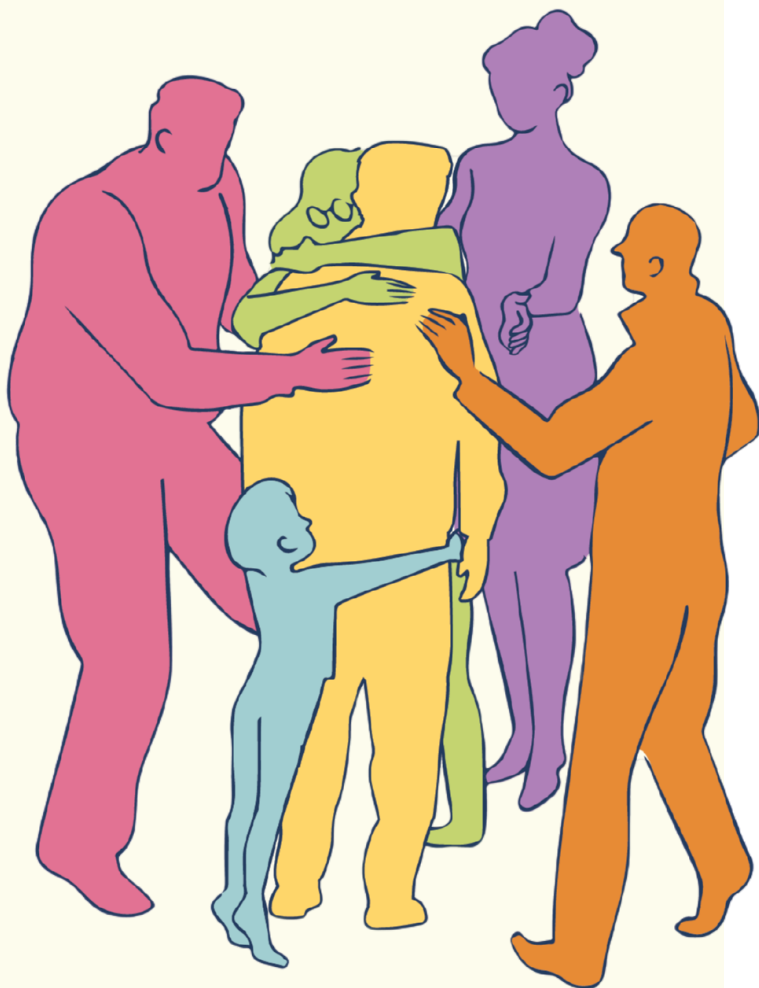


# Samenwerken met naasten om onbegrepen gedrag en pijn bij bewoners met dementie in het verpleeghuis te verminderen



## **Colofon**

### **Universitair netwerk voor de Care sector Zuid-Holland**

Het onderzoek voor dit proefschrift is gedaan op de afdeling Public health en eerstelijns geneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en ondersteund door het Universitair Netwerk voor de zorgsector Zuid-Holland (UNC-ZH). In dit netwerk werkt het LUMC structureel samen met 12 ouderenzorg organisaties in Zuid-Holland (Marente, Pieter van Foreest, Florence, Topaz, Argos Zorggroep, Saffier, Laurens, Zonnehuisgroep Vlaardingen, Woonzorgcentra Haaglanden, Aafje, ActiVite, Haagse Wijk- en Woonzorg). Zorgverleners, beleidsmakers, onderzoekers, studenten, bewoners en familieleden werken daarin samen om de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Het UNC-ZH is een regionaal platform, inspirator en leer netwerk voor innovatie in de langdurige zorg. Onderzoek, onderwijs en training en de praktijk zijn nauw met elkaar verbonden.

### **Warande**

De Cared-4 study is uitgevoerd in Warande, een verpleeghuis organisatie in Nederland. Warande biedt ouderen in Bilthoven, Houten en Zeist wonen, zorg, behandeling en begeleiding. Het aanbod van Warande is divers en op maat: van revalidatie tot behandeling – ook thuis – en van kortdurend verblijf tot intensieve verpleging, eventueel geïnspireerd op de antroposofie. Warande heeft zeven vestigingen voor wonen en (antroposofische) zorg en een hospice. Warande biedt zorg aan bijna 350 bewoners met dementie. Medewerkers, naasten, onderzoekers en studenten hebben samengewerkt in de Cared-4 studie met als doel de kwaliteit van zorg voor bewoners met dementie te verbeteren.

