

Het Citrienfonds

Drie programma's, één beweging naar passende zorg

Slimmer

Meer werkefficiëntie
én werkgeuk

Groener

Meer
verduurzaming
en CO₂-reductie

Meedoen

Meer inclusieve
digitale zorg



Zo versnellen we samen de beweging naar passende zorg

Het Citrienfonds is het innovatie- en implementatiefonds van de gezamenlijke umc's. Binnen het Citrienfonds bundelen we onze krachten om innovaties voor toekomstbestendige zorg te ontwikkelen, te evalueren en naar de praktijk te brengen. Zo versnellen we de beweging naar passende zorg. Dat doen we in co-creatie met de mensen om wie het gaat. Want de beweging naar passende zorg slaagt alleen als we het samen doen.

Het Citrienfonds is een initiatief van  **umc.nl** en mogelijk gemaakt door  **ZonMw**

Samen het verschil maken

Innovatie zit bij medewerkers van de umc's in hun DNA. Elke dag zie ik hoe de umc's bruisen van ideeën om de zorg nog beter te maken en toegankelijk te houden. Ze maken impact, door innovaties in zorg, onderzoek, onderwijs en opleidingen en door valorisatie.

Zo bundelen innovatieve krachten zich ook in het Citrienfonds. Het Citrienfonds brengt goede ideeën verder. We focussen op zaken die urgent zijn of dat spoedig kunnen worden. In de derde ronde van het fonds richten we ons op drie grote uitdagingen: werkdruk, duurzaamheid en digitale inclusie.

Misschien lijken dit losse thema's. Toch horen ze bij één en dezelfde beweging: de weg naar passende, toekomstbestendige zorg. We moeten meer doen met minder. Meer zorgvragers helpen, meer aandacht hebben voor positieve gezondheid en preventie. Meer digitalisering en regie voor de patiënt. En dat met minder zorgprofessionals, minder middelen en minder CO₂-uitstoot.

De drie Citrienfondsprogramma's dragen hier op hun eigen manier aan bij. Meer werkgeluk en efficiëntie door anders en slimmer te werken. Minder verspilling van materialen en medicijnen door gerichte interventies. Meer mensen die kunnen profiteren van digitale zorg door co-creatie.

Dat doen we samen! De programma's reiken verder dan de muren van een umc. Ze zoeken de verbinding met andere umc's, algemene ziekenhuizen en andere zorgpartners, maatschappelijke organisaties, universiteiten en overheid. In dit magazine zie je waar de programma's nu staan, hoe ze werken en wat dit oplevert voor de zorg en de BV Nederland.

Umc'ers zijn innovatief. Maar impact wordt vooral bereikt bij implementatie. De basis voor impact begint bij goede ideeën. Die hebben we. Het wordt gevolgd door samen innoveren, implementeren en groots opschalen. Daarmee maken we samen écht het verschil. Ik heb er alle vertrouwen in dat we daarin slagen. 🌈

Helen Mertens
Voorzitter Citrienfonds en
vice-voorzitter UMCNL



Foto: Maastricht UMC+



COLOFON

Dit is een uitgave van het Citrienfonds van UMCNL.
Het magazine maakt in het najaar van 2026 een tussenbalans op van de programma's uit periode 3 (2024-2028) van het Citrienfonds. Het gaat om:
Anders werkt beter, Digitaal mee in de zorg en Samen de zorg vergroenen.

Redactie

Kim Lammertse (UMCNL), Gerben Stolk (PlumaTekst) en Tim Toornvliet (UMCNL)

Ontwerp, vormgeving en infographics
Sanne Heuker (daily creative agency)

Logistiek

Virtùmedia BV, Zeist

Drukkerij

Veldhuis Media b.v., Meppel

Contact

UMCNL
Oudlaan 4
3315 GA Utrecht
Tel. 030 273 98 80
E. umcnl@umcnl.nl

[Citrienfonds.nl](https://citrienfonds.nl)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van UMCNL.

6 Resultaten

Dit hebben de programma's uit fase 1 en 2 (2014-2022) van het Citrienfonds opgeleverd.

Samen de zorg vergroenen

10 Successen kopiëren

Stellingen voor Josefiën Kursten over Samen de zorg vergroenen.

12 Minder CO₂-uitstoot

Nicole Hunfeld: "Als onze planeet niet gezond is, kunnen we ook niet goed voor mensen zorgen."

14 Stappenplan

Zó implementeer je een idee om zorg te vergroenen in jouw ziekenhuis.

15 Groene kampioenen

Green nurse champions besteden vier uur per week aan het verduurzamen van hun afdeling.

16 Inspirerende ideeën

Wat is jouw idee om de gezondheidszorg te verbeteren? We vroegen het aan sprekers en bezoekers tijdens het Anders werkt beter Kennisfestival.

18 Toekomstbestendig

Het Citrienfonds stimuleert sinds 2014 vernieuwing in de zorg en helpt succesvolle innovaties breder toe te passen.

Digitaal mee in de zorg

22 Voor iedereen

Stellingen voor Helen Mertens over Digitaal mee in de zorg.

24 Inclusieve zorg

5 tips om digitale zorg inclusiever te maken en zo gezondheidsverschillen te verkleinen.



30



38

25

Co-creatie

Binnen het Citrienfonds zijn burgers medeontwerpers van toegankelijke digitale zorg. Zij trekken op met onderzoekers en zorgprofessionals.

30

Bruggen slaan

Gezamenlijke uitdagingen ga je ook gezamenlijk aan. Albert-Jan Mante over een-tweetjes tussen umc's en algemene ziekenhuizen.

31

Algemene ziekenhuizen

Nog een stapje harder lopen voor vergroening van de zorg. Dat kunnen professionals in algemene ziekenhuizen dankzij het Citrienfonds, aldus Inge de Wit

32

Zorginnovatie

Elk umc heeft een enorme innovatiekracht. Hoeveel kan dan niet worden bereikt als de zeven umc's gezamenlijk uitdagingen aangaan? Wiro Niessen over zorginnovatie.

Anders werkt beter

34

Slimmer

Stellingen voor Karen Kruijthof over Anders werkt beter.

36

Blij en gepassioneerd

Maakt dit zorgverleners blij? Het moet een vanzelfsprekende vraag worden bij besluitvorming aan bestuurstafels.

38

Naasten als partners

Wat gebeurt er als je naasten ziet als partner in de zorg? Die vraag staat centraal in het project Samen Sterker.

42

Krachten bundelen

Het UMCNL-bureau zorgt ervoor dat onderzoekers, projectleiders, implementatiedeskundigen en communicatieadviseurs elkaar weten te vinden.

43

Het hele plaatje

Alle projecten uit het Citrienfonds 3.

Vandaag innoveren om morgen nóg betere zorg te kunnen bieden. Het Citrienfonds kijkt vooral naar de toekomst. Maar op deze pagina's blikken we even terug. Wat hebben de programma's uit fase 1 en 2 (2014-2022) opgeleverd voor de zorg van vandaag?

Iedere oncologische patiënt dezelfde zorgkwaliteit

Geert Kazemier (oncologisch chirurg, hoogleraar hepatobiliaire chirurgie en transplantatie, voorzitter Cancer Center Amsterdam, Amsterdam UMC) was stuurgroep lid van het Citrienfondsprogramma Regionale oncologienetwerken.



Waar kijk je met trots op terug?

"We hebben het gefikst: iedere patiënt in Nederland die oncologische zorg nodig heeft, wordt behandeld in een oncologienetwerk en krijgt daarmee in principe dezelfde zorgkwaliteit. Stel, twee personen hebben dezelfde tumor. De ene meldt zich bij het ziekenhuis in Den Helder, de andere bij een ziekenhuis in Amsterdam. Dan mag hun overlevingskans over vijf jaar niet verschillen. Hiermee onderscheiden we ons echt van de meeste andere Europese landen."

Wat waren uitdagingen?

"Hoe vaker een medisch specialist dezelfde handeling verricht, hoe beter de patiëntuitkomsten. Dit geldt vooral voor complexe operaties. Voorheen bestonden er natuurlijk vaak al verwijsafspraken: een chirurg die niet zo vaak operatie X deed verwees naar een collega in een ander ziekenhuis die deze ingreep dikwijls uitvoerde. Maar wilden we de *next step* zetten en minder afhankelijk zijn van individuen, dan waren afspraken nodig tussen ziekenhuizen in een regio. Dat was het uitgangspunt van het programma Regionale oncologienetwerken. Een uitdaging was dat er soms al andere regionale samenwerkingsverbanden waren. Wij hebben gewerkt aan een klimaat waarin ziekenhuizen, dokters en verpleegkundigen de urgentie voelden om over te gaan naar een regionaal oncologienetwerk."

Wat waren oplossingen?

"We zijn inderdaad gekomen tot regionale oncologienetwerken: zes grote en – in Oost-Nederland – een aantal kleinere. Een netwerk kent bestuurlijke overleggen en daarnaast multidisciplinaire overleggen (MDO's) tussen zorgverleners."

Is het programma geslaagd?

"Een volmondig ja! Het kan natuurlijk altijd beter, maar mede door de inzet van dappere politici hebben we de basis gelegd voor een echt substantiële verbetering van de zorg voor oncologische patiënten."

Wat is niet gelukt?

"Vanwege de geografie en demografie in Oost-Nederland is daar nog niet één groot regionaal oncologienetwerk. Verder is er verbetering mogelijk rondom MDO's. Het is best lastig wekelijks op hetzelfde tijdstip vertegenwoordigers van alle ziekenhuizen in een regio online bij elkaar te krijgen. Ook willen we op basis van data regionale oncologienetwerken beter met elkaar kunnen vergelijken. Het moet bijvoorbeeld makkelijker worden om data te verzamelen en delen."

Wat zien we van het programma terug in de dagelijkse zorg?

"Artsen uit verschillende ziekenhuizen kunnen soepeler patiënten verwijzen en terugverwijzen. Daardoor worden diagnoses sneller gesteld en behandelingen eerder gestart."

Meer zorgverleners werken met e-Health

Marlies Schijven (chirurg, hoogleraar digital health, Amsterdam UMC) was programmaleider e-Health voor Citrienfondsprogramma fase 1 en 2.



Foto Marlou Pulles

Waar kijk je met trots op terug?

"Medische dossiers bevatten steeds meer informatie. Dat bevordert de zorgkwaliteit. Ook is het prettig dat patiënten snel veel informatie over zichzelf kunnen terugvinden. Maar door alle data kun je als patiënt en zorgverlener ook 'verdwalen'. Daarbij: het invullen en bijhouden van dossiers is nogal uitdagend met het huidige aantal zorgverleners. Het is daarom mooi als ze bij een deel van dit werk kunnen worden ontlast door technologie. Dit besef is mede dankzij het programma e-Health breed doorgedrongen, en daar ben ik trots op."

Wat waren uitdagingen?

"In fase 1 hebben umc's in totaal 29 projecten voor evidence based e-Health uitgewerkt. De implementatie van de meest succesvolle projecten volgde in fase 2. Dat was een flinke uitdaging. Er kon soms bijvoorbeeld geen koppeling worden gemaakt tussen ICT uit het ene umc en de elektronische patiëntendossiers in het andere umc. Of een koppeling bleek toch niet mogelijk in een ander umc. Deze fase vroeg om veel implementatiekunde."

Wat waren oplossingen?

"In algemene zin is het belangrijk geweest dat we veel kennis hebben opgedaan over implementeren. We weten zoals gezegd nu dus bijvoorbeeld dat er voor één project niet één oplossing is; een project van het ene umc kun je niet automatisch op andere umc's leggen. En we weten ook dat succesvolle implementaties altijd ondersteund zijn door het onderzoek daarnaar."

Is het programma geslaagd?

"Veel zorgverleners in de umc's hebben leren werken met technologie die je onder e-Health kunt 'vangen'. Dat is een van de grote winstpunten. Vergeet niet dat veel zorgverleners het liefst tegenover hun patiënt zitten en niet per se graag zorg verlenen vanachter een beeldscherm. Maar mede door corona, dat digitale consulten noodzakelijk maakte, is e-Health geaccepteerd geraakt."

Wat is niet gelukt?

"Mislukken is inherent aan vernieuwen. Een kind dat leert lopen moet ook eerst vele keren vallen. Wij hebben een mooie tijd achter de rug waarin veel is geleerd. Afgezien daarvan: bij vernieuwing kennen ziekenhuizen een zekere spanning. Enerzijds willen ze onontgonnen terrein betreden, anderzijds mijden ze het liefst de risico's die daarbij horen, bijvoorbeeld ethische of juridische dilemma's die kunnen ontstaan. Bestuurlijk lef is daarom wenselijk. Net als bestuurlijke ondersteuning van de vernieuwers aan het front."

Wat zien we van het programma terug in de dagelijkse zorg?

"Veel meer mensen accepteren technologische oplossingen. Patiënten openen op hun mobieltje hun EPD, weten wat een elektronisch recept is of vragen hun arts om een digitaal consult. E-Health is beter geland, zowel in zorgorganisaties als in de hele maatschappij."

Sturen op kwaliteit

De raad van bestuur voorzien van adequate en bruikbare kwaliteitsinformatie, dat was waar het programma Sturen op kwaliteit zich op richtte. In de eerste periode van het Citrienfonds startte het programma een dialoog tussen bestuurders van umc's en algemene ziekenhuizen. Ook ontwikkelde het programma een training en een online toolkit met methoden, kernsets en handreikingen.

De resultaten van het programma hebben een plek gekregen in het UMCNL-consortium Kwaliteit van Zorg. Het programma heeft aandacht voor het thema gegenereerd en gezorgd voor meer bewustwording over het gebruik van kwaliteitsinformatie voor kwaliteitsverbetering.

Zorginformatie gemakkelijker delen

Een lagere registratielast voor zorgverleners. Meer inzicht in eigen kwaliteitsgegevens voor patiënten. Meervoudig gebruik van zorginformatie. En meer tevredenheid van gebruikers van elektronische patiëntendossiers (epd's). Dit zijn belangrijke resultaten van het Citrienfondsprogramma Registratie aan de bron (2014-2022).

Betere zorg door eenduidig registreren van zorginformatie voor hergebruik. Dat was de missie van het programma. De aanleiding: zorginformatie is de rode draad in het zorgproces. Zorgverleners – en ook patiënten – leggen voortdurend gegevens vast. Eenduidig en gestandaardiseerd registreren maakt het mogelijk om die zorginformatie te delen met andere zorgverleners, zowel in eigen huis als het zorgnetwerk. Eenduidige en gestandaardiseerde registratie is ook belangrijk voor kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek.

Registratie aan de bron heeft de Basisgegevensset Zorg (BgZ) en zorginformatiebouwstenen (zibs) ontwikkeld. Die vormen het fundament van de eenheid van taal en zijn daarmee de basis voor eenduidige registratie.

Niet-passende zorg teruggedrongen

Tijn Kool (hoogleraar passende zorg, Radboudumc) was programmaleider Doen of Laten? voor Citrienfonds-programma fase 1 en 2.



Waar kijk je met trots op terug?

