis over de oorzaken, aanpak en preventie van complex gedrag bij ouderen en op het verbeteren van het welbevinden van cliënten, naasten en zorgprofessionals.

2. Innovatieve woonconcepten en vitale gemeenschappen

Dit thema is gericht op het ontwikkelen van nieuwe woon- en zorgvormen waarin ouderen zelfstandig, betekenisvol en in verbinding met hun omgeving kunnen leven.

Een derde kennisgroep, met als thema **Positieve gezondheid en welbevinden**, bevindt zich nog in de opstartfase en zal in een volgende versie van deze kennisagenda worden opgenomen.

Onderstaande figuur geeft een beeld van de opbouw en organisatie van wetenschap binnen De Zorggroep.



Meer weten of meedoen?

Heb je interesse om onderzoek te doen of wil je meer weten over onze lopende onderzoeken en thema's? Neem dan contact op via: Wetenschapscommissie@dezorggroep.nl

Onbegrepen gedrag

1. Omschrijving van het thema

Onbegrepen gedrag is een overkoepelende term voor gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of (mogelijk) gevaar voor de persoon zelf of de omgeving. Het komt voor bij volwassenen en ouderen met een aangeboren en/of verworven beperking (vaak fysiek, cognitief of mentaal). (Bron: Verenso)

Het is een veelvoorkomend fenomeen; bij 80–90% van de mensen met dementie treedt gedurende het ziekteverloop probleemgedrag op. (Uit: Zorgprogramma Trimbos-instituut) Hoewel ook termen als signaalgedrag en probleemgedrag worden gebruikt, is in deze context gekozen voor onbegrepen gedrag, omdat deze term herkenning oproept op de werkvloer en aanzet tot begrip en verdieping.

Vormen van onbegrepen gedrag (bron: Verenso) zijn onder andere:

- Psychotisch gedrag
- Depressief gedrag
- Apathisch gedrag
- Geagiteerd gedrag
- Angstig gedrag

Voorbeelden van concreet gedrag:

Aggressie, schreeuwen, ontremming (bijvoorbeeld seksueel of verzamelgedrag), zorgmijding, suïcidale uitingen, wanen, hallucinaties, dwalen, zelfverwonding, slaapproblemen door nachtelijke onrust, etc.

2. Onbegrepen gedrag als speerpunt binnen De Zorggroep

Het thema onbegrepen gedrag neemt een centrale plaats in bij De Zorggroep. De organisatie is aangewezen als Landelijk Doelgroep Expertisecentrum (DEC) voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-zep) (zie bijlage 2 voor verdere uitleg) en vervult een belangrijke consultfunctie voor deze doelgroep.

Onbegrepen gedrag komt daarnaast ook voor bij andere doelgroepen, zoals cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH+), psychogeriatrische problematiek (PG+), jonge mensen met dementie, gerontopsychiatrische aandoeningen en mensen met complexe intramurale zorgbehoeften. Wanneer medewerkers aanvullende ondersteuning nodig hebben, kunnen zij via een expertteam een beroep doen op bijvoorbeeld een VIO-traject (Video Interventie Ouderenzorg) of een gerichte casuïstiekbespreking met een gedragskundige.

Zorgmedewerkers komen in hun dagelijkse praktijk regelmatig in aanraking met onbegrepen gedrag. Kennis en vaardigheden om hiermee om te gaan worden vooral opgedaan door interne scholing, praktijkervaring en multidisciplinaire overleggen.

3. Kennisuitdagingen

Kennisontwikkeling

- Effectiviteit Sensorische Informatieverwerking (SI) op ernstig probleemgedrag bij mensen met dementie.
Deelname SI-studie in samenwerking met Radboud UMC (UKON)
- Invloed traumatische gebeurtenissen op gedragsproblemen bij mensen met dementie.
Deelname studie TRAuma and CarE (TRACE) in samenwerking met Rijksuniversiteit Groningen.
- Effectiviteit en besluitvorming rond het voorschrijven van psychofarmaca die niet in de richtlijnen worden aanbevolen voor de behandeling van geagiteerd gedrag bij dementie.
Deelname studie Agitatie bij mensen met Dementie: evaluatie van beArgumenteerde Psychofarmaca Therapie (ADAPT) in samenwerking met Amsterdam UMC.
- Effectiviteit en toepassing van tentbedden bij probleemgedrag.
Deelname studie Waalbed V in samenwerking met Radboud UMC (UKON)
- Wetenschappelijke onderbouwing van het 'Cognitive Disabilities Model' (CDM)

Kennisvertaling

- Mede ontwikkelen micro learning 'onbegrepen gedrag' in samenwerking met UKON.