### **Financiële ondersteuning**

Het Cared-4 onderzoek en proefschrift werd gefinancierd door het Zorgondersteuningsfonds in Soesterberg. Een bijdrage voor het printen van dit proefschrift is beschikbaar gesteld door Alzheimer Nederland.

Layout and design: Syl Santema, <https://www.sylsantema.nl/>

© Petra Tasserón-Dries, 2025

**Publiekssamenvatting behorend bij het proefschrift:**

# **Together WE care!**

**Collaborating with family to reduce challenging behavior  
and pain in nursing home residents with dementia**

**door**

**Petra Tasseron- Dries**

Promotor:

Prof. dr. W.P. Achterberg

Co-promotores:

Dr. H.J.A. Smaling

Dr. ir. J.T. van der Steen

Promotiecommissie:

Prof. dr. M.A. Adriaanse

Prof. dr. M. Smalbrugge, Amsterdam UMC

Prof. dr. D.L. Gerritsen, Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen

Prof. dr. S.M.G. Zwakhalen, Maastricht University

Voor alle bewoners, naasten en medewerkers van Warande die hebben bijgedragen aan de Cared-4 studie.

## Nederlandse samenvatting

Onbegrepen gedrag, zoals depressie, apathie, agressie, dwalen of angst, komt veel voor bij bewoners met dementie in het verpleeghuis en heeft een grote impact op bewoners, hun naasten en (zorg)medewerkers. Bewoners met dementie hebben moeite met communiceren en kunnen hun behoeften vaak niet goed duidelijk maken. Onbegrepen gedrag komt vaak voort uit psychologische (zoals behoefte aan waardering), sociale (zoals verbinding met anderen), spirituele (zoals kunst en religie) of lichamelijke (pijn) onvervulde behoeften. Als deze behoeften niet als zodanig worden herkend, stapelen ze zich op en neemt het onbegrepen gedrag toe. (zorg)medewerkers spelen een belangrijke rol bij het identificeren van deze onvervulde behoeften. Pijn komt veel voor bij kwetsbare ouderen in het verpleeghuis en kan een fysieke behoefte zijn die een bewoner uit door onbegrepen gedrag. Onbegrepen gedrag en pijn kunnen met elkaar verbonden zijn, waarbij pijn soms de oorzaak is van het onbegrepen gedrag. De STA OP! methode is een stapsgewijze multidisciplinaire interventie die in verpleeghuizen in Nederland kan worden ingezet om onbegrepen gedrag en pijn systematisch en consistent aan te pakken. De methode vermindert onbegrepen gedrag en geobserveerde pijn, en het motiveert en versterkt (zorg)medewerkers door de handvatten en het vertrouwen dat het biedt om effectief te handelen.

De STA OP! omvat de volgende stappen die worden doorlopen en als een stap weinig tot geen weinig effect heeft, wordt verder gegaan met de volgende stap:

- Stap 0:** basisbehoeften beoordelen, bijvoorbeeld moet iemand naar het toilet, heeft iemand honger, voelt iemand zich ongemakkelijk?
- Stap 1:** pijn observeren en lichamelijk onderzoek om lichamelijke oorzaken uit te sluiten
- Stap 2:** activiteiten in kaart brengen, omgevingsfactoren die het gedrag veroorzaken
- Stap 3:** niet-farmacologische comfortinterventies inzetten, zoals massage, aromatherapie, muziektherapie
- Stap 4:** "blind" gebruik van pijnstillers, ook als het onbekend is of er pijn is
- Stap 5:** proefbehandeling met psychofarmaca medicijnen en/of consultatie van een psychiater of andere deskundige

Naasten blijven vaak betrokken bij de zorg voor de bewoner na opname in het verpleeghuis en hun betrokkenheid heeft een positieve invloed op het leven van de bewoners. Een samenwerkingsrelatie tussen naasten en medewerkers is essentieel en bevordert de betrokkenheid van de naaste.

Het betrekken van naasten bij de zorg voor de bewoner is echter complex, vanwege de vaak beperkte (informele) communicatie tussen naasten en medewerkers en het feit dat (zorg)medewerkers naasten vaak niet erkennen als een gelijkwaardige partner in de zorg voor de bewoner.