“Dat een beweging op gang is gebracht rondom stoppen met niet-passende zorg. Patiënten, zorgverleners, zorgorganisaties, UMCNL en ons programmateam hebben gezamenlijk een cultuurverandering bewerkstelligd. Een concreet resultaat? Het Less is More-programma van de Federatie Medisch Specialisten. Artsen stellen voor met bepaalde zaken te stoppen en richtlijnen te veranderen. Maar de ontwikkeling is breder: in de héle samenleving wordt nu nagedacht en gesproken over niet-passende zorg en het ophouden ermee.”

Wat waren uitdagingen?

“In het begin was er nog niet zoveel bekend over de-implementeren. Daarom hebben we hiernaar onderzoek verricht en zijn we internationale samenwerkingen aangegaan. Een voorbeeld is *Choosing Wisely International* met Canadese collega's, met als resultaat een boek over de-implementatie: *How to Reduce Overuse in Healthcare: A Practical Guide*. Bovendien is het belangrijk dat de juiste organisaties aan het stuur zitten. In deel 1 van het programma bestond de stuurgroep enkel uit hoogleraren uit umc's. Wil je werkelijk iets voor elkaar krijgen in de praktijk, dan moeten ook koepelorganisaties aan het stuur zitten. Daarom hebben we dat in fase 2 veranderd en zaten toen alle koepels van de curatieve zorg in de stuurgroep. De aanpassing was noodzakelijk en effectief, maar heeft wel weerstand opgeleverd.”

Wat waren oplossingen?

“Het bestaan van niet-passende zorg is een complex probleem dat een genuanceerde benadering vergt. Je moet zorgverleners verleiden hun denken en gedrag te veranderen. Zonder klinisch leiders, boegbeelden uit de zorg, was dit een kansloze missie geweest. Uiteindelijk is de beweging van passende zorg en terugdringen van niet-passende zorg ontstaan vanuit de beroepsgroep zelf.”

Is het programma geslaagd?

“Ja dus. Maar het ultieme doel moet nog worden bereikt: een stelsel gebaseerd op *less is more*, preventie en kwaliteit en niet op *more is more* en productie.”

Wat is niet gelukt?

“Schrappen van niet-passende zorg betekent niet dat de zorg minder gaat worden. Het houdt in dat zorg passender en kwalitatief hoogstaander gaat worden. Ik had graag de politiek hier meer van overtuigd. En het zou mooi zijn geweest als passende zorg al was uitgegroeid tot een standaardthema in zorgopleidingen, bijvoorbeeld het geneeskundecurriculum.”

Wat zien we van het programma terug in de dagelijkse zorg?

“Met een glimlach zie en hoor ik dagelijks hoeveel artsen zich afvragen wat passende en niet-passende zorg is. En met het oog op de continuïteit is het goed dat een groot deel van het programma een plek heeft gekregen in het programma Zorg-evaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG).”

Voortbouwen op wat werkt

Citrienfonds 3 bouwt voort op de kennis en lessen uit de eerdere programma's. De evaluatie van Citrienfonds 1 en 2 laat zien dat de umc's goed zijn in het aanjagen van innovatie en vernieuwing in de zorg. Maar: innovatie alleen is niet genoeg. Echte impact ontstaat als nieuwe oplossingen ook worden opgeschaald en blijvend worden verankerd.

Daarom richt Citrienfonds 3 zich vanaf de start op samenwerking, implementatie en eigenaarschap. Bestaande kennis en sterke netwerken vormen daarbij het vertrekpunt. Zo kunnen bewezen innovaties sneller hun weg vinden naar de praktijk en bijdragen aan duurzame vernieuwing.

Benieuwd naar alle lessen uit de afgeronde Citrienprogramma's? Lees de eindevaluatie, scan of klik op de QR-code



Afgeronde programma's

Het Citrienfonds is in 2014 begonnen, met als doel duurzame gezondheidszorg te bevorderen. Van de programma's die toen zijn gestart, kregen er vier een vervolg in 2019, om resultaten uit de eerste jaren verder te implementeren en borgen. Het ging om: Doen of laten?, e-Health, Regionale oncologienetwerken en Registratie aan de bron. Deze programma's zijn in 2022 afgerond. Lees meer over de programma's, scan of klik op de QR-code



Samen de zorg vergroenen

15

Groene kampioenen:
'We winnen het meest
door minder te doen'

10

'We hebben
allemaal een
groen hart'



14

Stappenplan:
zo breng je
duurzame
ideeën in de
praktijk

12

Geen gezonde
mensen zonder
gezonde planeet



7%

De zorg in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-voetafdruk.



4,4%

Gemiddelde aandeel van de zorgsector in de CO₂-voetafdruk in landen waarmee Nederland wordt vergeleken.



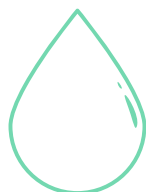
4%

De zorgsector produceert 4% van het afval in Nederland.



13%

De zorg gebruikt 13% van de grondstoffen, specifiek metalen en mineralen.



8%

De zorg gebruikt 8% van het water.



40%

Het RIVM heeft berekend dat 40% van de voetafdruk van de zorg is toe te schrijven aan medicatie en chemicaliën.

Successen kopiëren

Afstand nemen van milieubelastende handelingen betekent óók dat zorgverleners meer tijd krijgen voor andere werkzaamheden en dat kosten worden bespaard. Dat zegt Josefiën Kursten, waarnemend portefeuillehouder voor het Citrienfondsprogramma Samen de zorg vergroenen.

1 Verduurzaming is mensenwerk. Als de collega's in de organisatie niet meedoen kom je nergens.

“Een waarheid als een koe. Bewustwording en gedragsverandering zijn een voorwaarde om de twee doelen van Samen de zorg vergroenen te bereiken: vermindering van de milieu-impact en duurzamer geneesmiddelengebruik.

Neem de 21 interventies die gaan over handelingen van verpleegkundigen. Zij vormen veruit de grootste beroepsgroep in ziekenhuizen. Stel dat het jarenlang gebruikelijk is geweest om een bepaalde milieubelastende handeling te verrichten. Als zij daar allemaal mee stoppen of het minder vaak doen, heeft dat

‘We hebben allemaal een groen hart’

een grote impact. Denk bijvoorbeeld aan het nieuwe advies over het gebruik van kraanwater in plaats van NaCl bij wondzorg. Dit verhoogt comfort voor de patiënt en vermindert materiaalgebruik. Voor deze veranderingen is bewustwording noodzakelijk; het is belangrijk dat verpleegkundigen ervaren dat het goed is iets voortaan niet meer te doen of anders te doen, zonder dat dit de kwaliteit van zorg beïnvloedt. Dat kunnen zij bovendien weer overdragen aan nieuwe generaties: ook op het vlak van duurzaamheid zijn verpleegkundigen een uiterst belangrijke beroepsgroep voor de toekomst van de zorg.”

2 De goede ideeën voor verduurzaming liggen voor het oprapen, het komt vooral neer op succesvolle implementatie.

“Dat klopt. Zoals in veel Citrienfondsprogramma’s ligt ook hier de nadruk op het opschalen en implementeren van bewezen werkwijzen. We kopiëren goede en bewezen interventies naar andere ziekenhuizen en willen dat ze zo gemeengoed worden.

Een voorbeeld is dat verpleegkundigen niet meer om de vier dagen een infuuslijn vervangen, maar om de zeven dagen. Het is wetenschappelijk aangetoond dat dit het infectierisico niet vergroot voor de patiënt. Deze interventie heeft meerdere voordelen. Het vermindert niet alleen de druk op het milieu, maar zorgt er ook voor dat de patiënt minder wordt belast: passende zorg en dus betere zorg. Verder krijgen verpleegkundigen meer tijd voor andere taken en worden kosten bespaard.”

3 De verandering moet van bovenaf komen en bestuurders moeten zorgverleners de benodigde kennis, tools en begeleiding geven.

“Hier ben ik het voor de helft mee eens. De beweging naar duurzaamheid moet komen van én bestuurders én zorgverleners. Het effect is het sterkst als je zowel een bottom-up- als top-down-benadering hebt.

Uiteindelijk hebben we allemaal een groen hart. Tegelijkertijd zijn er verschillende rollen. Je hebt pioniers nodig in de zorg zelf, bijvoorbeeld op een verpleegafdeling. Zorgverleners die geloven in een interventie en hun collega’s enthousiasmeren. En bestuurders moeten zorgverleners ondersteunen, faciliteren en een lerende omgeving bieden.

In het programma Samen de zorg vergroenen is dit heel concreet gemaakt. Verpleegkundigen krijgen 21 interventies aangeboden en artsen en apothekers acht. En er is ondersteuning om de interventie gecontroleerd te implementeren of de-implementeren. Die praktische aanpak met concrete implementatiestappen vind ik een sterke kant van het programma.” 🌱



Josefen Kursten is lid van de raad van bestuur en portefeuillehouder duurzaamheid van het UMC Utrecht, voorzitter van de Dedicated Group Duurzaamheid UMCNL en vanuit UMCNL lid van de regiegroep Citrienfonds

De CO₂-uitstoot verminderen

Nederland is koploper duurzame zorg. “Buitenlandse collega’s verbazen zich dat wij een Green Deal Duurzame Zorg hebben en ook green teams”, zegt Nicole Hunfeld, programmaleider Samen de zorg vergroenen. “Het Citrienfonds geeft een extra boost aan die reputatie.”



Trots. Dat is het eerste woord dat Nicole Hunfeld noemt nu het in oktober 2024 gestarte programma Samen de zorg vergroenen bijna halverwege is. “Want het is uniek dat alle umc’s en algemene ziekenhuizen meedoen”, zegt ze. “Eind 2028 zullen ze allemaal acht tot tien verpleegkundige interventies hebben geïmplementeerd én twee of drie interventies om het gebruik van geneesmiddelen te verminderen of de toediening ervan te verduurzamen.”

Mooie kant

Hunfeld had als kind al een afkeer van verspillen. Voedsel laat je niet beschimmelen, maar leg je in de vriezer, vond ze. Het zou een voorbode blijken te zijn van haar groene ambities in de gezondheidszorg. Zo is de ziekenhuisapotheker uit het Erasmus MC programmaleider Samen de zorg vergroenen. Dit programma van het Citrienfonds 3 heeft als doel de CO₂-uitstoot van de Nederlandse gezondheidszorg te verminderen. Nu is de zorg verantwoordelijk voor zeven procent van de nationale uitstoot. “Een van de mooie kanten van het Citrienfonds is dat alles wat we doen wordt gemeten”, zegt Hunfeld. “Zo gaan we aan het eind van Samen de zorg vergroenen de effecten van het programma op de CO₂-uitstoot vaststellen en vergelijken met de nulmeting.”

Het programma heeft meer doelen. “Eind 2028 gaan we ook na of handelingen die nadelig zijn voor het milieu minder (*reduce*) of helemaal niet meer (*refuse*) worden gedaan. En worden er twee businesscases opgeleverd die laten

zien hoeveel kosten zijn gemaakt voor de implementatie van twee interventies, maar ook hoeveel er bespaard is op milieubelasting en bijvoorbeeld arbeidsinzet. Dat moet wetenschappelijke

publicaties opleveren, zodat belangrijke kennis wordt verspreid. Binnen Samen de zorg vergroenen doet Jiske van der Giessen promotieonderzoek naar de impact van het nationale vergroeningsprogramma dat is opgezet binnen onze programmalijn.”

Klimaatparadox

De gezondheidszorg kent een klimaatparadox. Hunfeld: “We zijn zó gedreven om mensen te genezen, dat we met de zorg een negatieve impact op het



Foto Alex Schröder

milieu hebben en het risico lopen dat mensen minder gezond worden. We zullen een betere balans moeten vinden. Denk alleen maar aan de vele wegwerpproducten die we gebruiken en onze hoge CO₂-uitstoot. Als onze planeet niet gezond is, kunnen we ook niet goed voor mensen zorgen.”

Succesvolle interventies

Samen de zorg vergroenen gaat niet over de ontwikkeling van nieuwe initiatieven. Het richt zich juist op de implementatie van al bewezen succesvolle interventies.

Hunfeld: “Allereerst heeft een panel van verpleegkundigen en duurzaamheidscoördinatoren via een Delphi-studie een lijst van reeds geslaagde duurzaamheidsinterventies beoordeeld die belangrijk kunnen zijn voor de Nederlandse gezondheidszorg. Het gaat om interventies op verpleegafdelingen. Uiteindelijk zijn er 21 geselecteerd. Een voorbeeld? Het is vrij gebruikelijk om een urinekatheter steriel in te brengen. Daarbij hoort een aantal handelingen, zoals het aantrekken van wegwerphandschoenen. Maar er is geen wetenschappelijk bewijs dat deze procedure het risico op een infectie verkleint. De interventie hier is dat een urinekatheter *niet* meer steriel wordt ingebracht en daarmee het gebruik van vervuilende handschoenen stopt. Een interventie kan dus ook de-implementatie in plaats van implementatie inhouden.”

De programmaleider vervolgt: “Van elke interventie hebben we de milieu-impact berekend. Ook is voor elke interventie een implementatiegids gemaakt. Aan de hand daarvan kan een verpleegkundige, die wij *Green nurse champion* noemen, de interventie invoeren op alle verpleegafdelingen in haar of zijn ziekenhuis. Een ziekenhuis bepaalt zelf met hoeveel interventies het aan de slag gaat, maar het uitgangspunt is acht tot tien. Het hangt af van

wat past en in welke verduurzamingsfase het ziekenhuis zit.”

Groot effect

Hunfeld verwacht veel van de interventies. “Verpleegkundigen zijn veruit de grootste beroepsgroep in ziekenhuizen. Als zij allemaal duurzamer gaan werken, moet dat een groot effect hebben.” Maar voor de grootste vervuiler in ziekenhuizen zijn andere beroepsgroepen verantwoordelijk: artsen en apothekers. Zij bepalen het geneesmiddelenbeleid. Hunfeld: “Het maken van de werkzame stof, het maken van verpakking, de lange reis naar Nederland vanwege de productie aan de andere kant van de wereld. Dergelijke factoren maken geneesmiddelen zo vervuilend. Op dit vlak is dus ook veel duurzaamheidswinst te boeken. Daarom zijn we in januari 2026 gestart met acht andere interventies. Die zijn bedoeld om het gebruik van geneesmiddelen te verminderen of de toediening ervan te verduurzamen. Ook hieraan is een Delphi-studie voorafgegaan en ook hier kunnen ziekenhuizen een keuze maken: in elk ziekenhuis gaan teams van artsen en apothekers twee of drie interventies implementeren of de-implementeren. Apotheker Lisa-Marie Smale begeleidt dit deel van het programma. Zij is gepromoveerd op duurzaam geneesmiddelgebruik.”

Afleren is lastig

Implementeren is moeilijk. Hunfeld: “Als zorgverlener krijg je er opeens een handeling bij. Stel dat je er moeite mee hebt, een drukke dienst hebt en de deskundige niet beschikbaar is. Dan kan de handeling erbij inschieten.”

De-implementeren is nóg moeilijker. Hunfeld: “Je krijgt te horen dat iets wat je jarenlang hebt gedaan, niet meer nodig is. Dat kan weerstand opleveren. Los daarvan: het is lastig om routines af te leren.”