Kennisdeling

- De Kennisgroep werkt (stapsgewijs) aan kennisdeling:
 - Bekijken welke kennis en bewezen effectieve interventies beschikbaar zijn en of het wenselijk is (delen hiervan) deze te plaatsen op het interne scholingsplatform SLIM! Denk hierbij aan factsheets, artikelen, presentaties, mircolearnings of informatiefilmpjes van afgeronde projecten.
 - In gesprek gaan met collega's die betrokken zijn bij bestaande scholingen om te zien of daar raakvlakken liggen en meer integratie kan plaatsvinden.
- Organiseren symposium wetenschapscommissie met aandacht voor het thema.
- Overzicht specialisaties en diensten binnen De Zorggroep op het gebied van onbegrepen gedrag.
- Landelijke scholing dementie en psychiatrie (scholing voor alle REC's, specifiek voor zorgmedewerkers).
- Bij de start van nieuwe projecten bekijkt de kennisgroep hoe kennisdeling gedurende en na afloop van het project kan plaatsvinden.



Innovatieve woonzorgconcepten en vitale gemeenschappen

1. Omschrijving van het thema

De ouderenzorg is volop in beweging. Steeds meer ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig en op een vertrouwde plek blijven wonen, ook als zij kwetsbaarder worden of meer ondersteuning nodig hebben. Dat vraagt om nieuwe vormen van wonen en zorgen, waarin mensen de regie over hun eigen leven behouden en zich onderdeel voelen van hun omgeving.

Bij De Zorggroep sluiten we aan bij het gedachtegoed van **positieve gezondheid**, waarin niet de ziekte of beperking centraal staat, maar wat iemand wél kan en belangrijk vindt. Waarden als **autonomie, eigen identiteit en betekenisvolle relaties** vormen de basis voor onze visie op de ouderenzorg van de toekomst.

De huidige praktijk laat zien dat het niet eenvoudig is om deze vernieuwing te realiseren binnen bestaande, traditionele zorginstellingen. Daarom onderzoeken we hoe we **anders wonen, leven en zorgen** kunnen organiseren. In Nederland en daarbuiten ontstaan allerlei inspirerende voorbeelden, zoals **kleinschalige woonvormen, zorgboerderijen, intergenerationele woonprojecten en vitale gemeenschappen** — woonvormen waarin bewoners, naasten, professionals en buurtgenoten samen bijdragen aan een prettige, veilige en betekenisvolle leefomgeving.

Wat we weten uit onderzoek

Uit onderzoek blijkt dat innovatieve woonvormen verschillen van traditionele verpleeghuizen in hun fysieke omgeving (meer huiselijkheid en buitenruimte), sociale structuur (hechtere gemeenschappen) en organisatie van zorg (kleinere teams, meer eigen regie).

Studies laten zien dat bewoners in deze concepten vaak actiever zijn, vaker buiten komen en meer sociale interactie ervaren. Tegelijkertijd blijkt dat succes niet vanzelf komt: de uitkomsten verschillen per locatie en aanpak. Er is nog meer kennis nodig over **welke factoren bijdragen aan een goed leven voor bewoners en hoe organisaties deze vormen van wonen duurzaam kunnen ondersteunen**.

Daarnaast is nog niet altijd duidelijk wanneer een woonvorm als 'innovatief' geldt of wat precies wordt bedoeld met een 'vitale gemeenschap'. De Zorggroep wil daar, samen met kennispartners, meer duidelijkheid in brengen.

Een recente definitie van een vitale gemeenschap luidt als volgt:

“Een geheel met sterke sociale banden en inclusieve relaties tussen bewoners, de private sector, publieke sector en de gemeenschap als geheel. De gemeenschap is gebaseerd op een gedeelde visie, openheid en vertrouwen. De vitale gemeenschap creëert een cultuur waarin mensen kunnen omgaan met veranderingen van buitenaf. De vitale gemeenschap heeft als doel om het welzijn van de individuen binnen de gemeenschap te verbeteren.”

Deze definitie benadrukt dat een vitale gemeenschap meer is dan een fysieke woonplek: het is een sociaal netwerk van mensen die zich met elkaar verbonden voelen en samen verantwoordelijkheid dragen voor een goed leven, ook voor mensen met een complexe zorgvraag.

2. Innovatieve woonzorgconcepten en vitale gemeenschappen als speerpunt binnen De Zorggroep

Het thema innovatieve woonzorgconcepten en vitale gemeenschappen neemt een centrale plaats in binnen De Zorggroep. De afdeling Duurzame Zorg vervult hierin een leidende rol door de visie op toekomstbestendige ouderenzorg te vertalen naar de dagelijkse praktijk.

In verschillende projecten wordt al gewerkt aan nieuwe vormen van wonen, leven en zorgen, zoals GeWoon Thuis, Sociale Benadering en initiatieven op het gebied van informele zorg. Deze projecten lopen op meerdere locaties, waaronder Sevenheim & Schoutstraat, Amaliahof & St. Jan Baptist, Camillus, De Nieuwe Munt, Bosdael, Lindenlaan en Maasduinen Staete. Ook binnen de sector Thuis van De Zorggroep en bij Groene Kruis Ledenorganisatie wordt actief ingezet op deze visie, waarbij de nadruk ligt op zelfredzaamheid, participatie en het versterken van netwerken rondom cliënten.

Zorgmedewerkers komen in hun dagelijkse werk steeds vaker in aanraking met deze nieuwe woonvormen en de bijbehorende manier van denken en werken. Kennis en vaardigheden worden vooral opgedaan in de praktijk, via projecten, scholingen en symposia. Zo groeit de organisatie stap voor stap in het toepassen van deze vernieuwende zorgconcepten — vanuit de overtuiging dat wonen, welzijn en zorg steeds meer met elkaar verbonden zijn.

3. Kennisuitdagingen

Kennisontwikkeling

Op dit moment zijn er verschillende kennisuitdagingen waarbij verdere kennisontwikkeling wenselijk is. Voor sommige thema's zijn al stappen gezet, terwijl andere onderwerpen juist aanknopingspunten bieden voor toekomstige onderzoeken en projecten binnen De Zorggroep.

Bewonersperspectief:

Er is behoefte aan meer kennis over hoe we de vrijheid van bewoners kunnen faciliteren.

- Onderzoek attitude van medewerkers ten aanzien van open deuren beleid. Vanuit de AWO-L wordt onderzoek uitgevoerd door middel van een vragenlijst uit te zetten bij een grote groep medewerkers in het land. De Zorggroep doet mee aan dit onderzoek. Tevens loopt er binnen de AWO-L een onderzoek naar de behoeftes van bewoners in verschillende innovatieve concepten. Deze kennis kan meegenomen worden in de beweging binnen De Zorggroep.

Organisatieperspectief:

- Er is behoefte aan meer kennis over hoe we als organisatie een vitale gemeenschap kunnen stimuleren. Momenteel loopt daarover een onderzoek binnen de GeWoon Thuis-locaties van De Zorggroep. Centrale vraag is: welke vaardigheden heb je nodig als organisatie om de vitale gemeenschap te stimuleren? Dit hangt samen met de vraag hoe je een vitale gemeenschap opschaaft en welke kwaliteiten een manager nodig heeft in deze ontwikkeling.

Andere vragen die hierbij belangrijk zijn:

- Hoe borgen we de samenwerking in een vitale gemeenschap en laten we dit niet afhankelijk zijn van personen/functies?
- Hoe creëren we draagvlak in een gemeenschap vanuit een 'traditioneel' verpleeghuis/locatie, hoe buigen we dit om naar Thuis?
- Sociale alarmering wordt nu de norm, wat doet dit met de belastbaarheid van de mantelzorgers?

Ook zijn er vragen over de inzet van anders geschoolde medewerkers (bijvoorbeeld zonder zorgachtergrond), denk hierbij aan vragen zoals:

- Wat is de invloed van niet-formele zorg op de kwaliteit van zorg?
- Hoe kunnen we de zorgleefondersteuner inzetten? Tot hoever mag hun takenpakket gaan?

Kennisdeling

- De Kennisgroep werkt (stapsgewijs) aan kennisdeling:
 - Bekijken welke kennis en bewezen effectieve interventies beschikbaar zijn en of het wenselijk is (delen hiervan) deze te plaatsen op het interne scholingsplatform SLIM! Denk hierbij aan factsheets, artikelen, presentaties, mircolearnings of informatiefilmpjes van afgeronde projecten.
 - In gesprek gaan met collega's die betrokken zijn bij bestaande scholingen om te zien of daar raakvlakken liggen en meer integratie kan plaatsvinden.
- Organisatie symposium wetenschapscommissie met aandacht voor het thema.
- Bij de start van nieuwe projecten bekijkt de kennisgroep hoe kennisdeling gedurende en na afloop van het project kan plaatsvinden.



BIJLAGE 1

UKON themagroep: Samen doen; anders samenwerken

De Zorggroep heeft ervoor gekozen om aan te sluiten bij deze themagroep om samen met andere zorgorganisaties kennis en kunde uit te wisselen en mogelijk nieuwe producten te ontwikkelen.

In deze themagroep gaat het over grote uitdagingen, denk bijvoorbeeld aan de toenemende zorgvraag, personeelstekorten en veranderende verwachtingen van de cliënt en naasten. Zorgorganisaties worden daarom gedwongen om na te denken over nieuwe vormen van samenwerking en de inzet van informele zorg.

Hoe zorg je voor een passende samenstelling en samenwerking? Hoe kun je alle beschikbare hulp inzetten, terwijl de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft?

Binnen dit thema is ervoor gekozen om aan de slag te gaan met twee onderwerpen:

1. Proudly copied: samen doen

Dit is een initiatiefgroep met als doel een inspirerende bijeenkomst te organiseren over Samen doen, anders samenwerken. Tijdens deze inspiratiebijeenkomst delen we ervaringen, leren we van elkaar en laten we ons inspireren door vernieuwende ideeën. Beter goed gejat dan slecht bedacht, oftewel; proudly copied!

Belangrijke thema's zijn onder andere: bekwaam = inzetbaar, risicoacceptatie, de zorgprofessional van de toekomst en de verbinding met vitale wijken.

2. Expertteam zorgprofessional van morgen

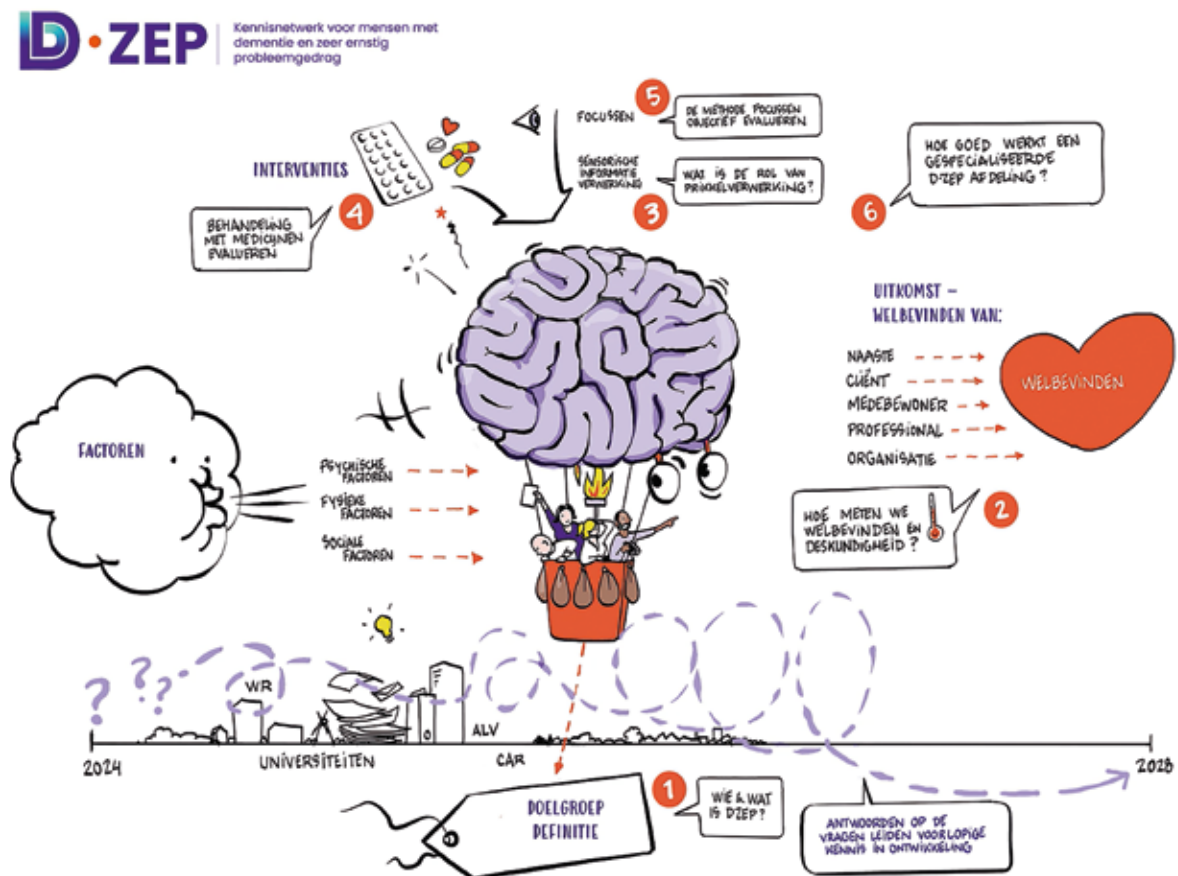
Dit is een expertteam over de zorgprofessional van de toekomst, oftewel de zorgprofessional van morgen. Welke kennis, houding en vaardigheden hebben zorgprofessionals in de ouderenzorg in de toekomst (of misschien morgen al) nodig? Welke rollen, taken en verantwoordelijkheden horen daarbij en welke niet meer? Hoe verandert de rol van bijvoorbeeld verzorgenden, verpleegkundigen en de specialist ouderengeneeskunde? En welke rol spelen anders opgeleiden, naasten en vrijwilligers in de zorg van de toekomst?

In dit expertteam gaan we op zoek naar antwoorden en werken we aan een profielschets van de zorgprofessional van morgen.

BIJLAGE 2

In de kennisagenda D-zep 2024-2027 worden vier kennisonderdelen onderscheiden. De Zorggroep conformeert zich hieraan.

1. Wat is D-zep? De beschrijving van de doelgroep.
2. Welke factoren liggen ten grondslag aan vóórkomen en in stand houden van probleemgedrag?
3. Welke interventies (kunnen) worden gebruikt in D-zep behandeling en wat is hun effectiviteit.
4. Wat is de impact van D-zep (en de daarop gerichte behandeling) op het welbevinden van alle betrokkenen (cliënt, naaste, medebewoner, professional, organisatie).



Op basis van deze kennisonderdelen is onder andere binnen De Zorggroep - een peiling gedaan om tot kennisvragen te komen.

Hiervan is een top 4 samengesteld:

1. Wat is het effect van interventies op het gebied van prikkelverwerking of -dosering, op het vóórkomen, de frequentie, ernst en aard van probleemgedrag en welbevinden van D-zep cliënten? Bijvoorbeeld de effectiviteit van de inzet van SI-therapie in D-zep behandeling.

2. De inzet en effect van medicatie/psychofarmaca bij D-zep-behandeling – welke keuze te maken bij acute agitatie/ agressie waarbij medicamenteus ingrijpen noodzakelijk is?.
Wat is de rol van de meer moderne middelen zoals olanzapine, quetiapine en dergelijke bij NPS?
3. Welbevinden en D-zep: het ontwikkelen van een meetinstrument voor welbevinden bij D-zep. Hierbij niet uitsluitend het welbevinden van de cliënt meenemen, maar ook van de naaste, eventuele medebewoners en betrokken professionals.
4. Effect van de inzet van methodiek "Focussen" in de D-zep behandeling. Dit betreft het effect op gedrag/welbevinden van bewoner, cliënten en op handelingsrepertoire/-verlegenheid van professionals).

> Meer informatie:
www.dezorggroep.nl



Deze brochure is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Aan de inhoud kunnen echter op geen enkele wijze rechten of aanspraken worden ontleend.