In 2016-2017 nam de verpleegkundig specialist het initiatief voor een pilot met de STA OP! methode op één van de psychogeriatrische afdelingen van een verpleeghuis in het midden van Nederland. Tijdens de implementatie gaf het multidisciplinaire team aan dat naasten een duidelijke rol zouden moeten hebben in deze interventie. Het actief betrekken van naasten in STA OP! kan samenwerking in de zorg tussen (zorg)medewerkers en naasten bevorderen, persoonsgerichte zorg stimuleren en daarmee de interventie verbeteren, wat ook positieve effecten kan hebben op naasten en (zorg)medewerkers. Er is vanuit de pilot gebleken dat er een duidelijke behoefte is aan betrokkenheid van naasten bij de STA OP! methode, maar het blijft onduidelijk hoe dit kan worden bereikt. Dit was de aanleiding voor breder wetenschappelijk onderzoek en dit proefschrift.

Dit proefschrift beschrijft verschillende onderzoeken die zijn uitgevoerd om meer duidelijkheid te krijgen hoe de betrokkenheid van naasten als partners in de zorg voor de bewoner en in de aanpak (STA OP!) van onbegrepen gedrag en pijn, kan worden verbeterd en vormgegeven. Het doel van dit proefschrift was om onbegrepen gedrag en pijn bij bewoners in het verpleeghuis te verminderen en antwoord te krijgen op de vraag: Kunnen we naasten betrekken bij een multidisciplinaire methode om onbegrepen gedrag en pijn bij verpleeghuisbewoners met dementie aan te pakken?

## Belangrijkste bevindingen

**Hoofdstuk 2** beschrijft de pilotstudie uit 2016-2017 van de implementatie en proces evaluatie van de multidisciplinaire methode voor het omgaan met onbegrepen gedrag en pijn, STA OPI, op een afdeling in een verpleeghuis in Nederland.

Vanuit de wens om naasten te betrekken in de methode, is als eerste een onderzoek gedaan, beschreven in **hoofdstuk 3**, naar de ervaringen van naasten, medewerkers en vrijwilligers met betrokkenheid van naasten bij een dagelijks ingezette psychosociale interventie, het Namaste Familieprogramma, beschreven. Dit familieprogramma is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie door betekenisvol contact. Eén van de onderzoeksvragen ging over de participatie en betrokkenheid van de naasten in het programma. Interviews die gedaan zijn voor een procesevaluatie over de ervaringen van naasten, medewerkers en vrijwilligers die aan het programma hadden deelgenomen, zijn daarom gebruikt voor een kwalitatieve interview studie. Hierin zijn 40 interviews geanalyseerd met behulp van een thematische analyse om inzicht te krijgen in de ervaringen met het betrekken van naasten in het programma en belemmerende en bevorderende factoren die dit beïnvloeden. Thema's gerelateerd aan de betrokkenheid van naasten die naar voren kwamen in deze studie waren: 1) voorkeur van naasten voor activiteiten waarin zij betrokken willen zijn, 2) communicatie, en 3) de persoonlijke omstandigheden van naasten. Een grotere focus op naasten, door middel van een family-centered approach, inclusief training voor medewerkers over het betrekken van naasten en het verbeteren van de communicatie met hen, kan (zorg)medewerkers helpen om naasten te ondersteunen in hun rol binnen het zorgproces. Dit kan bijvoorbeeld door samen een persoonlijk plan op te stellen over hoe zij hun betrokkenheid willen vormgeven.

**Hoofdstuk 4** beschrijft een onderzoek naar best practices voor het betrekken van naasten in interventies in het verpleeghuis. In een scoping review is literatuur verzameld van onderzoeken die gericht waren op het betrekken van naasten bij interventies gericht op het verminderen van onbegrepen gedrag dat voortkomt uit onvervulde behoeften (inclusief pijn). Thema's die in dit onderzoek naar voren kwamen zijn: communicatie, persoonlijke omstandigheden (bijv. coping en vaardigheden van naasten) en voorwaarden die nodig zijn om betrokkenheid van naasten te ondersteunen (bijv. organisatorische en andere omstandigheden).