Implementeren en de-implementeren is dan ook een vak en wetenschap op zich. Tegelijkertijd is het essentieel voor het verloop van Samen de zorg vergroenen. “Daarom krijgen verpleegkundigen, artsen en apothekers ondersteuning”, zegt Hunfeld. “Er zijn tien regio’s met elk een implementatiebegeleider. Deze deskundigen op hun beurt worden getraind en begeleid door Erwin Ista uit het Erasmus MC. Hij is een van de implementatie-experts in ons land en begeleidt samen met arts Sophie Korenhof uit ons team.”

Gedrag onderzoeken

Hoe gedragen individuele zorgverleners zich wanneer hun organisatie een handeling wil implementeren of de-implementeren? Het antwoord op die vraag kan helpen interventies soepeler in te voeren. Hunfeld: “De onderzoeksgroep van Frenk van Harreveld, hoogleraar Sociale Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam, gaat ons hierbij helpen. Hoe gedraagt iemand zich bijvoorbeeld wanneer handschoenen niet meer nodig zijn of de standaarddosering van een geneesmiddel wordt verlaagd? Dit is tot dusver een onderbelicht onderwerp. Daarom zijn we blij dat de UVA hiernaar onderzoek doet binnen ons programma.”

Samenwerkingen

Natuurlijk, we willen sneller verduurzamen en resultaten zien. Hunfeld kent deze geluiden ook. “Maar kijk eens naar de internationale status van de Nederlandse zorg. We zijn koploper op het vlak van duurzaamheid en doen het ontzettend goed. Als ik buitenlandse collega’s vertel over onze Green Deal Duurzame Zorg en de green teams in ziekenhuizen, zie je vaak denken: wat gebéurt daar allemaal? Daarna krijg ik tig LinkedIn-verzoeken van mensen die kennis willen opdoen en samenwerkingen aangaan. Samen de zorg vergroenen gaat een extra boost geven aan Nederlands reputatie.” 

Nicole Hunfeld is ziekenhuisapotheker IC volwassenen/klinisch farmacoloog in het Erasmus MC. Ook is zij chieff sustainability officer/projectleider duurzaamheid IC volwassenen en leidt ze onderzoeksprojecten naar het verduurzamen van de zorg.

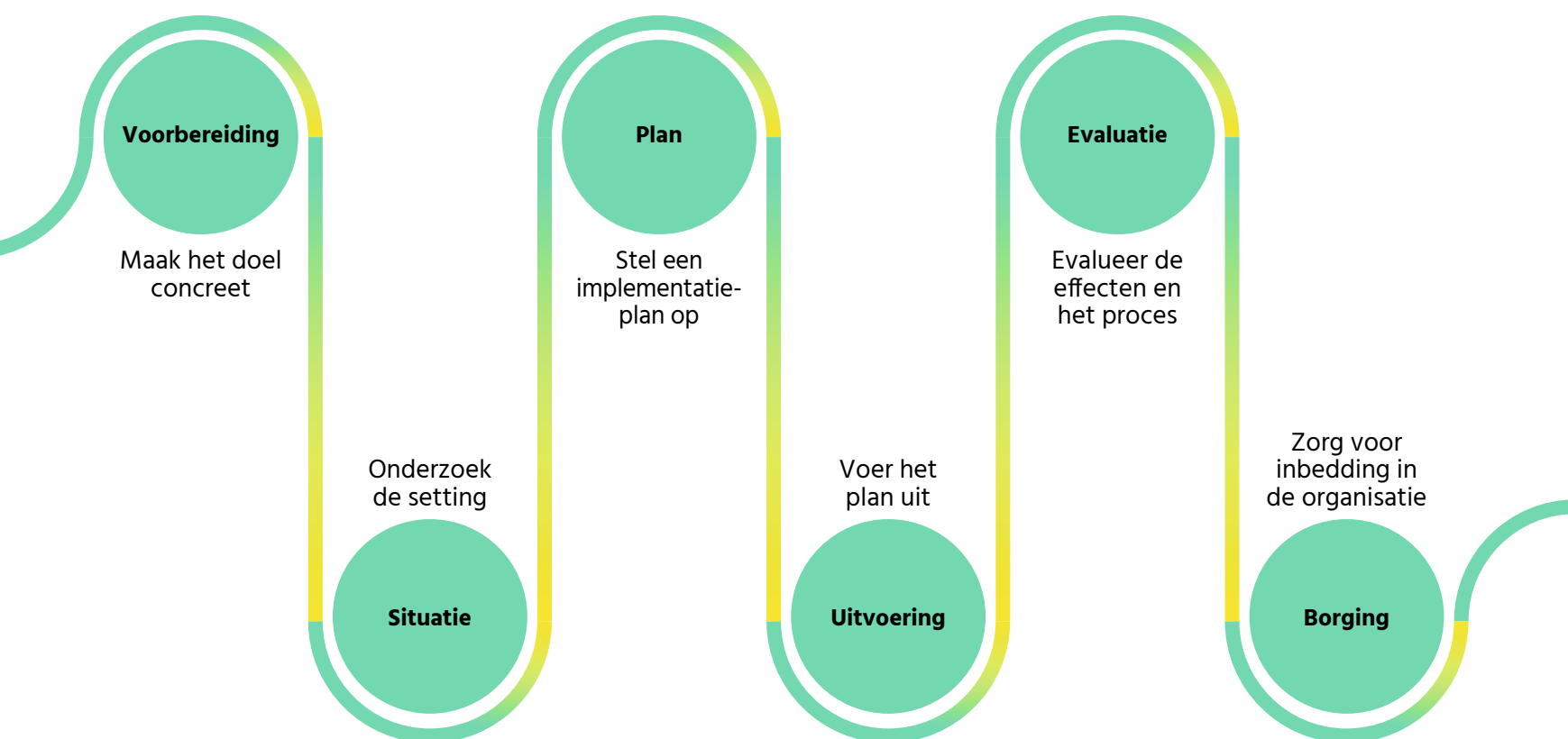
‘Als onze planeet **niet gezond** is, kunnen we ook niet goed voor **mensen zorgen**’

Stappenplan duurzaamheid implementeren

Je hebt een goed idee om de zorg in jouw ziekenhuis te vergroenen. Hoe breng je dat in de praktijk? Het programma Samen de zorg vergroenen heeft een handige gids gemaakt om te helpen duurzame interventies toe te passen op een afdeling.

Daarbij wordt voortgebouwd op wetenschappelijke literatuur en modellen, zoals die van het voormalige Citrienfonds-programma Doen of Laten? De kern van de gids is dit stappenplan. 

In zes stappen van idee naar praktijk:



Hoe werkt het?

- Elk ziekenhuis voert binnen twee jaar acht tot tien duurzaamheidsmaatregelen door uit de Vergroeningsgids*. In deze gids staan de 21 verduurzamingsinterventies voor verpleegafdelingen.
- Daarvoor krijgt een verpleegkundige (de Green nurse champion) zo'n 4 uur per week.
- Green nurse champions uit dezelfde regio vormen samen met een implementatiebegeleider een leernetwerk. Ze bespreken maandelijks de voortgang om elkaar te inspireren en van elkaar te leren.
- Ziekenhuizen leveren data aan (voor, tijdens en na de implementatie) om de resultaten te meten.

*Op [Samendezorgvergroenen.nl](https://www.samendezorgvergroenen.nl) vind je ook de Vergroeningsgids geneesmiddelen. Hierin zijn acht interventies uitgewerkt die overmatig medicijngebruik in ziekenhuizen reduceren en verantwoord voorschrijven bevorderen.

Zelf aan de slag?

Naast het uitgebreide stappenplan vind je in de gids nuttige tips, templates en tal van verwijzingen naar (wetenschappelijke) bronnen. Scan of klik op de QR-code 



Groene kampioenen

De zorg kan veel groener werken en dat weten de Green nurse champions van Samen de zorg vergroenen maar al te goed. Wie zijn ze en wat doen ze?



Het was in de coronatijd dat ziekenhuisapotheker Nicole Hunfeld samen met ic-hoofd Diederik Gommers door de gangen van het Erasmus MC liep. Tussen het medisch afval door. Ze zagen jassen, mondkapjes, brillen, mutsen. Tien seconden gebruikt en dan weggegooid. “Kun jij hier niet iets aan doen?”, vroeg Gommers haar. Dat gesprek was feitelijk het begin van het Citrienfondsprogramma Samen de zorg vergroenen.

Inmiddels heeft bijna elk ziekenhuis een eigen Green nurse champion in huis. Vier uur per week besteden zij aan het verduurzamen van hun afdeling. Samen zorgen zij ervoor dat

21 bewezen groene verpleegkundige interventies in de praktijk worden gebracht. Van glazen babyflessen tot kraanwater bij wondzorg.

Klein beginnen

Carin Dansen, Green nurse champion in het Maastricht UMC+, ziet volop kansen: “We gooien ontzettend veel weg. Als wij als verpleegafdeling op kleine schaal veranderin-

gen doorvoeren, is dat een eerste stap om daarna het verschil te maken in het hele ziekenhuis.”

Ook Green nurse champion Anna-Karina Nijman (Radboudumc) gelooft in de kracht van bewustwording: “Vraag jezelf bij iedere handeling af waarom je iets doet. Is het echt nodig om handschoenen aan te trekken voor een glas drinken?” Er zijn tal van initiatieven. Zo organiseren Geen nurse champions van het Groene Hart Ziekenhuis een *celstofmattenchallenge* tussen afdelingen. En hun evenknie in het St Jansdal verlaagde de minimale infuusflow, waardoor kleinere infuuszakken volstaan en er dus minder plastic nodig is. Of neem de acties van Zuyderland, waar David Martens Green nurse champion is. Hij vertelt: “We proberen ook een extraatje aan de



Foto Eline den Hond

David Martens, Green nurse champion in Zuyderland

interventie van het ‘schoon blaaskatheteriseren’ te koppelen. Zo hebben wij deze uitgebreid naar: ballon vullen met kraanwater én het doorknippen van het ballon-lumen bij het verwijderen. Het is verbazingwekkend hoeveel spuitjes je daarmee kan besparen op jaarbasis.”

De cijfers zijn veelbelovend. In het UMCG scheelde bijvoorbeeld verantwoord handschoengebruik in één kwartaal 251.000 handschoenen. De opbrengst is drieledig, benadrukt Hunfeld: “Minder kosten, minder CO₂-uitstoot én minder werkdruk voor verpleegkundigen. We winnen het meest door minder te doen.”



Benieuwd naar de verduurzamingsinterventies voor verpleegafdelingen? Scan of klik op de QR-code



Foto Eline den Hond

Carin Dansen, Green nurse champion in het Maastricht UMC+



Foto Jesse Engels

Anna-Karina Nijman, Green nurse champion in het Radboudumc

‘We winnen het **meest** door **minder te doen**’

Inspirerende ideeën

Wat is jouw idee om de gezondheidszorg te verbeteren? Droom eens hardop? We vroegen het aan sprekers en bezoekers tijdens het Anders werkt beter Kennisfestival op 19 juni 2026 in Deventer.



Oplossingen kopiëren

"Met Stichting Zorgmakers willen wij met onze negen meter lange paarse krokodil aandacht vragen voor de kleine en grote problemen in de zorg, en de oplossingen die daar elke dag, overal, voor worden bedacht. Deze oplossingen blijven helaas vaak binnen de muren van een afdeling of polikliniek, terwijl ze overal toepasbaar zijn. Met onze LinkedIn-pagina, podcast, workshops en lezingen willen wij oplossingen verspreiden en anderen inspireren om hetzelfde te doen. Want elke oplossing verdient het om gekopieerd te worden!"

Jory Wentink (links) en Dirk van der Vossen, arts-onderzoekers en ambassadeurs van Stichting Zorgmakers

Vanuit het hart

"Ik sta voor verbinding. Ook in het leiderschaps- en cultuurprogramma van het LUMC maken we mensen er meer bewust van hoe belangrijk verbinding is. Hoe je echt verbinding maakt en goed samenwerkt zijn dan ook belangrijke onderwerpen van gesprek in ons leiderschaps- en cultuurprogramma. Als zorgprofessional verbind je bijvoorbeeld in je eigen team, met de patiënt waar je mee samenwerkt én met de regio om het ziekenhuis heen. Dat is niet alleen een nobel streven, maar ook hoognodig; met elkaar optrekken en samenwerken, om de personeelsschaarste tegen te gaan. Het mooiste is als we samen vanuit ons hart werken en handelen hierin."

Anja van Geet, adviseur leren en ontwikkelen, Cultuurprogramma, LUMC



Aantrekkelijk salaris

"De zorg groener maken wil iedereen. Maar wat ik vooral belangrijk vind, is dat het salaris aantrekkelijk blijft voor mensen in de zorg, aangezien het een erg belangrijk beroep is."

Luuk Udink, student, mbo-opleiding Sport en Bewegen, Aventus





Zelfredzaam blijven

"Zorg goed voor jezelf, waardoor je zo lang mogelijk zelfredzaam blijft en vroegtijdige zorg kunt voorkomen. Ik wens dat we elkaar daarin helpen. Gewoon met de mensen om ons heen. Dat hoeven geen mensen uit de zorg te zijn. Kom je in de zorg terecht, ga dan voor de best passende zorg. Hierover beslissen, doe je samen met je zorgverleners. Dat hoeft niet per se in de tweede of derde lijn te zijn, misschien zelfs wel niet. Domein-overstijgend is er nog genoeg te doen."

Anita Severijnen, beleidsadviseur, Usselland Ziekenhuis



Met scherp schieten

"Bij zorginnovaties zien we te vaak de drang om te moeten innoveren, om niet achter te blijven. Daarbij missen we vaak de intrinsieke motivatie om te werken vanuit het achterliggende probleem en de bijbehorende behoefte. Innovatieve oplossingen zonder een directe vraag zijn prima om te inspireren, maar alleen met een goede probleemanalyse en strategie schiet je met scherp. Alleen zo kun je écht waarde creëren voor zorgmedewerkers, patiënten en cliënten."

Raymond Groenewegen, interim innovatiemanager



Het falen delen

"Ik vind het inspirerend om te horen wat er gaande is, maar het is vooral belangrijk om datgene waar je mee bezig bent, veel beter en sneller te delen. Dat je sneller vertelt wat je doet en waarom je het doet. In de umc-omgeving vind ik dat we de kaarten minder lang tegen de borst moeten houden. Laat ik het zo zeggen: we hebben de neiging vooral het succesverhaal te delen. Maar we moeten juist het falen delen, want innovaties slagen juist door eerst te falen, dat falen moet je dus in de juiste context zien. Net als het slagen."

Jan Willem Veldsink, Innovatiecentrum UMCG, Teamlead implementatie en translatie

Gezamenlijk werken aan slimme, toegankelijke en toekomstbestendige zorg

Het Citrienfonds stimuleert sinds 2014 vernieuwing in de zorg en helpt succesvolle innovaties breder toe te passen. Daarmee draagt het bij aan een toekomstbestendige gezondheidszorg.

De Nederlandse gezondheidszorg is voortdurend in ontwikkeling. De zorgvraag neemt toe, waardoor het steeds belangrijker wordt om de beschikbare zorg en expertise zo effectief mogelijk in te zetten. Nieuwe kennis, technologie en samenwerking bieden volop kansen om de zorg slimmer, toegankelijker en toekomstbestendiger te maken. Ook maatschappelijke vraagstukken, zoals digitalisering, duurzaamheid en gezondheidsverschillen, vragen om gezamenlijke oplossingen.

Om deze uitdagingen aan te pakken, zijn ZonMw, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en UMCNL in 2014 gestart met het Citrienfonds. Het stimuleert vernieuwing en helpt succesvolle innovaties breder toe te passen.

Daarmee levert het een belangrijke bijdrage aan een toekomstbestendige gezondheidszorg. In de afgelopen jaren heeft het Citrienfonds onder meer gewerkt aan eenduidige registratie van zorginformatie, de inzet van technologie voor efficiëntere en toegankelijke zorg, het terugdringen van onnodige zorghandelingen en het realiseren van trefzekere zorg voor mensen met kanker.

Na de programmaperioden 1 (2014-2018) en 2 (2019-2022) staan in de huidige periode (2024-2028) drie nieuwe thema's centraal: digitale inclusie om gezondheidsachterstanden te verkleinen, arbeidsmarktinnovatie en duurzaamheid. Hoewel deze thema's verschillen, dragen ze bij aan hetzelfde doel: passende, toegankelijke en toekomstbestendige zorg. Zo vormt



Vlnr: Hellen Mertens (voorzitter Citrienfonds), Ernst Kuipers (toenmalig VWS-minister) en Els van der Wilden-Van Lier (ZonMw-programmacommissielid Citrienfonds) tijdens het Citrienfonds Impactfestival 2022 in Amersfoort.

het Citrienfonds een belangrijke schakel tussen de ambities uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) (2022) en de dagelijkse praktijk: het helpt om beleidsafspraken om te zetten in concrete en duurzame verbeteringen in de zorg.

Van opdracht naar programma

In het IZA spraken de betrokken partijen af te onderzoeken hoe het Citrienfonds na 2023 kon worden voortgezet. UMCNL werkte deze afspraak uit in inhoudelijke uitgangspunten voor een nieuwe programmaperiode en legde deze voor aan VWS. Vervolgens vroeg het ministerie ZonMw de uitgangspunten te vertalen naar een programmavoorstel. De huidige programmaopzet bouwt voort op de goede samenwerking tussen ZonMw en UMCNL. Geleerde lessen, opgedane kennis en netwerken die in ruim tien jaar Citrienfonds zijn opgebouwd, vormen de basis van de thema's in het programma. Bij de ontwikkeling van het programma zijn bovendien de uitkomsten van de evaluaties van Citrienfonds 1 en 2 verwerkt. Na goedkeuring door VWS ging het huidige programma van start.

Van programma naar uitvoering

Het Citrienfonds bestaat uit drie landelijke programma's waarin alle umc's samenwerken. Elk programma heeft een programmaleider, stuurgroep en consortium van samenwerkingspartners. Binnen de programma's voeren projectteams projecten uit die bijdragen aan gezamenlijke overkoepelende doelstellingen. De samenwerking is zorgvuldig georganiseerd. UMCNL bewaakt de inhoudelijke koers en coördinatie. ZonMw is verantwoordelijk voor de beoordeling, monitoring, coördinatie en evaluatie van de programma's. Vanuit die rol is ZonMw, zowel op bureau- als programmacommissieniveau, kritisch, meedenkend

en opbouwend, met als doel om het maximale uit de programma's te halen. Heldere afspraken leiden tot een goede interactie met de programmaleiders en UMCNL, waardoor de monitoring en bewaking van de voortgang van de programma's van toegevoegde waarde zijn. Door voortdurend af te stemmen, ontstaat ruimte om kennis te delen, tijdig bij te sturen en de impact van de programma's te vergroten.

Een onafhankelijke ZonMw-programmacommissie is hiervoor aangesteld. Die adviseert het bestuur van ZonMw over de kwaliteit van de programma's en bewaakt gedurende de looptijd de voortgang en resultaten. De commissie beschikt over relevante expertise op het vlak van de programma-thema's, vertegenwoordigt het patiëntenperspectief en brengt

'Samenwerking over de grenzen van organisaties heen is essentieel'

expertise op bestuurlijk niveau in. Zij speelt een belangrijke rol bij de monitoring van de programma's, daarbij richt de beoordeling zich op concrete en meetbare resultaten. Op vooraf vastgestelde beslismomenten wordt beoordeeld of een programma voldoende voortgang heeft geboekt om door te gaan naar de volgende fase. Aan deze momenten zijn voortgangsbezoeken gekoppeld, die inzicht geven in de realisatie van de doelstellingen, de resultaten per fase en de tussen-doelen voor de daaropvolgende fase.

Samenwerken aan landelijke impact

Samenwerking vormt de kern van het Citrienfonds. Behalve de umc's zijn andere ziekenhuizen, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en kennispartners actief betrokken. Daarnaast zoeken de betrokken partijen de verbinding met andere landelijke programma's en initiatieven. Zo delen zij kennis breder, voorkomen zij dubblures en sluiten innovaties beter aan op bestaande ontwikkelingen. Ervaringen uit eerdere programmaperiodes laten zien dat landelijke implementatie en opschaling een grote uitdaging blijft. Daarom besteden de huidige programma's veel aandacht aan haalbare doelen, bestuurlijk commitment, een realistische implementatiestrategie en samenwerking met partijen die nodig zijn om succesvolle innovaties duurzaam en landelijk te verankeren.

Bouwen aan de zorg van morgen

De uitdagingen in de zorg zijn te groot om alleen op te lossen. Juist daarom is samenwerking over de grenzen van organisaties heen essentieel. Dat vraagt om lef, bestuurlijk commitment en de gezamenlijke ambitie om bewezen innovaties op te schalen en duurzaam in de praktijk in te bedden. Het Citrienfonds brengt partijen, kennis en ervaring samen om die beweging mogelijk te maken. Daarmee vormt het fonds een belangrijke motor voor een toekomstbestendige gezondheidszorg. 



Ernst Kuipers en dagvoorzitter Kim Coppes.

Drie programma's, één beweging: het Citrienfonds in vogelvlucht

Digitaal mee in de zorg

Ons doel: minder gezondheidsverschillen door digitale inclusie.

We ontwikkelen inclusiestrategieën in co-creatie met de doelgroep. We passen deze toe op bestaande digitale zorg-toepassingen binnen 7 thema's:

- van niet-gebruiker naar gebruiker;
- inloggen in het portaal;
- een begrijpelijk portaal;
- leefstijl in zicht;
- inclusieve digitale screening en verwijzing;
- beeldbellen;
- thuismonitoring.

Het programmteam bestaat uit:

- Nicole van Eldik (programmaleider)
- Marieke Spreeuwenberg (vice-programmaleider)
- Matty Crone (vice-programmaleider)
- Bastiaan Bovy (programmamanager)
- Rilana Pusceddu (projectleider co-creatie)
- Laura Hochstenbach (assistant professor)
- Lieve van Woerden (onderzoeksm medewerker)
- Jolijn Swart (communicatieadviseur)
- Britt Thomassen (postdoc)
- Peggy de Zeeuw (secretaresse)

Meer informatie: [Digitaalmeedeinzorg.nl](https://digitaalmeedeinzorg.nl)

Samen de zorg vergroenen

Ons doel: de milieu-impact van zorg verlagen met bewezen interventies.

We richten ons op landelijke implementatie van bewezen interventies bij alle umc's en algemene ziekenhuizen:

- 8-10 verduurzamingsinterventies op verpleegafdelingen (keuze uit 21 opties);
- 2-3 interventies om eenvoudiger en duurzamer geneesmiddelen voor te schrijven (keuze uit 8 opties).

Het programmteam bestaat uit:

- Nicole Hunfeld (programmaleider)
- Josine Kothuis (programmamanager)
- Joep Zeeman (programmamedewerker)
- Erwin Ista (associate professor)
- Kim van Hardevel (communicatieadviseur)
- Jiske van der Giessen (PhD)
- Lisa-Marie Smale (postdoc)
- Sophie Korenhof (postdoc)
- Charlotte Kumm (duurzaamheidscoördinator)

Meer informatie: [Samendezorgvergroenen.nl](https://samendezorgvergroenen.nl)

Anders werkt beter

Ons doel: meer werkplezier en efficiency door anders en slimmer organiseren.

We ontwikkelen 7 arbeidsbesparende interventies door en implementeren deze in minimaal 2 zorginstellingen. De interventies zijn gericht op slimmere technologie, slimmere tijdsbesteding, slimmere (keten)samenwerking of een combinatie hiervan:

- Jij zorgt, AI noteert: innovatieve registratie voor verpleegkundigen;
- Laat zorgprofessionals zorgen en robots bezorgen;
- De GOUD poli: Gespecialiseerde Ouderenzorg Dichtbij;
- Landelijk netwerk voor bloedafname dichtbij huis;
- Samen sterker: het verbeteren van zorgefficiëntie en werkplezier door naastenparticipatie;

- Duurzame inzet van medici in diensturen;
- No-Show AI-model.

Het programmteam bestaat uit:

- Michiel Kahmann (programmaleider)
- Kees van Laarhoven (programmaleider)
- Tineke Buijs-van der Woude (programmamanager)
- Suzanne Cappon (programmamanager)
- Marjan de Vries (coördinator onderzoek)
- Marleen Kokke (content & engagement facilitator)
- Ilse Horstman (programmamedewerker)
- Dagmar Stoop (promovendus)
- Ilse Mulder (promovendus)

Meer informatie: [Anderswerktbeterindezorg.nl](https://anderswerktbeterindezorg.nl)

Digitaal mee in de zorg

24 5 tips voor meer
digitale inclusie

22 'Zo maken we
digitale zorg
toegankelijk
voor iedereen'



25 Co-creatie: de
weg ontstaat
terwijl je
samen loopt



2,5 miljoen

In Nederland vinden circa 2,5 miljoen mensen het moeilijk om met digitale apparaten te werken.



-7,3%

Onderzoek laat zien dat de zorgkosten met 7,3% zouden dalen als wijken met gezondheidsachterstanden dezelfde zorgkosten zouden hebben als wijken zonder dergelijke achterstanden.



9%

Ongeveer 9% van de volwassenen jonger dan 65 jaar heeft een lagere sociaaleconomische positie (SEP).



440.000

Aantal mensen met een verstandelijke beperking in Nederland. 40.000 van hen hebben niet-aangeboren hersenletsel.



850.000

Aantal mensen dat in Nederland woont en werkt als arbeidsmigrant.



50%

Bijna de helft van de arbeidsmigranten ervaart een slechtere gezondheid sinds de komst naar Nederland.



>2 miljoen

Het verwachte aantal 75-plussers in 2030.

Digitale zorg toegankelijk voor iedereen

Digitale zorg is waardevol en gaat nog veel meer mogelijkheden bieden. Maar hoe kan iedere patiënt of zorgverlener er zijn voordeel mee doen? Stuurgroep-voorzitter Helen Mertens vertelt over het Citrienfondsprogramma Digitaal mee in de zorg.

1 Digitalisering werkt alleen als iedereen mee kan doen.

"Als je vol inzet op digitale zorg, hoe voorkom je dan dat de gezondheidskloof tussen groepen burgers groeit? Het was voor mij een eyeopener toen iemand zei dat digitale zorg ook een risico vormt: het kan de verschillen vergroten in de mate waarin mensen toegang hebben tot zorg. Daarmee kunnen de gezondheidsverschillen toenemen. In COVID-tijd bijvoorbeeld bleken sommige mensen geen iPad of laptop te hebben. Of ze hadden lagere taalvaardigheden, waardoor ze aanwijzingen of instructies niet begrepen. Er waren er ook die geen DigiD hadden.

'Sommige mensen hebben geen DigiD'

Digitale zorg kan zorgkosten besparen en behulpzaam zijn in een tijd van krapte op de arbeidsmarkt. Digitale zorg kan ook leiden tot betere, meer persoonsgerichte zorg. Zowel de patiënt als de zorgverleners moeten daarmee leren omgaan en eraan wennen. Dat lukte snel en goed toen ten tijde van corona poliklinieken gesloten waren in het Maastricht UMC+. De zorg ging zoveel mogelijk digitaal door. Zo werden zelfs slechtnieuwsgesprekken gevoerd via een digitaal consult. In tegenstelling tot wat we verwachtten vonden patiënten het prettig om de uitslagen te krijgen in hun vertrouwde omgeving, eventueel met naasten bij zich. Verder bleven de uitleg over de diagnose en het verdere zorgpad beter hangen dan na een fysiek poliklinisch consult. Het blijft belangrijk om de zorg zoveel mogelijk digitaal of hybride te organiseren. En het is belangrijk dat iedere patiënt dit soort

mogelijkheden krijgt. Het programma Digitaal mee in de zorg streeft ernaar dat digitale zorg voor iedereen, zonder uitsluiting, goed toegankelijke zorg is. Bedenk daarbij dat mensen die digitaal misschien niet uit de voeten kunnen, veelal ook kwetsbare mensen zijn die misschien wel meer zorg nodig hebben dan de meeste anderen.”

2 De patiënt is ervoor verantwoordelijk dat hij mee kan doen, niet de gezondheidszorg.

“We zijn samen verantwoordelijk. In Digitaal mee in de zorg zitten patiënten, zorgverleners en softwareontwikkelaars gezamenlijk om de tafel. We vragen patiënten hoe ze kijken naar bepaalde informatie, instructies en beelden. Hoe ervaren ze die? Is die gebruiksvriendelijk? Het leerde ons bijvoorbeeld dat schriftelijke patiëntinformatie voor sommigen niet te begrijpen is. Patiëntinformatie moet dus ook beschikbaar komen via gesproken tekst of filmpjes.”

3 We zijn te veel geneigd technologisch te denken, terwijl de oplossing voor meer inclusie vaak in andere zaken zit.

“Dat is juist. Als een ICT'er iets bouwt, is het zaak vanaf het begin eindgebruikers erbij te betrekken. Nog te vaak wordt tijd, energie en geld gestoken in iets waaraan patiënten en/of zorgprofessionals geen behoefte hebben. Als je de vraag aan de voorkant beter expliciteert en de gebruikers includeert, kan dat verspilling en frustratie voorkomen en innovaties versnellen.”

4 Het heeft geen zin om het over inclusie te hebben als je niet bereid bent om écht te luisteren naar de mensen om wie het gaat.

“Het leuke van Digitaal mee in de zorg is dat we dus volop luisteren. We ontmoeten gebruikers via onder meer maatschappelijke organisaties, patiëntenverenigingen, bibliotheken en huisartsen. Zo komen we bijvoorbeeld ook in contact met mensen met een taalachterstand die ons willen helpen met de ontwikkeling en inrichting van digitale zorg. We moeten vermijden dat een kleine groep hoogopgeleide professionals iets bouwt en vervolgens verwacht dat iedereen daarmee overweg kan.” 🌈



Helen Mertens is voorzitter van het Citrienfonds en voorzitter raad van bestuur van het Maastricht UMC+

5 tips voor meer digitale inclusie

Marieke Spreeuwenberg en Matty Crone, de vice-programmaleiders van Digitaal mee in de zorg, laten zich niet afschepen met mooie beloftes over digitale innovatie. Want een grote groep mensen dreigt achter te blijven. Hun credo? Maak digitale zorg inclusiever en verklein zo de gezondheidsverschillen. Hoog tijd voor hun concrete tips.