Het is belangrijk dat (zorg)medewerkers naasten zien als partners in de zorg en rekening houden met hun behoeften en voorkeuren hoe ze betrokken willen zijn. Deze samenwerking maakt het voor naasten makkelijker om betrokken te zijn. Personeelstekort en gebrek aan regelmatig contact tussen personeel en naasten, hun persoonlijke omstandigheden (zoals een baan en een hogere leeftijd), maar ook het gevoel van onzekerheid van naasten over hoe zij om moeten gaan met bewoners met dementie waren de meest voorkomende barrières voor het betrekken van naasten. Voor de dagelijkse praktijk wordt aanbevolen om de naasten een belangrijke en invloedrijke rol te geven in de interventie en rekening te houden met hun behoeften met betrekking tot hun betrokkenheid.

**Hoofdstuk 5** beschrijft de ontwikkeling van STA OP! met naasten, een aanpassing van de bestaande STA OP!, in de Cared-4 studie. In co-creatie verzamelden (zorg)medewerkers en naasten ideeën om naasten te betrekken in de methode. Deze ideeën werden daarna beoordeeld op haalbaarheid door deskundigen die al ervaring hadden met de STA OP!. Uiteindelijk zijn 21 ideeën opgenomen in de methode en het werkboek van de bijbehorende training voor zorgteams en multidisciplinaire teamleden. Ideeën die de meeste discussie opleverden waren: 1) het uitnodigen van naasten om de multidisciplinaire vergadering bij te wonen en 2) het uitvoeren van pijnobservaties met een pijnobservatielijst door naasten. Deze ideeën werden als controversieel ervaren omdat er veel organisatorische problemen werden gezien door deelnemers en zowel medewerkers als naasten twijfelden aan de deskundigheid van naasten op deze thema's.

Ten slotte is in **hoofdstuk 6** onderzocht wat de impact van STA OP! met naasten is op bewoners met dementie, naasten en (zorg)medewerkers. In een pre-postteststudie werd de interventie geïmplementeerd op tien afdelingen in het verpleeghuis. Voorafgaand aan de implementatie kregen (zorg)medewerkers een training waarin zij in 5 middagen les kregen over de STA OP! met naasten, onbegrepen gedrag en pijn en de relatie met dementie. Multidisciplinaire teamleden (zoals ergotherapeuten, psychologen, logopedisten en fysiotherapeuten) sloten aan in de dagdelen die voor hen het meest relevant waren. Deelnemers pasten de methode toe op één van de bewoners waar zij de zorg voor hebben. De resultaten laten zien dat STA OP! met naasten een positieve impact kan hebben op bewoners en (zorg)medewerkers, aangezien onbegrepen gedrag en de emotionele belasting van medewerkers gerelateerd aan het onbegrepen gedrag 3 en 6 maanden na implementatie verminderde.

Bovendien nam de geobserveerde pijn bij bewoners 6 maanden na implementatie af. Hoewel dit positieve uitkomsten zijn, is belangrijk om ook na implementatie aandacht te houden voor het betrekken van naasten bij de methode, aangezien betrokkenheid van naasten nog geen geïntegreerd onderdeel is van de dagelijkse zorg voor de bewoner.

## **Algemene discussie**

In **hoofdstuk 7** worden belangrijke inzichten van alle studies van dit proefschrift gedeeld, net als een reflectie op de methoden die in de studies in dit proefschrift zijn gebruikt. De algemene conclusie is dat het mogelijk is om naasten te betrekken bij een multidisciplinaire aanpak voor onbegrepen gedrag en pijn bij bewoners met dementie zoals STA OP!. De STA OP! met naasten heeft een positieve impact op bewoner en (zorg)medewerker, de implementatie van de methode laat echter geen impact op naasten zien.

Naast een procesevaluatie, waarin de ervaringen van alle betrokkenen met de methode wordt beschreven, zou verder onderzoek zich dan ook moeten richten op de relatie tussen naasten en (zorg)medewerkers. Omdat het lastig is de betrokkenheid van naasten goed te meten en daar meer inzicht in te krijgen, is verder onderzoek naar uitgebreide instrumenten om de betrokkenheid van naasten te meten ook van belang. Ten slotte biedt verdere ontwikkeling van STA OP! met naasten de mogelijkheid om de methode met innovaties of andere belangrijke thema's, zoals het verminderen van onvrijwillige zorg uit te breiden. Om de STA OP! met naasten interventie succesvol te implementeren, moet geïnvesteerd worden in de relatie tussen (zorg)medewerkers en naasten, die het betrekken van naasten in het verpleeghuis kan ondersteunen en stimuleren.

Het succes van de implementatie van een interventie zoals STA OP! met naasten wordt bepaald door sterk leiderschap om veranderingen effectief te begeleiden en te borgen. Verpleegkundig specialisten, kwaliteitsverpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen hebben de expertise en praktische kennis om samen met enthousiaste medewerkers, die gemotiveerd zijn om de methode te implementeren, een implementatie proces optimaal te begeleiden.

Om naasten een gelijkwaardige rol te bieden en meer te betrekken, is een cultuuromslag in het verpleeghuis nodig. Naasten worden door medewerkers vaak niet gezien als een volwaardige partner in de zorg, professionele routines zijn leidend en naasten hebben vaak een meer afstandelijke rol. De rol van naasten als samenwerkingspartner brengt echter ook verantwoordelijkheden met zich mee, wat een verschuiving in de verwachtingen van naasten ten aanzien van het verpleeghuis ook noodzakelijk maakt.

Bovendien moeten naasten de mogelijkheid hebben om bijvoorbeeld een training te volgen over dementie en onbegrepen gedrag of begeleiding van een medewerker te krijgen om hen te ondersteunen in hun rol. Voor een cultuuromslag is het tevens van belang dat de organisatie het betrekken van naasten als één van de speerpunten in haar beleid opneemt. Meer bewustzijn en kennis is ook nodig bij (zorg)medewerkers door het geven van trainingen over onbegrepen gedrag en de verschillende aspecten van de communicatie met de naasten van bewoners, om zo de betrokkenheid van naasten te verbeteren en de cultuuromslag te kunnen ondersteunen.

Ten slotte moet de motivatie om naasten te betrekken gebaseerd zijn op het voordeel voor de bewoner en zijn of haar naasten, het liefst onderbouwd met een wetenschappelijke theorie waarin rekening wordt gehouden met de behoeften van naasten, zoals relationship-centered care or family-centered care. Een theoretische onderbouwing voor het betrekken van naasten die gericht is op naasten als partner in de zorg voor de bewoner en de relaties tussen alle betrokkenen, kan de STA OP! met naasten een belangrijke basis bieden voor de uitvoering in de praktijk.