1 Ontwerp samen met patiënten

De grootste valkuil bij digitale zorginnovatie is dat oplossingen worden bedacht zonder de belangrijkste mensen aan tafel. Spreeuwenberg en Crone pleiten voor co-creatie. Juist met degenen die minder (kunnen) deelnemen aan de digitalisering, breng je de uitdagingen in kaart. Het programmeam van Digitaal mee in de zorg sprak al met bijna 500 deelnemers uit kwetsbare doelgroepen. Het leverde waardevolle inzichten op.

2 Denk verder dan de techniek

Als een digitale tool technisch werkt, betekent dit nog niet dat deze ook in de praktijk gebruikt

wordt. Het duo benadrukt dat cultuur, taal en navigatieprocessen minstens zo belangrijk zijn als de technologie. Begrijpelijke taal, goede ondersteuning bij de start en aandacht voor digitaal (zelf)vertrouwen zijn randvoorwaarden die helaas nog weleens worden overgeslagen.

3 Stop met het early adopter-denken

Jarenlang richtte innovatie zich vooral op de enthousiastelingen die toch wel meegaan met de vernieuwing, vanuit de gedachte dat dan de rest wel zal volgen. Wijk af van deze hoofdgedachte van het adoptiemodel van Rogers en richt je juist op de *lag-gards*. Ontwerp dus voor de mensen die minder gebruik kunnen maken van digitale zorg en deze zorg het hardst nodig hebben. Als je digitale zorg toegankelijk maakt voor de moeilijkste gebruikersgroep, maak je het gegarandeerd beter voor iedereen.

4 Identificeer de barrières en pak ze aan

Iemand die niet door het inlogproces van DigiD komt, bereikt het patiëntportaal nooit. Dat klinkt simpel, maar dit soort drempels wordt structureel onderschat in de digitale wereld. De vice-programmaleiders adviseren om per digitale toepassing én per doelgroep concreet in kaart te brengen waar mensen vastlopen. Die knelpunten kun je vervolgens slim vertalen naar betere digitale toepassingen.



Foto Joey Roberts

Marieke Spreeuwenberg (links) en Matty Crone, de vice-programmaleiders Digitaal mee in de zorg. Spreeuwenberg is professor zorginnovatie en digitale transformatie, Crone hoogleraar gezondheidsbevordering, verbinding, preventie en zorg, beiden bij de Universiteit Maastricht.

5 Maak van inclusie geen sluitpost, maar bouw het in vanaf de start

Digitale inclusie is geen 'nice to have' of een communicatietaakje. Het vraagt om structurele aandacht, budget en samenwerking. Binnen en buiten de eigen organisatie. Het Citrienfonds-programma Digitaal mee in de zorg verbindt de Nederlandse umc's om kennis en aanpak te delen. Want alleen samen maak je echt het verschil. 

Meer weten of doorpraten? Wil je sparren over co-creatie in de zorg, de aanpak voor moeilijk bereikbare doelgroepen of hoe jouw organisatie inclusiever kan digitaliseren? Neem contact op met Marieke, Matty en hun team via info@digitaalmeendeinzorg.nl.

Herontwerpen met patiënten

Nicole van Eldik, kinderarts in het Maastricht UMC+, is programmeleider Digitaal mee in de zorg. Zij zegt: "In mijn rol als kinderarts zie ik dat digitale toegang tot zorg en informatie enorme voordelen biedt, bijvoorbeeld ouders die via een portaal laagdrempelig en zonder reistijd contact hebben met de specialist van hun kind, of kinderen die digitaal hun zorgtraject doorlopen. Maar je ziet ook dat mensen in kwetsbare posities niet automatisch meekunnen. Dat heeft te maken met toegang tot computers, internet of andere middelen, maar ook met minder goede digitale gezondheidsvaardigheden. Dit pakken we als Nederlandse umc's met het Citrienfonds op met het programma Digitaal mee in de zorg: we herontwerpen samen met patiënten en burgers digitale zorgtoepassingen, zodat iedereen kan meedoen."

Bron: lcthealth.nl. Lees het hele interview, scan of klik op de QR-code 



Rilana Pusceddu (links)
en Samira Laaboudi

Foto's Eline den Hond

'Mijn droom is dat iedereen meekan in de digitale zorg'

Co-creatie is samen koken zonder recept. Bij Digitaal mee in de zorg staan onderzoekers, zorgprofessionals en burgers in de keuken. Rilana Pusceddu en Samira Laaboudi over sleutelbossen, jezelf mogen zijn en waarom de digitale kloof alleen kan worden gedicht als iedereen meedenkt.

Rilana Pusceddu en Samira Laaboudi kennen elkaar sinds 2024. Pusceddu, werkzaam in het Maastricht UMC+, is coördinator co-creatie binnen het Citrienfondsprogramma Digitaal mee in de zorg en leidt de adviesgroep. Deze groep ondersteunt het programma en

brengt in kaart waar en waarom mensen vastlopen en wat nodig is om digitale zorg inclusiever te ontwerpen en implementeren. Laaboudi is als zorgconsulent voor migranten lid van die groep.

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland tipte Laaboudi voor de adviesgroep, en wat begon als een tip groeide uit tot een hechte samenwerking. Laaboudi en Pusceddu vertellen over wat co-creatie hen leert.

Laaboudi: “Ik ben erin gerold, Rilana heeft me opgevist via mijn werk bij de stichting. Ze was op zoek naar sleutelfiguren. Naar mensen die dicht bij de zorg staan, maar ook weten wat er leeft bij migranten. Ik vertegenwoordig de Berberse, Arabische en Turkse gemeenschap en zo ben ik bij dit project terechtgekomen. En nooit meer weggegaan.”

Pusceddu: “Co-creatie betekent voor mij vooral dat we samen ontdekken. Je

hebt een structuur en werkvormen die helpen, maar je weet nooit precies wat de uitkomst wordt. Ik vergelijk het graag met koken. Je hebt de ingrediënten, maar pas onderweg ontdek je welk gerecht je samen gaat opdienen. Het is net als bij een pad dat je bewandelt. De weg ontstaat pas terwijl je erover loopt.”

antwoord van je wordt verwacht. In de adviesgroep is dat anders. Rilana en haar team leiden ons zó, dat ons antwoord er echt toe doet. Je voelt de acceptatie van wat je zegt. Wat het ook is.”

Pusceddu: “Dat heeft volgens mij alles te maken met gelijkwaardigheid. Goed naar elkaar luisteren en met respect

‘De weg **ontstaat** terwijl je **samen loopt**’

Laaboudi: “En dat voel je echt in onze groep, die onbevangenheid, dat dingen ontstaan. Bij andere onderzoeken waar ik aan meewerk, voel je je soms wat beklemd, omdat er een bepaald

met elkaar omgaan. Vanuit die basis kun je samen bouwen en dingen uitproberen, ook als het nog niet meteen perfect is. Sterker nog, dat hoeft ook helemaal niet.”





Burgers als medeontwerpers

Bij co-creatie binnen Digitaal mee in de zorg trekken onderzoekers, zorgprofessionals en burgers vanaf het begin samen op als gelijkwaardige partners, in plaats van als onderzoeker en onderzochte. Burgers worden zo medeontwerpers van toegankelijke digitale zorg. Ze praten mee over beleid en denken mee over de techniek en het ontwerp van zorgtoepassingen.

Co-creatie omarmt het idee dat mensen de technologie die ze dagelijks gebruiken beïnvloeden en tegelijkertijd door de technologie worden beïnvloed. Digitaal meedoen voor iedereen is het resultaat van een wisselwerking tussen technologie, beleid en de dagelijkse praktijkervaring van mensen. Wie die wisselwerking begrijpt, helpt de basis leggen voor inclusieve digitale zorg.

Het Citrienfondsprogramma Digitaal mee in de zorg draagt hieraan bij. Het stimuleert co-creatie met burgers en patiënten om digitale zorgtoepassingen en -processen te ontwikkelen die effectief én begrijpelijk zijn voor iedereen. Het programma richt zich daarbij op vier groepen voor wie digitale zorg vaak te ingewikkeld is gemaakt: (1) mensen met een lage sociaaleconomische positie, (2) mensen met een migratieachtergrond, (3) 75-plussers en (4) mensen met een licht verstandelijke beperking.

De adviesgroep vertegenwoordigt de vier doelgroepen en brengt in kaart waar en waarom mensen vastlopen en wat nodig is om digitale zorg inclusiever te ontwerpen en te implementeren. Zodat iedereen in Nederland stap voor stap een volwaardige gebruiker kan worden van digitale zorg.

Meer weten over het programma? Kijk op [Digitaalmeende Zorg.nl](https://digitaalmeende Zorg.nl). Meepraten en -denken over co-creatie en digitale, inclusieve zorg? Neem contact op met Rilana via contact@digitaalmeende Zorg.nl

uit het niets. Ik ervaar dat de meerwaarde vanzelf ontstaat zodra mensen merken dat er daadwerkelijk iets gedaan wordt met wat ze inbrengen. Onze adviezen dienen de programma-doelen stevast.

Laaboudi: “Mijn droom is dat straks niet alleen de eerste, maar ook de tweede en derde generatie van mijn achterban gewoon meekan in de digitale zorg, wat de taalbarrière of cultuurverschillen ook zijn. Het is aan ons om te zorgen dat iedereen digitaal meekan.”

Pusceddu: “En aan onszelf om dremfels weg te nemen in plaats van op te werpen. Ik hoop dat we deze manier van samenwerken nog veel verder kunnen laten groeien en een voorbeeld worden voor afdelingen in het Maas-tricht UMC+ en ver daarbuiten. Er is steeds meer vraag naar en interesse in co-creatie binnen onderzoek en implementatie. Die droom is zomaar dichterbij dan we vermoeden.”

Laaboudi: “Weet je wat het is, Rilana? Jij bent zelf ook op zoek naar antwoorden, maar je bent ook gewoon jezelf. Je zet je in als professional, maar je bent óók gewoon onderdeel van de groep. Daardoor voelen wij ons vrij om mee te doen; met onze antwoorden, onze betrokkenheid en onze aanwezigheid. We zijn in de groep ontzettend kritisch, maar nooit naar elkaar. En dat maakt ons een geheel, want we zijn samen op zoek naar iets voor ons allemaal.”

Die ruimte om jezelf te zijn kreeg ooit een onverwacht symbool, vertelt

Laaboudi: “Tijdens een van de eerste bijeenkomsten van de adviesgroep mocht iedereen iets meenemen dat bij digitale zorg past. Marzouka, een

ander lid van onze adviesgroep, had een sleutelbos bij zich — vol sleutels van loketten, brievenbussen en de woning van haar broer en zus die op vakantie waren. Die bos was zo vol en zo groot, dat maakte indruk. Maar het bracht ook meteen het gesprek op gang. Met die sleutels kun je verschillende deuren openen, naar de toekomst, naar de digitale zorg, naar je achterban. Toegang is tegelijkertijd exact wat onze adviesgroep biedt. De toegang om te mogen zijn wie je bent in Nederland.”

Pusceddu: “En dat jezelf-zijn is volgens mij ook waarom mensen het volhouden. Co-creatie kost tijd en vraagt veel zorg en aandacht, het is niet zomaar even een gesprek beginnen

Inspirerende ideeën

Wat is jouw idee om de gezondheidszorg te verbeteren? Droom eens hardop? We vroegen het aan sprekers en bezoekers tijdens het Anders werkt beter Kennisfestival op 19 juni 2026 in Deventer.



In beweging

“Jouw stem telt! Spreek je uit en kom in beweging.”

Annamarike Seller-Boersma, programmeur Landelijk actieplan zeggenschap & veerkracht, directeur Amsterdam Research Center for Health Economics and Management, senior HR-adviseur/promovendus, Amsterdam UMC



Regie over eigen gezondheid

“Regie kunnen nemen over je eigen gezondheid en zorgproces is een voorwaarde voor effectieve behandeling. In ons ziekenhuis hebben we het programma *Eigen regie, doen we samen*. Dat gaat uit van het geloof dat patiënten zelf regie kunnen nemen over hun gezondheid en hun behandeling. Dat het afgestemd moet zijn op wat een patiënt zelf kan en wil. Voor de een betekent dit dat je veel kennis hebt en alles snapt over de behandeling, terwijl voor de ander het maken van een eenvoudige keuze belangrijk is. Iedereen wil zelf een keuze kunnen maken, de regie ervaren. Dat zorgt voor therapietrouw. Je neemt geen pilletje omdat de arts dat voorschrijft, maar omdat je dat zelf wil en erin gelooft.”

Jan Oostenbrink, manager cliëntzaken, Bravis ziekenhuis



Democratiseren

“Als initiatiefnemer van Project MensWens wil ik het gesprek over technologie in de zorg democratiseren en depolariseren. Met Projectmenswens.nl nodig ik iedereen uit om aan de hand van kunst mee te praten over technologie en digitale oplossingen. Want pas als verschillende stemmen worden gehoord, kunnen we technologie menselijker, begrijpelijker en praktisch toepasbaar maken.”

Sjors Groeneveld, hoofd docent Living Technology, Hogeschool Saxion



Ligduur verminderd

"Verandering is de enige constante. Die tekst hangt al jaren bij ons op kantoor. Stilstand is achteruitgang. De organisatie is altijd in beweging, en verandering hoort daarbij, zeker in de medische wetenschap. Sinds we met een robot opereren, is de ligduur bijvoorbeeld erg verminderd. Wij geloven in verandering!"

Anita Borgerink, manager HR, Ziekenhuisgroep Twente

Martin Leferink, zorgmanager, Ziekenhuisgroep Twente



Minder poeha, meer resultaat

"Hoeveel onzin zit er in je organisatie? Mijn belangrijkste punt is: sloop de blabla en die onzin eruit. We hebben allemaal prachtige innovaties, ambities en ideeën over wat er nog beter kan. Vaak vanuit de beste bedoelingen. Alleen is het best veel allemaal. En als ik daarin ga prikken, dan herkent iedereen de blabla en onzin op het eigen werk. Durf dus te stoppen als iets onnodig is of niets bijdraagt. Sommige vergaderingen kunnen we best af met 20 minuten in plaats van een uur. En sommige projecten hoeven überhaupt niet te bestaan. Kortom, minder poeha, meer resultaat."

Gjerryt Leuverink, strategisch adviseur in onder andere de zorg, adviesbureau De Selectie



Laat je niet meeslepen

"Doel of middel? Blijf altijd bij je eigen normen en waarden en vergeet niet wat het doel is met jouw innovatie. Betrek ook de mensen die de innovatie uiteindelijk moeten gebruiken. Laat de technologie als middel dienen en je laat je niet meeslepen in de eindeloze mogelijkheden als deze niet bijdragen aan de oplossing."