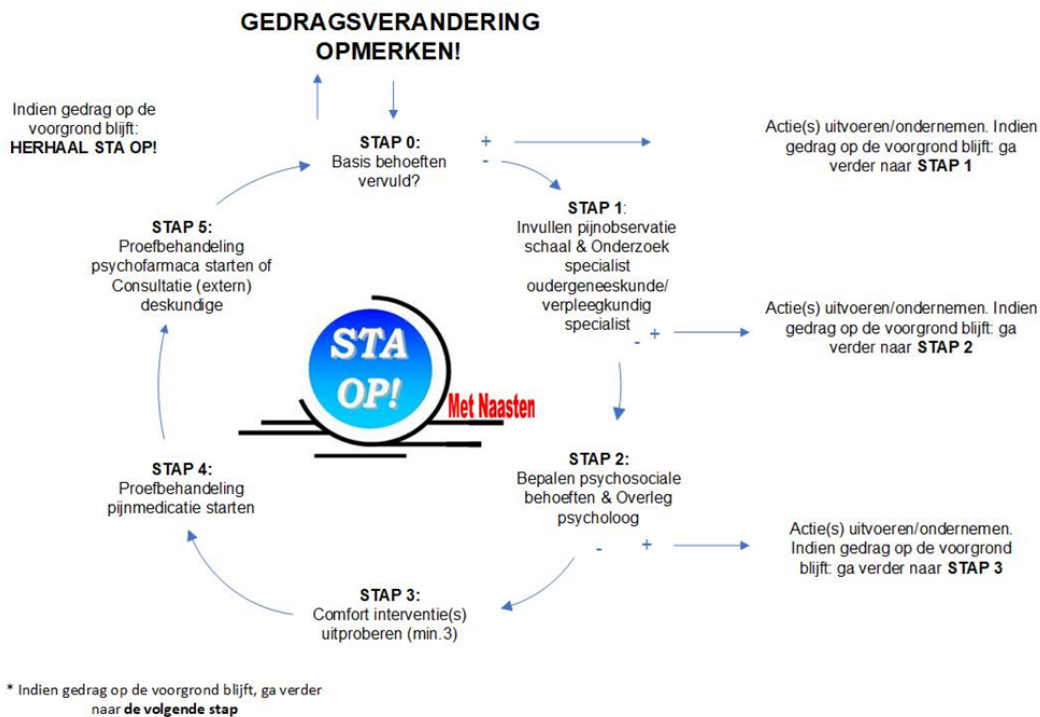
## **Mixed methods onderzoek**

Voor het proces van ontwikkeling en implementatie van de STA OP! met naasten is gebruik gemaakt van een mixed-methods ontwerp. Dit houdt in dat zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn gecombineerd om een uitgebreide en diepgaande analyse van de onderzoeksvraag te kunnen doen. Door deze benadering was het mogelijk statistische gegevens en persoonlijke ervaringen en perspectieven te integreren. Een mixed-methods ontwerp kan een waardevolle methode in verpleegkundig onderzoek zijn. Echter, pre-post testen die in dit onderzoek gedaan zijn om de impact van de methode te onderzoeken kunnen invloed hebben gehad op externe en interne validiteit. Het is belangrijk hier rekening mee te houden en dit zoveel mogelijk te minimaliseren. Bovendien is de onderzoeker ook werkzaam als verpleegkundig specialist in het verpleeghuis waar de Cared-4 studie is gedaan, wat de selectie van deelnemers en resultaten kan hebben beïnvloed.

## Conclusie

STA OP! met naasten heeft een positieve impact op zowel bewoners als (zorg)medewerkers en verbetert de aanpak van onbegrepen gedrag en pijn bij bewoners met dementie. Door een duidelijk rol voor naasten te integreren in de multidisciplinaire methode, richt de STA OP! met naasten zich op het verbeteren van persoonsgerichte zorg en emotionele ondersteuning van de bewoner door zijn of haar naasten. De concrete uitvoering van het betrekken van naasten in de methode heeft echter nog wel veel aandacht nodig omdat het in de praktijk niet vanzelfsprekend is dat naasten worden betrokken omdat zij voornamelijk nog worden gezien als bezoekers, die wel betrokken kunnen zijn bij activiteiten in de dagelijkse zorg voor de bewoner, maar niet als volwaardige partners in het zorgproces. Om de STA OP! met naasten verder te verbeteren, is een goede relatie tussen (zorg)medewerkers en naasten, samen met een cultuuromslag waarin naasten erkend worden als een volwaardige samenwerkingspartner in de zorg voor de bewoner nodig. Op die manier kunnen naasten worden ondersteund bij het vormgeven van hun betrokkenheid en rol bij interventies voor de aanpak van onbegrepen gedrag en pijn, zoals de STA OP! met naasten.