Ellis oude Kempers, docent & onderzoeker, Hogeschool Saxion, onderzoek naar technologie-ontwikkeling en -implementatie, docent technologie in zorg en welzijn

Bruggen slaan

Gezamenlijke uitdagingen ga je ook gezamenlijk aan. Daarom juicht Albert-Jan Mante de een-tweetjes toe tussen umc's en algemene ziekenhuizen binnen het Citrienfondsprogramma Anders werkt beter. "Samen kunnen we zorgen voor een prettige werkomgeving in de hele sector."

Wat is jouw rol binnen Anders werkt beter?

"Binnen de stuurgroep ben ik degene die de NVZ vertegenwoordigt. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is een brancheorganisatie met meer dan 100 leden, waaronder 63 algemene ziekenhuizen. Ik vervul deze rol vanuit mijn hoedanigheid als lid van de NVZ-bestuursadviescommissie Arbeid."

Wat spreekt jou aan in het Citrienfonds en Anders werkt beter?

"Dat het niet alleen is bedoeld voor umc's. ZonMw en het Citrienfonds verlangen dat een project wordt uitgevoerd door een umc én een andere zorginstelling. Bij vijf van de zeven Anders werkt beter-projecten is dat met een NVZ-lid: het Diaconessenhuis met UMC Utrecht, het HagaZiekenhuis met het LUMC, Reiner de Graaf met het Erasmus MC, het Martini Ziekenhuis met het UMCG en OLVG met Amsterdam UMC. Succesvolle projecten implementeren we ook elders. De grootste potentie ligt bij de algemene ziekenhuizen, want daarvan zijn er meer dan umc's. Bij de andere twee projecten trekt een umc op met huisartsen (regionale eerstelijnszorgorganisatie Zorg in Ontwikkeling) of regionale bloedprikposten."

Waarom is samenwerking tussen umc's en algemene ziekenhuizen belangrijk?

"Umc's en algemene ziekenhuizen hebben meer overeenkomsten dan verschillen. Natuurlijk, op bepaalde vlakken zijn het andere werelden, maar allemaal streven we bijvoorbeeld naar verduurzaming en worden we voor uitdagingen gesteld door de krappe arbeidsmarkt. Het is goed die overeenkomsten te benutten. Wat werkt in een umc, werkt waarschijnlijk ook in een algemeen ziekenhuis, en vice versa. We hebben een overkoepelend belang: zoveel mogelijk gekwalificeerde en gemotiveerde mensen hebben, behouden en krijgen, zodat iedere inwoner van Nederland straks nog altijd goede en toegankelijke zorg heeft. Dat is mogelijk door goede werkomstandigheden te blijven creëren en het werkplezier te

behouden of zelfs vergroten. Daar moeten we als gehele sector de nadruk leggen."

Hoe ziet de samenwerking eruit?

"Zorgverleners uit beide ziekenhuizen wisselen kennis en ervaringen uit, bijvoorbeeld na de start van de implementatie. Dat doen zij binnen een projectteam. In principe wordt een project in beide ziekenhuizen uitgevoerd. Het kan per

'Wat werkt in een umc, werkt waarschijnlijk ook in een algemeen ziekenhuis, en vice versa'

project en fase verschillen in welk ziekenhuis het zwaartepunt ligt. Verder zijn er landelijke inspiratiesessies. Daar treffen betrokkenen van alle zeven projecten elkaar."

Op welke manier worden de projectteams ondersteund vanuit het Citrienfondsprogramma Anders werkt beter?

"Zij worden gestimuleerd en gefaciliteerd om zorgprofessionals nader tot elkaar te brengen en kennis en ervaring te bundelen. Het is mooi dat op die manier verschillen tussen zorgorganisaties worden overbrugd, overeenkomsten worden (h)erkend en ze gezamenlijk vraagstukken kunnen oplossen."

Je bent lid van de raad van bestuur van het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom en Roosendaal. Hoe kijk jij als ziekenhuisbestuurder aan tegen de samenwerkingen?

"Ik ben groot voorstander van kennisdeling, want het betekent kennisvermenigvuldiging. Toen ik, na een carrière in het internationale bedrijfsleven, ruim 15 jaar geleden begon in de zorg, heerste het dogma van marktwerking. Daardoor ontstonden vaak schotten tussen zorginstellingen. Gelukkig is er een beweging van regionale en landelijke samenwerking ontstaan, en het Citrienfonds draagt daaraan bij." 



Extra impulsen voor algemene ziekenhuizen

Nog een stapje harder lopen voor vergroening van de zorg. Dat kunnen professionals in algemene ziekenhuizen dankzij het Citrienfonds en ondersteuning door UMCNL, aldus Inge de Wit, voorzitter van de raad van bestuur in het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam.

Waarom implementeert het Ikazia Ziekenhuis interventies uit het Citrienfondsprogramma Samen de zorg vergroenen?

“Hoe kunnen we beter omgaan met het klimaat? Hoe kunnen ook toekomstige generaties prettig wonen op onze planeet? In onze samenleving is de afgelopen jaren een beweging ingezet om hier bewuster naar te kijken. Ook in de zorg en dus ook in het Ikazia Ziekenhuis. Individuele zorgprofessionals denken na over de milieu-impact van hun handelen en hoe ons ziekenhuis die kan verminderen. Bijvoorbeeld minder papier gebruiken op behandel- en onderzoektafels. Ook als organisatie willen we een steentje bijdragen. Zo hebben we op het dak van de ziekenhuistoren een bloementuin en bijenkasten. Het Citrienfondsprogramma Samen de zorg vergroenen maakt het mogelijk de verduurzaming extra impulsen te geven.”

Wat zijn die extra impulsen?

“Ten eerste financiële middelen. In de zorg zijn er talloze ideeën voor vergroening, maar vaak ontbreekt het aan tijd en geld om ze om te zetten in beleid en een andere werkwijze. Samen de zorg vergroenen helpt hierbij. Zo kunnen twee verpleegkundigen samen acht uur per maand Green nurse champion zijn. In die rol motiveren ze collega's om interventies uit dit Citrienfondsprogramma te implementeren. Een andere manier van ondersteuning is de kennis en ervaring waar de twee verpleegkundigen gebruik van kunnen maken. Ze hebben overleggen met collega-Green nurse champions uit andere ziekenhuizen in de regio Rotterdam. Ze leren bijvoorbeeld wat elders succesfactoren voor implementatie waren. Er is ook een implementatiebegeleider bij.

‘We zetten stappen naar duurzaamheid, kostenreductie en werkdrukvermindering’

Net als de meeste andere ziekenhuizen hebben wij een duurzaamheidscoördinator. Stel, een duurzaamheidsinitiatief stukt. Dan kan de duurzaamheidscoördinator via Samen de zorg vergroenen misschien de wetenschappelijke onderbouwing krijgen om de implementatie als nog op gang te krijgen.

De echte verandering komt van de werkvloer, dáár moeten mensen dus worden gestimuleerd en gefaciliteerd. Ik ben dan ook blij dat dankzij de ondersteuning vanuit het Citrienfonds bereidwillige professionals een stapje harder kunnen lopen dan voorheen.”

Wat is in het Ikazia Ziekenhuis te merken van Samen de zorg vergroenen?

“Er zijn interventies doorgevoerd op verpleegafdelingen. Bij blaaskatheterisatie dragen verpleegkundigen bijvoorbeeld niet-steriele handschoenen, zodat het gebruik van steriele materialen afneemt. En bij andere handelingen worden minder niet-steriele handschoenen gebruikt, waardoor de milieu-impact lager is. Daarnaast implementeren apothekers en artsen interventies die het geneesmiddelengebruik verduurzamen. Denk aan toediening van paracetamol in pilvorm in plaats van via een infuus. Daardoor zijn minder wegwerpmaterialen nodig.”

Helpt Samen de zorg vergroenen jullie op weg naar passende zorg?

“99 op de 100 professionals in de medisch-specialistische zorg staan positief tegenover passende zorg. Maar hun ambities worden vaak geremd of zelfs ondergesneeuwd door de productiegerichtheid van het Nederlands zorgstelsel. Daarom is het mooi dat dit Citrienfondsprogramma helpt ons ziekenhuis concrete stappen te zetten richting duurzaamheid, kostenreductie en werkdrukvermindering.”

Inge de Wit is ook bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Voorheen had ze passende zorg en duurzaamheid in de portefeuille, nu is ze verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg en weerbare zorg.



Recept voor zorginnovatie

Elk umc heeft een enorme innovatiekracht. Hoeveel kan dan niet worden bereikt als de zeven umc's gezamenlijk en gestructureerd uitdagingen aangaan? Dit is precies wat het Citrienfonds mogelijk maakt en waardoor het zo bijzonder is.



Onderzoekers die iets fundamenteels bedenken en artsen, verpleegkundigen en anderen die het vervolgens gaan toepassen in de kliniek. Meestal is dit niet het recept voor voorspoedige zorginnovatie. Daarvoor is juist interactie nodig. Tussen enerzijds mensen — ook patiënten — die weten waaraan behoefte is in de praktijk en anderzijds mensen die technologische mogelijkheden daartoe kennen. Het mooie van het Citrienfonds is dat deze kruisbestuiving een pijler onder de programma's vormt.

Een lokale en kleinschalige vernieuwing die zó succesvol is, dat de pilot automatisch ook elders applaus oogst en overall in het land navolging krijgt. Doorgaans is dit evenmin het scenario bij zorginnovatie. Daarvoor zijn bijvoorbeeld kennis over implementatie en middelen tot opschaling nodig. Het mooie van het Citrienfonds is dat de faciliteiten hiervoor óók een pijler onder de programma's vormen.

Het zal u duidelijk zijn: ik ben superenthousiast over het Citrienfonds. Mijn rol is dat ik als lid van de regiegroep adviseer over de verbinding tussen onderzoek en innovatie aan de ene kant en implementatie van projecten aan de andere.

Grote uitdagingen

De Nederlandse gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. We willen de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogstaand houden voor iedereen. Bovendien streven we niet alleen naar goede zorg, maar ook naar een gezonde samenleving. Verder willen we onze CO₂-voetafdruk verminderen.

Deze uitdagingen kunnen we alleen het hoofd bieden door te innoveren. En innoveren, dat is iets waarin de umc's uitblinken. Elk umc heeft een enorme innovatiekracht, met waanzinnig veel toponderzoekers en -onderzoeksteams. Tegelijkertijd zijn sommige problemen zó groot, dat een enkel umc ze meestal niet op eigen houtje kan oplossen. En als het wel zo'n probleem weet te verhelpen, zou het zonde zijn de oplossing niet breder te implementeren.



Verbinding

Daarom is verbinding noodzakelijk. We moeten gezamenlijk innoveren en daarmee samen bewezen succesvolle initiatieven kunnen opschalen. Dit is wat het Citrienfonds zo bijzonder maakt. Het brengt de innovatiekracht van de zeven umc's samen. Dit wordt landelijk gecoördineerd en heeft een structurele aanpak. Zo kunnen de umc's eendrachtig te werk gaan, maatschappelijke waarde toevoegen en op die manier impact maken.

Denk bijvoorbeeld aan een project in een regio dat de milieubelasting blijkt te verminderen of gezondheidsverschillen tussen bewoners verkleint en dat nu ook wordt geïmplementeerd in andere regio's. De umc's doen dit nadrukkelijk samen met regionale zorgpartners, want lang niet iedere patiënt heeft zorg van een umc nodig.

Waarde

Werken in een umc is onder meer aantrekkelijk, omdat je er dit soort belangrijke maatschappelijke uitdagingen kunt aangaan. Ook blijken sommige innovaties op den duur economische waarde te hebben. Eind 2025 is het Rapport Wennink gepresenteerd, over het toekomstige verdienvermogen van Nederland. Umc's dragen hier in belangrijke mate aan bij. Hun innovaties kunnen leiden tot bedrijvigheid, bijvoorbeeld in de vorm van spin-offs. Het is zeker denkbaar — en ik verwacht dat eigenlijk ook — dat het een aantal innovaties vanuit het Citrienfonds zo vergaet. 

Wiro Niessen, decaan van de Faculteit Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen, lid van de raad van bestuur van het UMCG en lid van de regiegroep Citrienfonds

'We verbinden **onderzoek** en **implementatie** met elkaar'

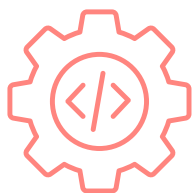
Anders werkt beter

34 'Met innovaties willen we het werk nóg leuker maken'

38 Naastenparticipatie: samen zorgen voor de patiënt

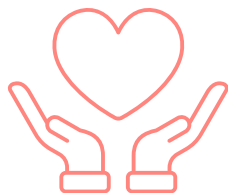


36 Blij en gepassioneerde zorgprofessionals



40%

Artsen besteden circa 40% van hun werktijd aan administratieve lasten.



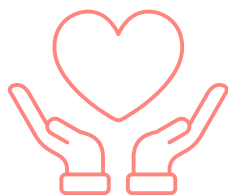
10%

Jaarlijks verlaat één op de tien medewerkers de sector zorg en welzijn.



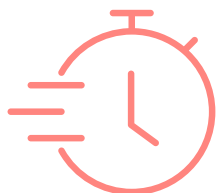
8,2%

Ziekteverzuim van medewerkers in de zorg. Dat is 2,4 procentpunt hoger dan het gemiddelde in andere sectoren.



78%

Percentage medewerkers in zorg en welzijn dat (heel) tevreden is met het werk.



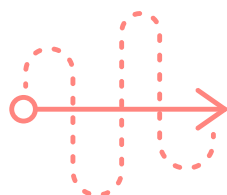
35%

Percentage medewerkers dat aangeeft altijd of vaak te snel en te hard te moeten werken.



circa €30.000

Kost het vertrek van één medewerker (door onder andere werving, productiviteitsverlies en opleiden).



>6 minuten

Is de tijdswinst per patiëntsamenvatting door het gebruik van AI.

Slimmer werken en organiseren

Benadruk de mooie kanten van werken in de zorg. Benadruk de kracht van zorgprofessionals. Dat is belangrijk, gezien het veranderende evenwicht tussen zorgvraag en -aanbod. Aldus Karen Kruijthof, voorzitter van de stuurgroep Anders werkt beter.

1 We lossen personeelstekorten in de zorg niet op als we op dezelfde manier blijven werken.

“Kunnen we ophouden met praten over personeelstekorten? Het getuigt van een achterhaald referentiekader: dat je ooit weer een ‘personeelsoverschot’ zou kunnen krijgen. Dat maken wij niet meer mee. Onze samenleving heeft de komende jaren bijvoorbeeld meer ouderen dan jongeren.

Uitspraken over ‘tekorten in de zorg’ kunnen ertoe leiden dat mensen berichten over werken in de zorg als negatief ervaren. Onze sector is juist leuk, mooi en interessant. En we werken aan

‘Met innovaties willen we het werk nóg leuker maken’

innovaties om het nóg leuker te maken. De kern van de ‘oplossing’ is dat we ervoor zorgen dat de vraag naar zorg enerzijds en de beschikbaarheid van zorg en expertise anderzijds met elkaar in evenwicht zijn.

Ik formuleer de stelling anders: de gezondheidszorg blijft een problematisch vraagstuk houden als we hetzelfde blijven omgaan met de veranderingen in vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Daarom onderzoekt het Citrienfondsprogramma Anders werkt beter hoe we anders kunnen werken en organiseren, vooral slimmer.

Dit doen we in zeven projecten. Ze zijn me allemaal even lief, maar ik noem twee voorbeelden. In het ene wordt een AI-model verder ontwikkeld en toegepast waarmee we het aantal *no shows*

— patiënt komt niet op afspraak — kunnen terugbrengen. Bijvoorbeeld door mensen actief te benaderen. Dat zou de zorg efficiëntie ten goede komen: zorgverleners kunnen het geplande werk doen.

Het andere voorbeeld: we onderzoeken óf en hoe we naasten van patiënten intensiever bij de zorg kunnen betrekken. Bijvoorbeeld door deelname aan medische besprekingen en door training. Hiermee krijgen naasten een actieve zorg-rol tijdens de ziekenhuisopname en worden ze voorbereid op de thuissituatie. Mogelijk daalt hierdoor het aantal controle-afspraken en is minder thuiszorg nodig. In alle projecten doen verschillende organisaties mee, want de patiënt heeft altijd met verschillende organisaties te maken.”

2 Meer efficiëntie werkt alleen als het werk gepaard gaat met meer werkplezier.

“Ik doe een aanvulling: meer efficiëntie bereik je *op de langere termijn* alleen als het ook gepaard gaat met meer werkplezier. Op de korte termijn kun je misschien efficiëntie realiseren als je het werk anders organiseert. Maar als daarmee werkplezier verdwijnt, verdwijnen ook medewerkers. Dan heeft efficiëntie een hoge prijs.

Alle projecten van Anders werkt beter hebben daarom óók aandacht voor werkplezier. Ze moeten leiden tot slimmer en dus efficiënter werken, niet ten koste gaan van de patiënt én de werkbeleving niet negatief beïnvloeden. Sterker, bij voorkeur zijn ze gunstig voor het werkplezier.”

3 Zorgverleners hebben het te druk om na te denken over slimmer werken. Daarom moeten zij ideeën krijgen aangereikt.

“Juist niet. Als managers, beleidsmakers en bestuurders vanachter bureaus innovaties gaan bedenken, komt het niet goed. Zorgmedewerkers ervaren knelpunten in de dagelijkse zorg en ontwikkelen op basis daarvan verbeterideeën. Ik heb respect voor hun creativiteit en denkkracht. Voor Anders werkt beter waren 200 projectaanvragen ingediend, stuk voor stuk vanuit de zorg zelf.” 🌈



Karen Kruijthof is vice-voorzitter van de raad van bestuur van Amsterdam UMC, portefeuillehouder Anders Werkt Beter en lid van de regiegroep Citrienfonds

Bljje en gepassioneerde zorgprofessionals

Maakt dit zorgverleners blij? Het moet een vanzelfsprekende vraag worden bij besluitvorming aan bestuurstafels. "Dat vergroot de kans dat zorgverleners hun werk fantastisch blijven vinden", zeggen Michiel Kahmann en Kees van Laarhoven, de leiders van het Citrienfondsprogramma Anders werkt beter.

Kees van Laarhoven (foto rechts): "Er is een kwantitatieve vraag: hoe houden we in de komende tien tot twintig jaar voldoende zorgprofessionals om te voorzien in de groeiende zorgvraag? In het verlengde ervan is er een kwalitatieve vraag: hoe houden we het werk aantrekkelijk voor zorgverleners? Hun passie ligt bij het werken met patiënten, maar menigeen ervaart dat dit dreigt te worden uitgehold door bijvoorbeeld registratielast en regelgeving. Via het Citrienfonds zoeken we daarom naar methodes om het werk anders in te richten."

Michiel Kahmann: "Onze benadering is positief. De meeste zorgverleners hebben het naar hun zin en veel mensen kiezen nog altijd voor een baan in de zorg. De belangrijkste opgave is dat zij gepassioneerd blijven — dat vergroot ook de kans op tevreden patiënten. We kunnen de zorg overeind houden als iedere zorgverlener dát kan doen waarvoor hij ooit heeft gekozen en zo weinig mogelijk oneigenlijke taken heeft."

Van Laarhoven: "Een voorbeeld hiervan, ontstaan vóór Anders werkt beter, is te zien op de IC in het Radboudumc. In overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is destijds besloten het aantal verplichte registraties te verminderen. Zorgverleners hebben hierdoor meer tijd voor de patiënt, terwijl de

patiëntveiligheid van dezelfde hoge kwaliteit blijft."

Kahmann: "Bij Anders werkt beter zijn we op zoek gegaan naar ideeën van zorgprofessionals. Ideeën die zich op kleine schaal al hadden bewezen en dus een beetje *body* hadden. Ideeën ook die in meerdere zorginstellingen kunnen werken. Het leverde 200 voorstellen op."

Van Laarhoven: "Een expertraad van medische, verpleegkundige, bedrijfskundige en HR-professionals heeft de zeven meest kansrijke geselecteerd; één per umc plus partnerinstelling. Dit zijn projecten geworden die lopen tot eind 2028. De projectideeën moesten voldoen aan drie criteria. We wilden dat ze bijdroegen aan het welzijn van de zorgprofessional, leidden tot hogere efficiëntie van het werk en gepaard gingen met minstens dezelfde zorgkwaliteit voor de patiënt."

Kahmann: "De projecten bestrijken een breed palet. Ten eerste zijn er projecten die draaien om automatisering. Hoe kun je bijvoorbeeld met een technische toepassing — vaak AI — minder leuke handelingen sneller uitvoeren of volledig uitbesteden?

Andere projecten die het werkplezier vergroten, hebben te maken met een andere taakverdeling. Denk aan de medisch specialist die patiënten ziet in een huisartsenpraktijk. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde leren hiervan en doen zoveel kennis op, dat ze hun werk leuker gaan vinden en sommige patiënten niet meer hoeven te verwijzen naar het ziekenhuis. Een ander voorbeeld is een project waarbij de telefonische achterwacht tijdens de

nachtdienst in het ziekenhuis een tandje minder is. Het heeft geen invloed op de zorgkwaliteit, terwijl meer zorgverleners een betere nachtrust hebben.”

Van Laarhoven: “Tot slot zijn er projecten die het werkproces optimaliseren. Bijvoorbeeld door bepaalde zaken niet meer te doen of anders te doen. Zo hebben we het door het Radboudumc bedachte project voor optimalisering van het landelijk netwerk van laboratoria waar specifieke bloedbepalingen worden gedaan van mensen met een zeldzame ziekte. Een patiënt hoeft nu minder ver te reizen, kan terecht bij een lab in de buurt. Dat is ook bevredigend voor zorgverleners, want die vinden het voor een patiënt vervelend als die onnodig lang heeft moeten reizen en in de file heeft moeten staan om bloed te laten prikken.”

Kahmann: “Het is belangrijk dat de verbeterideeën zijn aangedragen door zorgverleners. Daarna was het zaak dat bestuurders erachter gingen staan en de uitvoering mogelijk maakten. Steeds meer bestuurders beseffen dat het goed is om bij dit soort projecten de regie te geven aan zorgverleners. Het mooie is ook, dat de huidige tijd veel mogelijkheden biedt; zo zijn veel werkzaamheden te vereenvoudigen met AI. Er ontstaat een brede beweging om werken in de zorg leuker en slimmer te maken.”

Van Laarhoven: “Wij verwachten dat het Anders werkt beter net zo vergaat

‘Er ontstaat een brede beweging om werken in de zorg leuker en slimmer te maken’

als ‘passende zorg’. Tijdens de eerste twee programmaperioden kende het Citrienfonds het programma Doen of laten?, bedoeld om niet-passende zorg terug te dringen. In het begin vroegen velen zich af wat dat precies was, passende zorg en niet-passende zorg.

Tegenwoordig weet iedereen wat ermee wordt bedoeld. Michiel nam zonet het woord ‘beweging’ in de mond. Ik voeg daaraan toe: wij hebben goede hoop dat met Anders werkt beter een beweging in gang is gezet om na te denken hoe we in de komende tien tot twintig jaar het werk anders gaan inrichten.”

Kahmann: “Worden zorgverleners hier blij van? Die vraag moet vanzelfsprekend worden rondom bestuurlijke besluitvorming. Net zoals bestuurders kijken naar bijvoorbeeld de financiële haalbaarheid van een voorstel of project, moeten ze oordelen of het bijdraagt aan het welzijn van zorgprofessionals.”

Van Laarhoven: “Wij zijn ervan overtuigd dat projecten binnen Anders werkt beter impact gaan maken en in de toekomst worden opgeschaald.”

Kahmann: “Maar opschalen kan taai zijn. Hoe krijgen zorgverleners bijvoorbeeld bij hun bestuurders en de zorgverzekeraar de handen op elkaar voor een project dat zich elders heeft bewezen? Hoe kun je bereiken dat zorgverleners in jouw organisatie hun werkwijze aanpassen? Anders werkt beter voorziet hier ook in. De zeven projectleiders wisselen samen met de experts vanuit Anders werkt beter kennis en ervaring uit met elkaar. Wat bleken in een project succesvolle werkzame principes te zijn? Hoe zag het verandermanagement eruit? Daarmee kunnen andere organisaties hun voordeel doen. Over een paar jaar weten we veel meer over slim en effectief werken en de implementatie ervan, en zal deze kennis wijdverspreid zijn.”

Kees van Laarhoven en Michiel Kahmann zijn beiden een dag per week programmaleider Anders werkt beter. Van Laarhoven is chirurg en hoogleraar Heelkunde in het Radboudumc, Kahmann directeur Mens&Organisatie in het UMCG.



Foto Jesse Engels

Onderzoek naar werkbeleving en efficiëntie

Wat is het effect van de Anders werkt beter-projecten op de werkbeleving van zorgprofessionals? En hebben ze invloed op de efficiëntie van het werk? Twee hoogleraren en promovendi onderzoeken dit.

Eva Knies is hoogleraar Strategic Human Resource Management (HRM) aan de Universiteit Utrecht. Zij begeleidt promovendus Dagmar Stoop. Janneke Grutters is hoogleraar Vroege Health Technology Assessment aan de Radboudumc / de Radboud Universiteit. Onder haar leiding doet Ilse Mulder promotieonderzoek.

Samen met naasten zorgen voor de patiënt

Wat gebeurt er als je naasten niet 'inzet', maar als partner in de zorg ziet? Die vraag staat centraal in Samen Sterker, het Anders werkt beter-project van Amsterdam UMC en OLVG.

W

“We doen het vóór patiënten en hun naasten, maar ook samen mét hen. Een wezenlijk andere benadering. Na een tijdje heeft de familie zorgkennis. Of het ook verlichting brengt voor zorgverleners is waar ons onderzoek zich op richt.” In een notendop vertelt Anne Eskes wat Amsterdam UMC en OLVG beogen met Samen Sterker. Zij is verpleegkundig onderzoeker binnen dit project.

In veel ziekenhuizen zijn naasten van oudsher welkome bezoekers, maar zelden volwaardige partners in de zorg. Dat beeld verschuift. In Amsterdam UMC draaien familieleden al sinds 2017 mee in de dagelijkse zorg. Zo helpen zij met wassen en aankleden en ook bij het mobiliseren van hun dierbare. Verder begeleiden zij tijdens ademhalings-

oefeningen binnen een zogenoemd mantelzorgprogramma. Wie dat wil en ervoor wordt opgeleid, kan ook complexere zorghandelingen aanleren, zoals sondevoeding geven.

Het is niet bedoeld als oplossing van een personeelstekort. “Veel naasten zijn thuis al betrokken bij zorg en hebben daardoor ook veel ervaring die ze meebrengen naar het ziekenhuis”, zegt Eskes. “Maar ook nieuwe handelingen kunnen onder begeleiding van verpleegkundigen worden aangeleerd, zodat patiënten en naasten – als ze kunnen en willen – niet afhankelijk zijn van thuiszorg.”

De patiënt bepaalt zelf wie hij of zij om zich heen wil; denk aan de partner, een kind, vriend of andere naaste. Vrijwilligheid staat voorop. Het ziekenhuis

vraagt, maar dringt niets op en verplicht wordt naastenparticipatie volgens Eskes ook niet: “Dat is een ethische vraag en wat mij betreft moet het nooit verplicht worden.”

Grotere zelfredzaamheid

Het mantelzorgprogramma dat in 2017 in Amsterdam UMC startte, gaat vanaf het begin gepaard met onderzoek.

Eskes: “We startten indertijd echt vanuit het oogpunt: de kwaliteit van zorg kan beter. Kijkend naar de kinderafdeling, waar we het heel normaal vinden dat ouders betrokken zijn, knaagde er iets. Want als je volwassen bent en een grote oncologische operatie moet ondergaan, moet je het dan als patiënt wél alleen doen?”

Het onderzoek leidde onder meer tot de promotie van Selma Musters op de effectiviteit van naastenparticipatie. Onder begeleiding van Eskes en chirurg Els Nieveen van Dijkum onderzocht Musters 300 patiënten voor en na een oncologische operatie. Wat bleek? De aanwezigheid van naasten had een positief effect op de tevredenheid en de slaapkwaliteit van patiënten. Maar ook het zorggebruik werd positief beïnvloed: het aantal patiënten dat bij ontslag thuiszorg nodig had, daalde met 17 procent, terwijl de belasting voor naasten acceptabel bleef. Die grotere zelfredzaamheid leidde niet tot meer heropnames. Inmiddels loopt er een landelijke KWF-implementatiestudie in zeven ziekenhuizen.

Oog voor de zorgverlener

Waar eerder onderzoek zich vooral richtte op patiënt en naaste, kijkt het vervolgpriject Samen Sterker voor het eerst ook naar de impact op de zorgverlener. OLVG en Amsterdam UMC trekken hierin samen op. Onder toezien van Eskes en Florian van Hunnik (projectleider OLVG) geven verpleegkundig onderzoekers en promovendi Marijke van Buren (OLVG) en Thom Westdorp



Foto's Alex Schröder

Anne Eskes (rechts) en verpleegkundige en postdoctoraal onderzoeker Selma Musters. Eskes is bijzonder lector Patient- en familieparticipatie in de klinische zorg. Het lectoraat is een samenwerking tussen de Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam UMC en OLVG.



Verpleegkundig onderzoeker Thom Westdorp legt uit aan een naaste van een patiënt hoe een verband wordt verschoond.



(Amsterdam UMC) leiding aan Samen Sterker. Daarnaast werken Van Buren en Westdorp nog als verpleegkundige in de patiëntenzorg. “Daardoor spreken we dezelfde taal als de verpleegkundigen op de afdeling”, zegt Van Buren.

“Het echt nieuwe element is dat we kijken naar het werkplezier van de zorgverlener”, legt ze uit. Veertien afdelingen van beide ziekenhuizen doen mee aan een controlled before-after studie. Acht implementeren het mantelzorgprogramma en zes werken verder aan het ontwikkelen van educatiemateriaal voor complexere handelingen door naasten, zoals injecteren. “Als een naaste dat al in het ziekenhuis leert, ervaart hij of zij de overgang naar huis veel soepeler en kunnen we mogelijk ook specialistische wijkzorg voorkomen”, zegt Westdorp.

Houvast

In Amsterdam UMC hadden verpleegkundigen aanvankelijk lichte zorg over mogelijke verhoging van de werkdruk. De praktijk pakte anders uit.

“Het lijkt in het begin van de opname wat meer tijd te kosten, maar gedurende het vervolg van de opname minder. Artsen hadden het gevoel dat de visites even lang duurden, maar ook dat ze aan het eind van de dag minder familiegesprekken voerden”, zegt Eskes. Vooral structuur en adequate communicatie blijken essentieel: “Het geeft houvast aan beide kanten. De zorgverlener weet wat hij mag vragen van de naaste en de naaste weet wat er gevraagd gaat worden.”

De rest van Nederland

Wat in Amsterdam UMC en bij OLVG werkt, wil het Citrienfondsprogramma Anders werkt beter opschalen naar de rest van Nederland. ‘Proudly copied from’ is de filosofie. Daarom worden materialen, zoals infographics, bewust in Citrienfonds-huisstijl ontwikkeld en niet in die van één ziekenhuis. Sowieso gelooft Eskes in de kracht van verbinding. Met andere umc’s, algemene ziekenhuizen en overige zorgorganisaties. Dat is nodig gezien de snel veranderende samenleving en zorgontwikkelingen: de vraag naar zorg neemt bijvoorbeeld toe en het aantal zorgprofessionals neemt af. Zo heeft het Maastricht UMC+ een bloeiende Academie voor zelfzorg, waar jaarlijks 2000 mensen worden opgeleid in verpleegtechnische handelingen en e-health, en waarmee Amsterdam UMC en OLVG nauw contact hebben. De beweging van naastenzorg past in een bredere trend van passende zorg, zoals benadrukt door de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving sinds 2022. Een recent rapport van de NVZ laat zien dat in heel Nederland met naastenparticipatie wordt geëxperimenteerd, maar dat een systematische aanpak en goede meetinstrumenten vaak nog ontbreken. Eskes en collega’s ontwikkelden en valideerden daarom een vragenlijst om naastenervaringen systematisch te kunnen meten, een soort evenknie van de Patiëntervaringsmonitor.

De nieuwe werkelijkheid

Samen Sterker laat zien dat naasten-

participatie zoveel meer is dan een praktische oplossing voor krapte. Dat is eerder bijvangst. Het project staat voor een andere manier van kijken naar zorg. Wel vraagt het volgens Eskes om anders denken over bezoekerstijden.

“Bezoektijden zijn niet meer van deze tijd. Sommige ziekenhuizen hechten nog steeds aan beperkte bezoektijden van twee keer een uur op een dag. Ja, dan kan je geen naastenparticipatie vormgeven. Wil je dat goed doen, dan moet een ziekenhuis ruim openstaan voor de naasten als zorgpartner.”

Zover is het nog niet, wel vouwt het onderzoek zich steeds meer uit. Medio juli 2026 was de nulmeting binnen Samen Sterker bijna afgerond en was de eerste afdeling gestart met de implementatiefase. Eind 2027 moet op alle veertien afdelingen duidelijk zijn of naastenparticipatie ook bijdraagt aan efficiëntie en werkplezier. Eskes noemt dat dé uitdaging voor de zorg. “Dat we goede zorg leveren én werkplezier behouden, in een tijd van schaarste en toenemende complexiteit.”

Wil je meer weten? Kijk op [Anderswerktbeterindezorg.nl](https://anderswerktbeterindezorg.nl) of mail naar info@anderswerktbeterindezorg.nl.

Dit interview bevat quotes die eerder verschenen in het artikel ‘Samen Sterker’, Wetenschap@OLVG, mei 2026. Scan of klik op de QR-code



Inspirerende ideeën

Wat is jouw idee om de gezondheidszorg te verbeteren? Droom eens hardop? We vroegen het aan sprekers en bezoekers tijdens het Anders werkt beter Kennisfestival op 19 juni 2026 in Deventer.



Vertrouwen geven

“Ik geloof dat de beste oplossingen voor de zorg vaak al aanwezig zijn op de werkvloer. Geef professionals vertrouwen, ruimte voor initiatief en eigen regie, en innovatie ontstaat vanzelf. Daarmee versterken we niet alleen de zorg, maar ook de bevoegdheid van professionals.”

Dr. Annika Berends, internist-nefroloog-endocrinoloog, UMCG, projectleider Anders werkt beter



Minder praten over elkaar

“Ik zet mij in om de stem van zorgverleners vanzelfsprekend te maken. Minder praten over elkaar, meer in gesprek met elkaar. Want laten we eerlijk zijn: we meten, rapporteren en maken beleid... maar begrijpen we ook echt wat er speelt en nodig is op de werkvloer? Daarom breng ik via de nationale denktank de Zorgambassade alle perspectieven in de zorg samen om vooruit te komen. En met mijn startup InsightOut help ik organisaties te zien wat er écht leeft op de werkvloer - via echte gesprekken, in plaats van lange, saaie vragenlijsten.”

David de Wilde, oprichter InsightOut



Robotica

“Robotica wordt een onlosmakelijk deel van de zorg. Laten we die toekomst samen vormgeven.”

Steven Petit, lead, Erasmus MC Robotica Centrum



Menselijke warmte behouden

“Als ik terugdenk aan de periodes waarin mijn naasten in het ziekenhuis lagen, besef ik hoe belangrijk de warmte van zorgprofessionals is. Tegelijk zie ik hoe hoog hun werkdruk is. Als roboticus vraag ik mij daarom af: hoe kunnen we robots inzetten om zorgprofessionals te ondersteunen? Zodat we in de toekomst de menselijke warmte en kwaliteit van zorg behouden, terwijl we de werkdruk verlagen. Die toekomst moeten we samen vormgeven met zorg- en technische professionals. Denk aan draagbare robots die helpen bij tillen, mobiliseren van patiënten of autonoom beddenvervoer.”

Nick Willemstein, roboticus, Erasmus MC Robotica Centrum



Menselijke maat

“In de zorg zit muziek: blijf altijd spelen, in de menselijke maat.”

René Elenbaas, muzikant



Overzichtelijk en samenhangend

“In de gezondheidszorg sluiten de werkzaamheden van organisaties en zorgverleners niet altijd vanzelf goed op elkaar aan. Patiënten, mantelzorgers en naasten zijn daardoor vaak degenen die zelf de verbinding moeten leggen tussen de verschillende onderdelen van het zorgsysteem. Wanneer zorgorganisaties en beroepsgroepen meer vertrouwen in elkaar hebben en beter samenwerken, kunnen de zorgwerkzaamheden beter op elkaar aansluiten en wordt de zorg voor patiënten overzichtelijker en samenhangender. Dat is niet alleen een medische opgave, maar vooral ook een menselijke en maatschappelijke uitdaging. Onderzoek laat zien dat samenwerking en vertrouwen hierin een doorslaggevende rol spelen.”

Hans Winberg, onderzoeker public management & governance, Stockholm School of Economics, mede-initiatiefnemer Leading Health Care Foundation



De menskant van verandering

“Op het Anders werkt beter Kennisfestival gaf ik samen met mijn collega Atze Vonk een sessie over onze veranderaanpak in het Erasmus MC. We hebben tal van uitdagingen en ambities, en wat ik zie is dat we daardoor heel veel willen of moeten veranderen. Maar we vergeten soms wat dit met onze collega's doet. Denk na: wat doet het met je collega's, al die veranderingen? Daarom is het goed om regelmatig even afstand te nemen, zodat we vervolgens kunnen focussen op datgene wat echt verandering nodig heeft. Blijvende verandering vergt tijd en aandacht om het goed te doen. Dus kies bewust en heb vooral aandacht voor de menskant van verandering.”

Judith van Dongen, organisatieadviseur, Erasmus MC



Gevoel van urgentie

“Ik geloof in samen doen en samenwerken, dus leren van elkaar. Binnen de organisatie, maar ook buiten je eigen organisatie. Toch zie ik in de praktijk dat echte samenwerking soms moeizaam gaat. Er is commitment en gevoel van urgentie nodig op alle niveaus. De intrinsieke motivatie om samen te werken is belangrijk, die zit meestal bij de medewerkers zelf. Er stranden soms onnodig goede initiatieven. Als we het grote belang blijven zien, weet ik zeker dat het goedkomt.”

Karin Hawinkels, manager laboratoria, Zuyderland

Krachten bundelen

Het wiel niet opnieuw uitvinden, elkaar helpen, met trots andermans ideeën kopiëren: passende zorg betekent ook slim innoveren. Naast de drie Citrienfondsprogramma's werkt een klein team binnen het UMCNL-bureau daarom aan iets dat minder zichtbaar is, maar ook heel belangrijk: verbinding.

Leontien Sturms en Tim Toornvliet zijn samen met twee collega's, Bianca Dekker en Kim Lammertse, verantwoordelijk voor de overkoepelende coördinatie en communicatie binnen en buiten het Citrienfonds. Voor Sturms en Toornvliet was deze nieuwe ronde (3, begonnen in 2024) de eerste kennismaking met het fonds. Achter de schermen zorgen ze ervoor dat onderzoekers, projectleiders, implementatiedeskundigen en communicatieadviseurs elkaar weten te vinden.

Van elkaar leren

"Toen we begonnen, waren we nog met een klein clubje bezig met plannen maken en opstarten", vertelt Sturms. "Een jaar later telden we al meer dan 200 betrokken professionals uit umc's en ziekenhuizen. Die lopen vaak tegen dezelfde uitdagingen aan: administratieve lasten, juridische hordes, organisatorische vraagstukken. Het is zonde als ieder die voor zich gaat oplossen." Een deel van het werk van Sturms, Toornvliet en hun collega's bestaat daarom uit het delen van kennis en het aanbieden van gezamenlijke faciliteiten, zoals templates of een mailingtool. Daarnaast organiseren ze bijeenkomsten, zodat professionals elkaar kunnen leren kennen en kennis en ervaringen delen.

Weten waar de ander mee bezig is

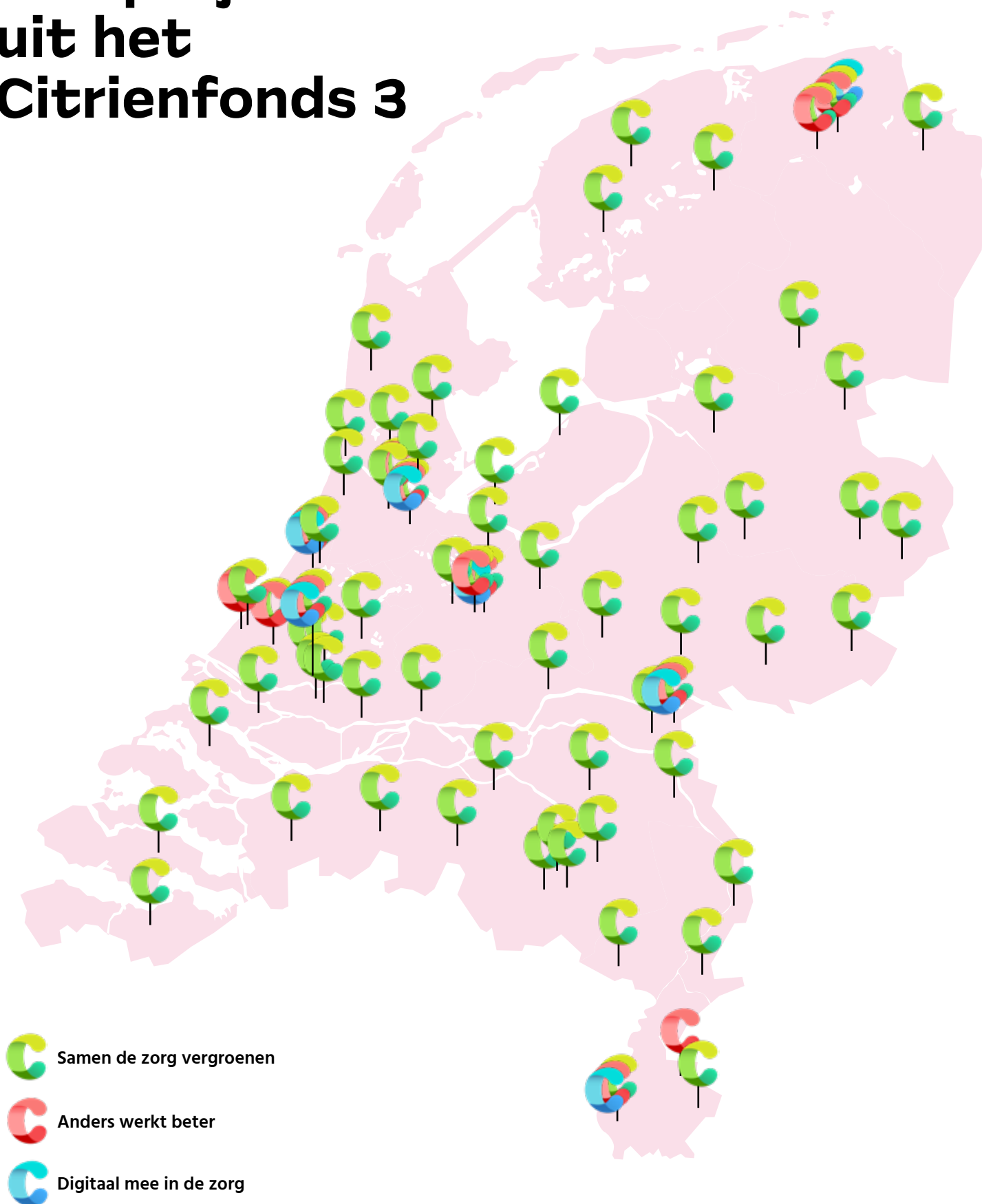
Maar hun werk beperkt zich niet tot verbinding binnen de programma's. Het Citrienfonds zoekt ook de samenwerking met andere partijen in de zorg. "Passende zorg betekent efficiënt omgaan met middelen", zegt Toornvliet. "Dat geldt ook voor ons. We willen dat anderen gebruik kunnen maken van de kennis die we binnen de programma's opdoen, maar ook dat de programma's voortbouwen op wat er al is." Dat vraagt om goede, tijdige communicatie en veel afstemming. "Als koepel hebben we natuurlijk een sterk netwerk", zegt Sturms. "We kunnen makkelijk peilen bij anderen wat er speelt op een thema." Samenwerking begint met weten waar de ander mee bezig is.

Eén beweging naar passende zorg

Het is de kunst om verbinding te leggen en kansen te benutten zonder de scope van de programma's steeds te verbreden. "Gelukkig zijn de programma's zelf heel goed in het bewaken van hun focus", zegt Toornvliet. "Uiteindelijk hebben zij ook heel concrete en meetbare doelen om te behalen", vult Sturms aan. "Wij zijn er om ze daarbij te ondersteunen én om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen binnen de zorg straks kunnen profiteren van hun werk." Dat gezamenlijke doel is uiteindelijk wat iedereen verbindt: drie programma's, één beweging naar passende zorg. 🌈



Alle projecten uit het Citrienfonds 3



Samen de zorg slimmer, groener en inclusiever maken