# Bijlage 1: de STA OP! met naasten methode





## Bijlage 2: Overzicht van de ideeën die als algemeen idee of in één of meer stappen van de STA OP! zijn opgenomen

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Geef naasten de mogelijkheid om een multidisciplinaire bijeenkomst bij te wonen als lid van het multidisciplinair team.                                                                                                                                                                 |
| 2  | Leer de naasten kennen; bijvoorbeeld door te vragen naar hun relatie met de bewoner en leven voor opname in het verpleeghuis.                                                                                                                                                           |
| 3  | Medewerkers en naasten delen hun gevoelens over het onbegrepen gedrag (bijv. in de regelmatige bijeenkomsten die de (zorg)medewerkers hebben met de psycholoog). Dit verbetert het wederzijds begrip, waardoor professionals betere begeleiding en kennis kunnen bieden aan de familie. |
| 4  | Zorgverleners die het meest betrokken zijn bij de zorg van de bewoner hebben regelmatig persoonlijk contact met naasten.                                                                                                                                                                |
| 5  | Organiseer structureel familie avonden waarin (zorg)medewerkers en naasten de mogelijkheid hebben om hun ervaringen en kennis te delen.                                                                                                                                                 |
| 6  | Vraag naasten een pijnscorelijst in te vullen.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7  | Vul samen met de naasten een pijn anamnese in.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8  | Neem een filmpje op van naasten om aan de bewoner te laten zien op het moment dat er sprake is van onbegrepen gedrag.                                                                                                                                                                   |
| 9  | Faciliteer een logeergelegenheid voor naasten.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Bedenk samen met naasten geschikte activiteiten voor de bewoner die naasten met de bewoner kunnen doen (bijvoorbeeld wandelen, de kast opruimen, samen eten).                                                                                                                           |
| 11 | Bespreek de dagelijkse routine, persoonlijkheid en gedrag van de bewoner dat als input gebruikt kan worden voor persoon gerichte zorg.                                                                                                                                                  |
| 12 | Bied naasten een training aan in dagelijkse zorgactiviteiten (ADL) zoals douchen en aankleden.                                                                                                                                                                                          |
| 13 | Maak een fotoboek over het leven van de bewoner met bijvoorbeeld foto's van kleinkinderen en andere belangrijke personen.                                                                                                                                                               |
| 14 | Betrek het sociale netwerk van de bewoner bij de aanpak van onbegrepen gedrag en dit gedrag te voorkomen, bijvoorbeeld door samen een plan te maken om hen erbij te betrekken. Richt de aandacht niet uitsluitend op de eerste contactpersoon of wettelijk vertegenwoordiger            |
| 15 | Betrek de naasten bij het vormgeven van dagelijkse zorgmomenten (ADL). De naaste kan helpen, observeren en tips geven.                                                                                                                                                                  |
| 16 | Maak duidelijk voor naasten hoe zij kunnen bijdragen aan de zorg voor de bewoner, en ondersteun hen met praktische voorbeelden die passen bij hun persoonlijke betrokkenheid (bijv. een lijst met ideeën voor activiteiten maken).                                                      |
| 17 | Bespreekbaar maken van gedrag van de bewoner (bijv. in gesprek, multidisciplinair overleg of zorgleefplan bespreking) en daarbij ook uitleg geven over actie/reactie (wat gebeurt er als je contact maakt).                                                                             |
| 18 | Beschrijf naast medische en verpleegkundige zaken ook de stemming of emoties van de bewoner in het dossier. Bijvoorbeeld niet "ze ging naar het toilet", maar "ze voelde zich erg gelukkig, lachte de hele tijd en zong mee met ...".                                                   |
| 19 | Bied psycho-educatie (informatie) aan naasten over het verloop van dementie. Besteed ook aandacht aan kennisoverdracht in informeel contact, met name over de oorzaken van en het omgaan met onbegrepen gedrag en pijn.                                                                 |
| 20 | Bied de mogelijkheid aan naasten om gezamenlijk met de bewoner te eten.                                                                                                                                                                                                                 |
| 21 | Breng samen met de naasten het levensverhaal van de bewoner in kaart met behulp van een mindmap of collage. Hang een prikbord op in de kamer van de bewoner waarop bijvoorbeeld zijn of haar hobby's, vrijetijdsbesteding, muzieksmaak en eet- en slaapgewoonten worden weergegeven.    |



Dit proefschrift richt zich op het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie in verpleeghuizen door naasten actief te betrekken bij een methode voor de aanpak van onbegrepen gedrag en pijn (STA OP!). In meerdere onderzoeken is gekeken welke factoren het betrekken van naasten in het verpleeghuis beïnvloeden, hoe de STA OP! methode kan worden aangepast met een rol voor naasten, en welke impact de implementatie heeft op de bewoner, de naaste en zorgmedewerkers.

Uit de resultaten komt naar voren dat de aangepaste methode (STA op! met naasten) een positieve impact heeft op bewoners en medewerkers. In de praktijk blijkt het nog niet vanzelfsprekend om naasten erbij te betrekken. Een cultuuromslag is nodig waarin naasten erkend worden als samenwerkingspartner in de zorg voor de bewoner zodat zij actief verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de zorg voor de bewoner.



Petra Tasseron-Dries is verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde bij Warande in Zeist (Utrechtse heuvelrug) en onderzoeker onderzoeker bij het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), de academische spil binnen het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH). Het onderzoek is gefinancierd door het zorgondersteuningsfonds te Soesterberg en uitgevoerd op de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC, in samenwerking met Warande en het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH).