



LEERSTOEL PROVINCIE ANTWERPEN ZORGBEROEPEN IN EVOLUTIE

**ANDERS LEREN SAMENWERKEN
VOOR DE ZORG VAN MORGEN**

21 oktober 2025

www.uantwerpen.be/nl/leerstoelele/zorgberoepen-in-evolutie



**Provincie
Antwerpen**



**Universiteit
Antwerpen**

PAZOE»

INHOUDSTAFEL

Samenvatting	4
Woord vooraf	5
Inleiding	6
Doelstelling	8
Methodologie	9
• De Leerstoel PAZOE: een tijdslijn	9
• Wetenschappelijke aanpak: participatief actieonderzoek (PAR)	9
• Dataverzameling via lerende netwerken	10
Het resultaat: de PAZOE-cyclus	12
• Stap 1: De basis - klaar voor de start?	14
• Stap 2: Wat weten wij al en wat kunnen wij delen?	16
• Stap 3: Hoe kunnen we samenwerken?	19
• Stap 4: Wat moet je kunnen?	21
• Stap 5: Wat levert het op?	23
Aanbevelingen en conclusie	25
• Aanbevelingen	25
• Conclusie	27
Overzicht tools PAZOE	28
Literatuurlijst	30

COLOFON

Anders leren samenwerken voor de zorg van morgen - PAZOE

Een uitgave van het Gouverneur Kinsbergencentrum - Doornstraat 331 - 2610 Antwerpen

AUTEURS

Julie Daes, Giannoula Tsakitzidis

CO-AUTEURS (in alfabetische volgorde)

Erik Franck, Eva Goossens, Caroline Masquillier, Peter Van Bogaert, Josefien Van Olmen, Paul Van Royen

Deze whitepaper werd ontwikkeld binnen de Leerstoel PAZOE
(Provincie Antwerpen Zorgberoepen in Evolutie):

Leerstoelhouder:

- Prof. Dr. Giannoula Tsakitzidis

Promotoren:

- Prof. Dr. Peter Van Bogaert
- Prof. Dr. Paul Van Royen

Kernteam:

- Prof. Dr. Erik Franck
- Prof. Dr. Eva Goossens
- Prof. Dr. Caroline Masquillier
- Prof. Dr. Josefien Van Olmen

Projectteam:

- Julie Daes
- Scarlett Deurinck
- Joris Verwaest

Vak- en onderzoeksgroepen van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (Universiteit Antwerpen):

- Huisartsgeneeskunde & bevolkingsonderzoek (FAMPOP) -
Onderzoeksgroep: Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg (ELIZA)
- Sociale geneeskunde - Onderzoeksgroep: Sociale Epidemiologie en Gezondheidsbeleid (SEHPO)
- Verpleeg- en Vroedkunde (V&V) – Onderzoeksgroep: Centre for Research and Innovation in Care (CRIC)

Financierder Leerstoel PAZOE (2022-2025)

Provincie Antwerpen

MET DANK AAN

- ELZ Middenkempen
- ELZ RupeLaar
- Gemeente Hulshout
- Provincie Antwerpen
- Universiteitsfonds UAntwerpen
- Universiteit Antwerpen
- Alle deelnemers aan de lerende netwerken

PUBLICATIEDATUM

21 oktober 2025

SAMENVATTING

De zorgsector staat onder druk. De zorgnoden nemen toe, worden complexer en tegelijk worstelen zorg- en welzijnsorganisaties met personeelstekorten, hoge uitstroom en een dalende instroom. Het zorglandschap verandert snel: digitalisering, veranderende zorgbehoeften en de nood aan interprofessioneel samenwerken dwingen ons om zorgberoepen anders te benaderen. Dat is de kern van “zorgberoepen in evolutie”.

De Leerstoel PAZOE (Provincie Antwerpen Zorgberoepen in Evolutie) onderzocht hoe we anders leren en anders werken met een focus op dienstverleningsprocessen, arbeidsorganisatie en technologische ontwikkelingen mogelijk kunnen maken. In een context van structurele schaarste aan mensen en middelen dringt de vraag zich op hoe we efficiëntie, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg kunnen behouden. En hoe zorgen we ervoor dat een beroep of een professionele rol in de zorg aantrekkelijk blijft? Tegelijk is het noodzakelijk zorgprofessionals te versterken en weerbaar te maken, zodat zij de uitdagingen van de toekomst met vertrouwen kunnen aangaan.

In deze whitepaper delen we de inzichten en resultaten uit het PAZOE-traject. Centraal staat de **PAZOE-cyclus**: een vijfdelig kader met tools en handvaten voor anders werken en anders leren binnen zorg- en welzijnsorganisaties. We tonen hoe zorgprofessionals, lokale besturen en opleidingsinstellingen dankzij deze aanpak komen tot meer **capaciteit**, betere **samenwerking** en **kennisdeling** in de Antwerpse zorgsector, of kortweg hoe ze **anders kunnen leren samenwerken**.

Deze whitepaper is bedoeld voor iedereen die werk wil maken van duurzame zorginnovatie: van HR- en innovatiemanagers, directies, leidinggevend en stafmedewerkers, beleidsmakers tot individuele zorgprofessionals en teams, hogeronderwijsinstellingen en mantelzorgers.

Laat je inspireren, ontdek hoe de PAZOE-cyclus werkt en zet zelf stappen richting de zorg van morgen.



WOORD VOORAF

DE ZORGSECTOR BEVINDT ZICH OP EEN KANTELPUNT

Toenemende en complexere zorgnoden, personeelstekorten en hoge werkdruk zetten het systeem onder druk. Tegelijk dwingt deze realiteit ons om zorg en zorgberoepen anders te organiseren. De Leerstoel PAZOE (Provincie Antwerpen Zorgberoepen in Evolutie) werd opgericht om binnen deze context van schaarste aan mensen en middelen na te gaan hoe we efficiëntie, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg kunnen behouden. En hoe we ervoor kunnen zorgen dat een beroep of een professionele rol in de zorg aantrekkelijk blijft. Het is daarbij cruciaal zorgprofessionals te versterken en weerbaar te maken, zodat ze voorbereid zijn op de uitdagingen van de toekomst.

Het onderzoeksteam, bestaande uit een leerstoelhouder (gastprof. Dr. Giannoula Tsakitzidis) en een junior onderzoeker (Julie Daes MSc.), ging samen met zorgprofessionals, opleidingsinstellingen en lokale besturen op zoek naar manieren om samenwerking en leren in de zorg anders aan te pakken. Dit werd mede mogelijk gemaakt door de steun en expertise van de stuurgroep (Prof. Dr. Peter Van Bogaert, Prof. Dr. Paul Van Royen, Prof. Dr. Erik Franck, Prof. Dr. Eva Goossens, Prof. Dr. Josefien Van Olmen, Prof. Dr. Caroline Masquillier, Scarlett Deurinck, directeur Gouverneur Kinsbergencentrum en Joris Verwaest, beleidsadviseur arbeidsmarkt).

In de Leerstoel PAZOE maakten lerende netwerken op micro-, meso- en macroniveau de uitwisseling tussen implementatieprojecten en de vertaling naar beleid mogelijk. Lerende netwerken zijn structurele samenwerkingsverbanden waarbij betrokkenen kennis en ervaringen uitwisselen om gezamenlijk tot inzicht, verbetering en innovatie te komen. Deze netwerken hebben stap voor stap geleid tot de ontwikkeling van de PAZOE-cyclus: een vijfdelig kader om concrete en duurzame veranderingen door te voeren in zorg- en welzijnsorganisaties. Zoals een deelnemer van de lerende netwerken treffend verwoordde:

“Het traject is zoals op maandagavond gaan sporten. Eerst heb je er geen zin in, maar achteraf ben je voldaan.”

Dat is de kracht van samen leren en in beweging komen.

Deze whitepaper bundelt de inzichten uit het traject en biedt daarnaast richting en inspiratie, met beleidsaanbevelingen, concrete handvatten en tools om in jouw eigen context aan de slag te gaan. We hopen dat je hierin elementen vindt die je ondersteunen én motiveren om mee vorm te geven aan de zorg van morgen.

Tot slot willen we onze partners danken: Provincie Antwerpen, Gouverneur Kinsbergencentrum, Universiteit Antwerpen, eerstelijnszone RupeLaar, eerstelijnszone Middenkempen, gemeente Hulshout, Universiteitsfonds en alle deelnemers aan de lerende netwerken. De samenwerking tussen de provincie en de universiteit maakte het mogelijk om organisaties zoals de eerstelijnszones op een betekenisvolle manier te ondersteunen. Tegelijk bracht deze samenwerking waardevolle inzichten in de noden en realiteit van het werkveld aan het licht. Die wederzijdse uitwisseling was verrijkend en vormde een belangrijke kracht binnen het traject. De samenwerking en het vertrouwen van alle partners maakten deze Leerstoel mogelijk en lieten die uitgroeien tot een gedeelde beweging richting weerbare, toekomstgerichte zorg.

Laat je inspireren. Ontdek de PAZOE-cyclus en bouw mee aan de zorg van morgen.

Veel leesplezier,

Julie Daes & Giannoula Tsakitzidis

INLEIDING

De zorg verandert en zorgberoepen evolueren voortdurend mee. Tegelijk is er een tekort aan personeel in de zorg, door te weinig instroom en een hoge uitval en uitstroom.

WAT ZIJN ZORGBEROEPEN IN EVOLUTIE EIGENLIJK?

De literatuur beschrijft **vijf thema's die zorgberoepen** in evolutie kaderen:

5 THEMA'S ZORGBEROEPEN

- 1 | **Veranderende zorgbehoeften,**
- 2 | **Toenemende specialisaties en interprofessionele samenwerking,**
- 3 | **Digitalisering en technologische integratie,**
- 4 | **Opleiding en professionele ontwikkeling op maat en binnen de eigen werkcontext,**
- 5 | **Verandering in rol en taken van zorgprofessionals én informele zorgverstrekkers.**

Een eerste thema, **veranderende zorgbehoeften**, kenmerkt zich door de demografische veranderingen (waaronder de vergrijzing/verzilvering van de bevolking (Kingston, Comas-Herrera & Jagger, 2018; Busetto et al., 2017a)) en verandering in ziektepatronen (bv. de toenemende prevalentie van chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten (Van Oostrom et al., 2017)). Deze veranderingen hebben invloed op de manier waarop zorgprofessionals hun werk moeten uitvoeren (Tops et al., 2024; Hunter & Bengoa, 2018). De zorg wordt steeds complexer omwille van de vergrijzing en multimorbiditeit en zorgsituaties worden complexer (Tran et al., 2024). In het verleden lag de focus bij één patiënt met één aandoening en één zorgprofessional die aan de slag ging. Intussen heeft één patiënt meerdere aandoeningen én psychosociale uitdagingen (Tran et al., 2024; Busetto et al., 2017b). Deze evolutie vraagt dan ook meer coördinatie, meer systeemdenken en het vermogen te schakelen tussen verschillende niveaus van zorg (Tops et al., 2024; Struckmann et al., 2018).

De veranderende zorgbehoeften laten zorgberoepen steeds meer evolueren naar **gespecialiseerde functies**, vaak gericht op specifieke ziektes, behandelingsmethoden of patiëntengroepen (Aeyels, 2025; National Academy of Medicine, 2022). Denk hierbij onder andere aan de verpleegkundig specialist, de praktijkassistent en verpleegkundige in de huisartspraktijken, Bewegen Op Verwijzing-coach, de palliatieve referentiearts of de eerstelijnspsycholoog (Aeyels, 2025; Vlaams Instituut Gezond Leven, 2025; Unsworth et al., 2024; Roobaert & Art, 2022; Vrancken & Matthys, 2021; Verdonck, 2018; Wallyn et al., 2017; Martinez-Gonzalez et al., 2015; Cohen et al., 2014). Tegelijkertijd groeit de nadruk op het mogelijk maken van **interprofessioneel samenwerken**, waarbij verschillende zorgprofessionals (zoals artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, maatschappelijk werkers, ...) met de patiënt en diens familie in interactie gaan om de beste kwaliteit van zorg op maat te bieden (World Health Organization [WHO], 2010). Ook de huidige zorgcontext doet de focus op samenwerken in alle mogelijke vormen toenemen: binnen de eigen organisatie (intraorganisationeel), met andere organisaties (interorganisationeel) en/of met andere sectoren (intersectoraal) (Kenis & Cambré, 2019; Nuño-Solinis, 2013; WHO, 2010; D'Amour et al., 2008).

Daarnaast evolueert de zorg- en welzijnssector verder dankzij de **integratie van digitale gezondheids-technologieën** (Cuff, 2023; Marques & Ferreira, 2020; WHO, 2016a), zoals elektronische patiëntendossiers, telehealth (Beheshti et al., 2022), wearables (Mattison et al., 2022), door kunstmatige of artificiële intelligentie gestuurde toepassingen (Ma et al., 2023) en robotchirurgie (Bhandari, Zeffiro & Reddiboina, 2020).

Dat heeft een significante impact. Aan de ene kant ervaren zorg- en welzijnsorganisaties een productiviteitsstijging (Bae & Encinosa, 2016) en een vermindering van administratieve lasten (Lindenberg, Nieuwenhuis & van Gemert-Pijnen, 2022). Aan de andere kant moeten zorgprofessionals zich aanpassen aan de nieuwe technologieën om de efficiëntie van zorg te verbeteren, nieuwe competenties aan te leren en tegelijkertijd de menselijke component van zorg te blijven behouden (Ali et al., 2022; Honey & Wright, 2018).

Dit alles vraagt om **continue opleiding en professionele ontwikkeling op maat en binnen de eigen werk-context** (Wattsley et al., 2024; WHO, 2016b). De opleiding van toekomstige en huidige zorgprofessionals evolueert en de nadruk komt te liggen op levenslang leren (Pelgrim et al., 2022; Moore, 2020; Berkhout et al., 2018; Billet, 2018), interprofessioneel opleiden (Tsakitzidis, 2018; Reeves et al., 2016; WHO, 2010) en flexibiliteit in het aanleren van nieuwe vaardigheden (Bleijenbergh et al., 2023). Naast de technische, traditionele beroepsspecifieke handelingen en kennis is er meer aandacht voor competenties zoals teamwerk, communicatie en leiderschap, zowel in de opleiding als in na- en bijscholingscursussen (Tsakitzidis, 2018; Reeves et al., 2016; WHO, 2010). In dit kader wint het profiel van de T-shaped professional aan belang: een zorgverlener die beschikt over diepgaande expertise binnen het eigen vakgebied, maar ook over brede, generalistische vaardigheden die samenwerking met andere disciplines mogelijk maken (Conley et al., 2015; Frenk, Hunter & Lapp, 2015; Donofrio et al., 2010).

De rol van **zorgprofessionals** verandert door de tijd heen, onder invloed van evoluties in zorgbehoeften (Tran et al., 2024), nieuwe samenwerkingsvormen (WHO, 2022; Nuño-Solinis, 2013; D'Amour et al., 2008) technologische ontwikkelingen en veranderende maatschappelijke verwachtingen (Endalamaw et al., 2024). Ook de toenemende nadruk op empowerment en zelfmanagement van patiënten speelt hierbij een belangrijke rol. Zorgprofessionals worden meer en meer begeleiders of partners in het zorgproces, in plaats van louter uitvoerders (Vainauskienė, & Vaitkienė, 2021; Cooper-Stanton, 2019; Karazivan et al., 2015). Daarnaast vraagt de toenemende druk op het formele zorgsysteem ook om een heroverweging van de zorgorganisatie, waarbij de rol van **informele zorgverleners**, zoals mantelzorgers, expliciet (h)erkend wordt. Mantelzorgers leveren naar schatting 80% van de zorg en ondersteuning aan mensen met een zorgbehoefte in Europa (Hoffman & Rodrigues, 2010). Ondanks hun onzichtbaarheid vormen zij een onmisbaar onderdeel van het zorglandschap. Meer dan 50 miljoen volwassenen in de EU bieden regelmatig informele langdurige zorg, dat is ongeveer 15% van de volwassen bevolking (Ecorys, 2021). Deze groep omvat partners, familieleden, vrienden en vrijwilligers, en vertegenwoordigt zo'n 90% van alle zorgverleners in de langdurige zorg. Ze zijn dus aanzienlijk talrijker dan formele professionals. Informele en formele zorg vullen elkaar aan: waar formele zorg beschikbaar is, blijft informele zorg aanvullend aanwezig (De Wispelaere, 2022). Een breed perspectief op de evolutie van zorgberoepen vereist daarom ook aandacht voor de positie van informele zorgverleners. Het duurzaam integreren en (h)erkennen van hun rol binnen het zorg- en welzijnsbeleid is cruciaal, inclusief institutionele waardering en versterkte samenwerking (Vlaams Expertisepunt Mantelzorg en VIVEL, 2022; Ecorys, 2021; Lambotte et al., 2021; Hoffmann en Rodrigues, 2010).

Samengevat is het de context waarin de zorgberoepen functioneren die evolueert en zo de ontwikkeling van de beroepen aanstuurt, een evolutie die zich ook weerspiegelt in het onderwijs en in de profilering in de praktijk. Het beantwoorden van de vraag wat zorgberoepen in evolutie inhoudt, vereist inzicht in de veranderende maatschappelijke, technologische, socio-economische en demografische ontwikkelingen, zowel in de maatschappij als in de gezondheids- en welzijnszorg, en in de wijze waarop deze beroepen zich weerbaar, flexibel en veerkrachtig weten aan te passen aan deze veranderingen.

DOELSTELLING

Het doel van de Leerstoel PAZOE bestaat erin de aantrekkingskracht en de weerbaarheid van de Antwerpse zorgsector te versterken. Dit wordt gerealiseerd door in te zetten op anders werken, meer specifiek op innovaties in dienstverleningsprocessen, arbeidsorganisatie en technologische ontwikkelingen. (zie Figuur 1)

Deze focus is essentieel in een context waarin de zorg steeds meer verschuift van behandeling naar preventie. Terwijl de bevolking steeds ouder wordt, kiest men er steeds minder voor om als professional in de zorgsector te stappen. De groeiende en veranderende zorgvraag en andere complexe problematieken nopen tot accurate samenwerking (in welke vorm ook: interprofessioneel, transmuraal, transdisciplinair, intersectoraal). Het is dan ook evident dat zorgberoepen mee evolueren en dat er meer ingezet moet worden op de verbinding. Centrale vragen daarbij zijn: hoe brengen wij de noden beter in kaart? En hoe formuleren wij daar samen een antwoord op?

PROVINCIE ANTWERPEN LEERSTOEL ZORGBEROEPEN IN EVOLUTIE

versterken **aantrekkingskracht** en
weerbaarheid Antwerpse zorgsector

**DIENSTVERLENINGS-
PROCESSEN**

**ARBEIDS-
ORGANISATIE**

**TECHNOLOGISCHE
ONTWIKKELING**

Figuur 1: Doelstelling Leerstoel PAZOE

In deze whitepaper lichten we de inzichten en resultaten van het PAZOE-traject toe. Centraal hierin staat de **PAZOE-cyclus**: een vijfdelig kader met tools en handvaten om anders te werken en anders te leren binnen zorg- en welzijnsorganisaties. We tonen hoe zorgprofessionals, lokale besturen en opleidingsinstellingen met dit kader aan de slag kunnen gaan, om te komen tot meer capaciteit, betere samenwerking en kennisdeling in de Antwerpse zorgsector.

Deze whitepaper richt zich tot iedereen die werk wil maken van duurzame zorginnovatie: van HR- en innovatiemanagers, directies, leidinggevenden, stafmedewerkers en beleidsmakers tot individuele zorgprofessionals en teams, hogeronderwijsinstellingen en mantelzorgers en alle andere betrokkenen die hiermee aan de slag willen.

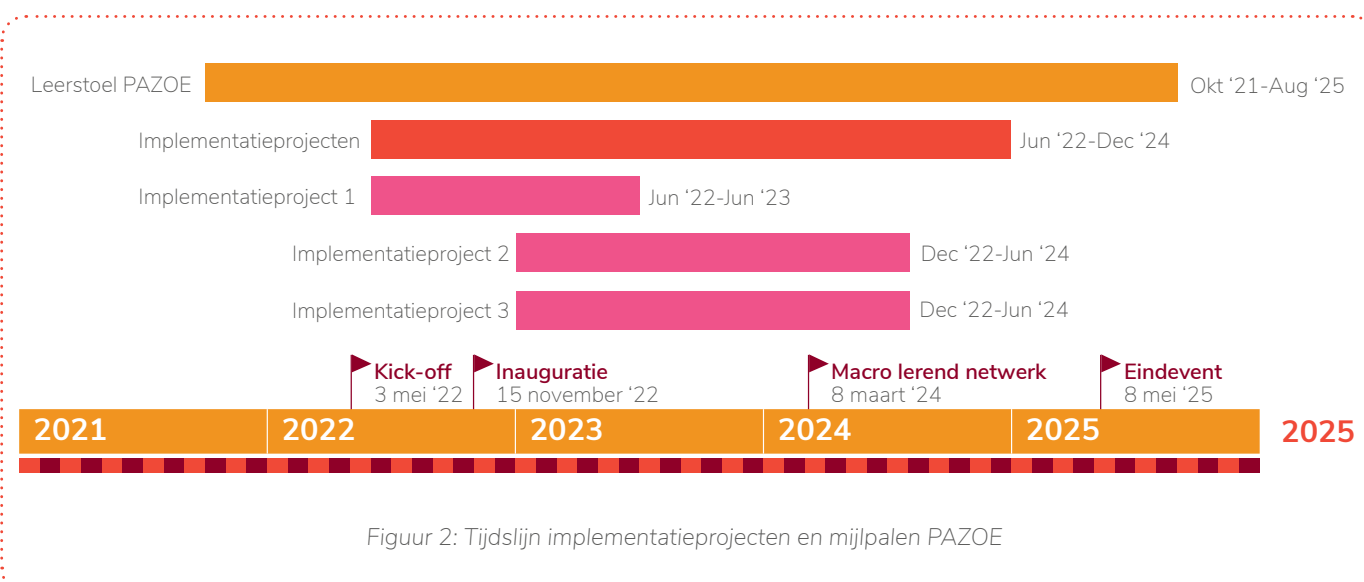
METHODOLOGIE

Op basis van wetenschappelijke literatuur, de output van de lerende netwerken en de adviezen van relevante stakeholders, formuleerden de onderzoekers van de Leerstoel PAZOE beleidsaanbevelingen voor de toekomstige evolutie van zorgberoepen en -organisaties (zie p. 25).

DE LEERSTOEL PAZOE: EEN TIJDSLIJN

De Leerstoel PAZOE werd opgericht op 1 oktober 2021. De kick-off vond plaats tijdens het event 'Zorg aan Z' op 3 mei 2022, gevolgd door de officiële inauguratie op 15 november 2022 in Antwerpen.

Binnen de Leerstoel PAZOE werden drie implementatieprojecten opgezet om dataverzameling mogelijk te maken. Die implementatieprojecten liepen juni 2022 en juni 2024. (zie Figuur 2)



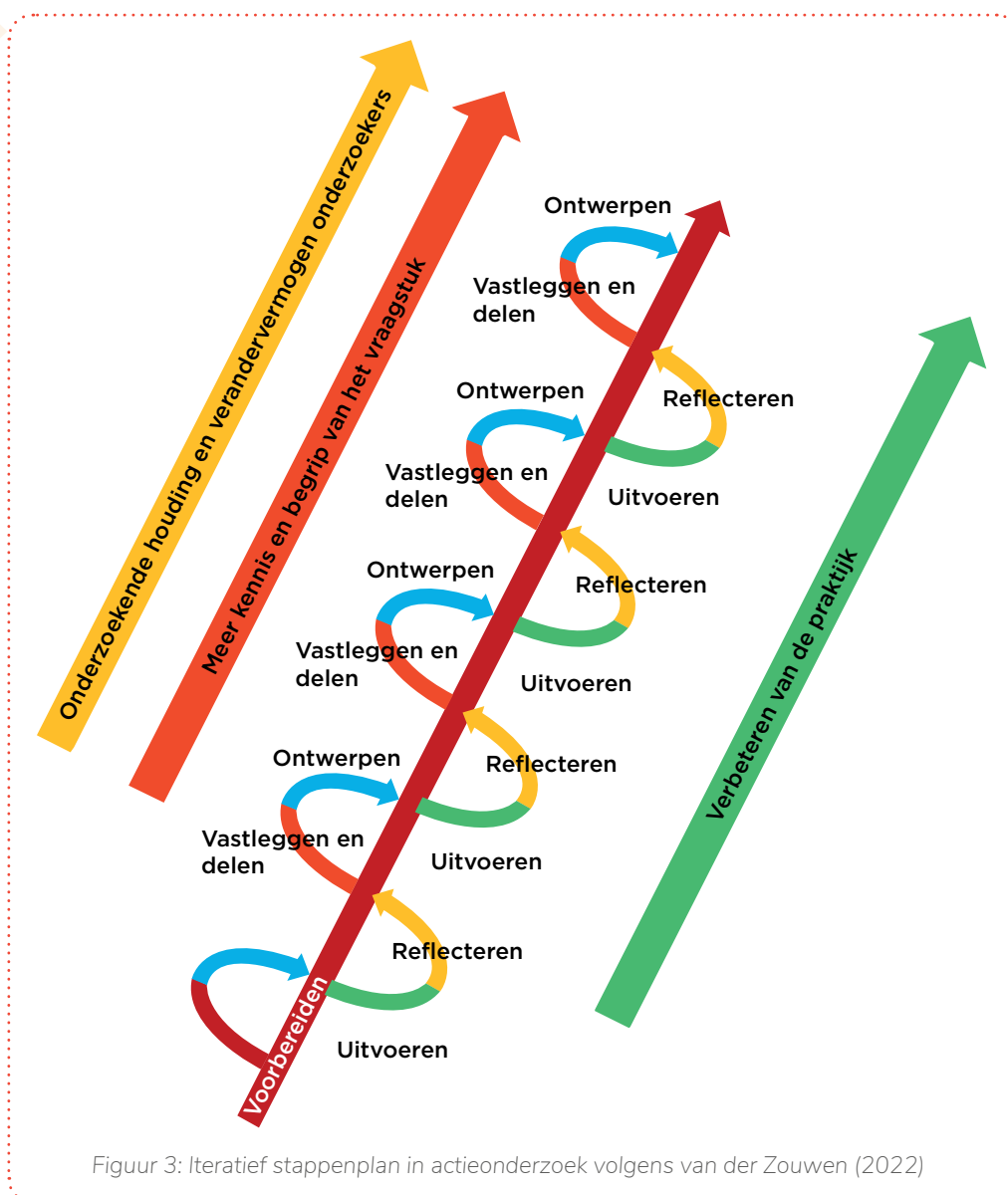
Figuur 2: Tijdslijn implementatieprojecten en mijlpalen PAZOE

WETENSCHAPPELIJKE AANPAK: PARTICIPATIEF ACTIEONDERZOEK (PAR)

In de Leerstoel PAZOE werd gewerkt volgens de methode van het participatief actieonderzoek (Participatory Action Research, PAR). Deze praktijkgerichte onderzoeksmethode combineert actie en onderzoek, met als doel nieuwe kennis te ontwikkelen en tegelijk de praktijkvoering te verbeteren (Van der Zouwen, 2022).

PAR vertrekt vanuit het principe dat elke handeling telt: iedere actie binnen de praktijk wordt beschouwd als een interventie die verandering op gang brengt. In dit proces is alles waardevol materiaal. Observaties, interacties en ervaringen zijn betekenisvolle data die de basis vormen voor gezamenlijke reflectie. Door bewust te registreren en te delen, wordt zorgvuldig gekozen wat vastgelegd wordt en op welke manier dit gedeeld wordt, om zo betrokkenheid en eigenaarschap bij alle deelnemers te versterken (Van der Zouwen, 2022).

Het proces ontwikkelt zich cyclisch en spiraalsgewijs. Via herhaalde fasen van voorbereiding, uitvoering en reflectie groeien de cirkels van betrokkenheid en inzicht stap voor stap. Zo ontstaat een beweging van handelen naar duurzame versterking van de praktijk, waarbij verdiepend en richtinggevend leren mogelijk wordt, altijd vertrekkend vanuit de praktijk zelf (Van der Zouwen, 2022). (zie Figuur 3)



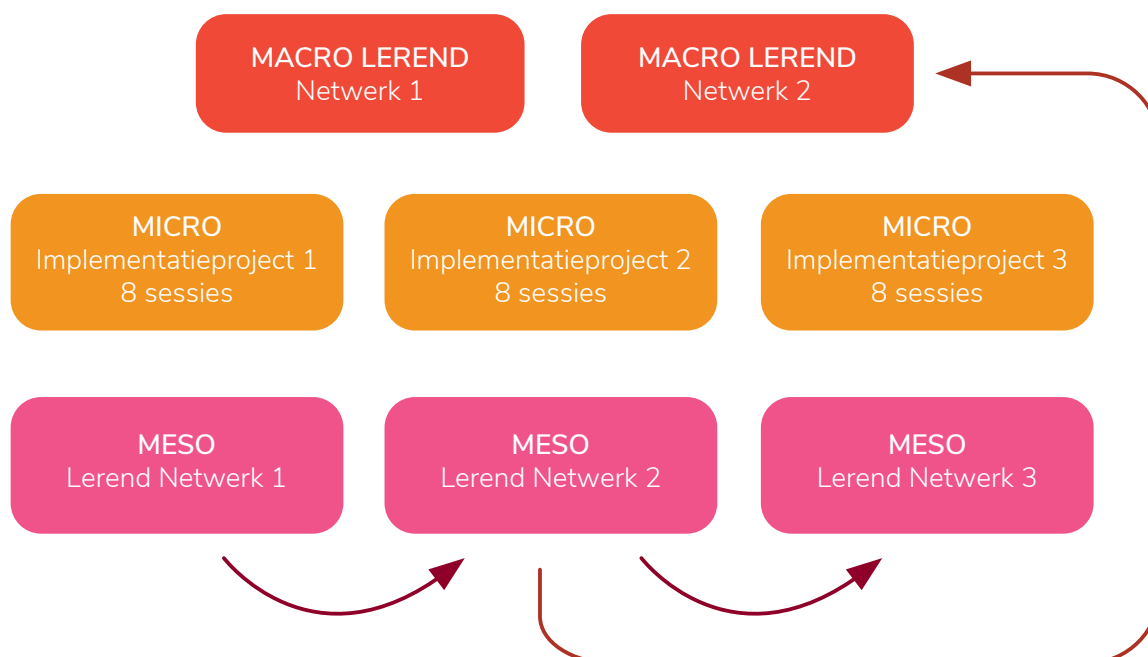
DATAVERZAMELING VIA LERENDE NETWERKEN

In de Leerstoel PAZOE werd gekozen voor dataverzameling via lerende netwerken. Die sluiten nauw aan bij de principes van PAR: ze laten toe op een structurele manier praktijkervaringen te verzamelen, gezamenlijk te reflecteren en inzichten stap voor stap te verdiepen. Zo droegen de netwerken actief bij aan het cyclische leerproces en versterkten ze eigenaarschap en verankering in de praktijk.

De lerende netwerken werden op drie niveaus georganiseerd: micro, meso en macro en dit voor drie implementatieprojecten. (zie Figuur 4 en Figuur 5)

- 1 | Micro lerende netwerken:** richten zich op het implementatieniveau en zijn gefocust op één specifiek thema gekozen op basis van knelpuntanalyse. (oranje)
- 2 | Meso lerende netwerken:** maken de verbinding tussen implementatieprojecten om inzichten te delen en te leren van, met en over elkaar. (roze)
- 3 | Macro lerende netwerken:** formuleren samen met beleidsmakers vanuit onderwijs, zorg- en welzijn en lokale besturen aanbevelingen op basis van de knelpunten uit micro- en meso lerende netwerken. (rood)

De werkwijze met lerende netwerken op verschillende niveaus zorgde voor kruisbestuiving en het delen van kennis en ervaringen tussen de implementatieprojecten én maakte verspreiding naar het bredere publiek mogelijk.



Figuur 4: Overzicht lerende netwerken PAZOE (micro-, meso-, macroniveau)



Figuur 5: Doelstelling/opdracht lerende netwerken op micro-, meso-, macroniveau binnen Leerstoel PAZOE

Voor het project Leerstoel PAZOE (Provincie Antwerpen Zorgberoepen in Evolutie) werd ethische goedkeuring verkregen van de Ethische Adviescommissie Sociale en Humane Wetenschappen (EA SHW) van de Universiteit Antwerpen onder het nummer SHW_2023_175_1. Mede hierdoor kunnen resultaten gedeeld en gepubliceerd worden.

Alle deelnemers aan de lerende netwerkmomenten en het eindevent werden zowel mondeling als schriftelijk (via een informatiebrief) geïnformeerd over de doelstellingen, methodologie en inhoud van het onderzoek. Deelnemers kregen daarbij de kans vragen te stellen.

Elke deelnemer kon op elk moment de deelname weigeren of stoppen. Gegevens werden pas verzameld nadat de deelnemers hun informed consent hadden gegeven. Alle verzamelde gegevens werden gecodeerd en geanalyseerd met respect voor de privacy.

HET RESULTAAT: DE PAZOE-CYCLUS

In totaal werden 19 micro lerende netwerkmomenten georganiseerd, verspreid over de drie implementatieprojecten, drie meso lerende netwerkmomenten en twee macro lerende netwerkmomenten. (zie Figuur 4 en 6)

Deze lerende netwerken volgden een vaste opbouw, geïnspireerd door de methodiek van participatief actieonderzoek. Binnen de netwerken op microniveau werd gestart met een gezamenlijke verkenning en analyse van problemen en knelpunten in de dagelijkse praktijk (kennismaking).

Vervolgens werden deze uitdagingen verder verdiept, gestructureerd en geobjectiveerd met behulp van bestaande of door PAZOE ontwikkelde tools. Afhankelijk van de noden binnen elke implementatieproject werd gezocht naar relevante good practices uit praktijk, onderwijs en onderzoek, die richting konden geven aan mogelijke oplossingsstrategieën.

Elk implementatieproject werd afgesloten met een reflectie- en evaluatiemoment. Na elk lerend netwerkmoment werden de bevindingen gebundeld en werden aanbevelingen geformuleerd op basis van de opgedane inzichten. Deze aanbevelingen werden vervolgens onderworpen aan een thematische analyse. Door de terugkerende thema's en inzichten met elkaar te verbinden, kreeg het cyclische leerproces vorm.

Dit systematische leer- en reflectieproces binnen de lerende netwerkmomenten op micro-, meso- en macroniveau resulteerde in de **PAZOE-cyclus**. (zie Figuur 7) Deze cyclus bestaat uit vijf stappen die zorgorganisaties of teams houvast geeft om het proces van anders leren samenwerken stapsgewijs vorm te geven en te verduurzamen.

DE VIJF STAPPEN IN DE PAZOE-CYCLUS



»» **Stap 1: De basis - Klaar voor de start?**



»» **Stap 2: Wat weten wij al en wat kunnen wij delen?**



»» **Stap 3: Hoe kunnen we samenwerken?**



»» **Stap 4: Wat moet je kunnen?**



»» **Stap 5: Wat levert het op?**

In de volgende hoofdstukken wordt elke stap van de PAZOE-cyclus afzonderlijk toegelicht. Per stap worden de inhoud en het doel uitgelegd, aangevuld met bruikbare tools en werkvormen. Ook worden praktijkgerichte tips gedeeld en worden inspirerende praktijkvoorbeelden uit de implementatieprojecten gepresenteerd.

3 IMPLEMENTATIEPROJECTEN met focus op:

MANTELZORGERS ONTZORGEN:

Hoe kan je de mantelzorger van een persoon met een **psychosociale kwetsbaarheid** ontzorgen?

PAZOE ging op zoek naar **technologische innovatie** om psychosociale kwetsbaarheid te detecteren en gericht door te verwijzen, in samenwerking met de mantelzorger.

INRICHTING VAN DIENSTVERLENING

Hoe kom je tot een **interprofessioneel** georganiseerde en gedragen **zorgcampus**?

PAZOE onderzocht hoe de **dienstverleningsprocessen** verbeterd konden worden en wie op welke manier betrokken moest zijn.

EFFICIËNTE ZORGORGANISATIE:

Hoe kan je de **zorgorganisatie** optimaliseren?

PAZOE bekeek hoe samenwerking kan zorgen voor meer aanbod en capaciteit met focus op **gezondheidsvaardigheden**.

Figuur 6: Drie implementatieprojecten PAZOE met focus op één pijler



Figuur 7: PAZOE-cyclus: Anders leren samenwerken – PAZOE deed DAT zo

STAP 1

De basis - Klaar voor de start?

1

Een goede samenwerking begint bij het begin. Uit de analyse blijkt dat het cruciaal is om tijd te nemen voor een grondige kennismaking, zelfs wanneer je al langer samenwerkt.

Elkaar (opnieuw) leren kennen betekent meer dan namen en functies uitwisselen: het gaat om weten wie je bent, waar je voor staat en dat ook van de ander begrijpen. Dat wederzijdse inzicht vormt de basis voor een gedeeld begrip en is essentieel voor een constructieve samenwerking.

In de eerste fase van de lerende netwerktrajecten stond deze brede vorm van kennismaking centraal. Volgende vragen vormden het vertrekpunt: Wie zit er aan tafel? Welke zijn de taken en rollen van een persoon of organisatie? Waarvoor kan je bij hen terecht? Wat zijn de missie en visie van de betrokken organisaties? Hoe ziet het netwerk eruit?

Aan de hand van bestaande methodieken (zoals een kennismakingsfiche, een knelpuntenanalyse, een SWOT-analyse, prioriteringsoefeningen en netwerkanalyses) werd deze verkenning gestructureerd aangepakt. Ook de gezamenlijke missie en visie van elk implementatieproject kregen op die manier verder vorm.

VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

KENNISMAKEN MET DIEPGANG

Tijdens een lerend netwerktraject in een Vlaamse eerstelijnszone kwamen de betrokken partners samen voor een eerste sessie over kennismaking. Hoewel vele deelnemers elkaar al kenden vanuit het werkveld, bracht een visuele oefening waarin elke partner zijn rol, expertise en verwachtingen in kaart bracht onverwachte inzichten. "We kenden elkaar, maar niet op deze manier," gaf een deelnemer aan.

De oefening maakte nieuwe linkjes tussen organisaties zichtbaar, legde blinde vlekken bloot en creëerde ruimte voor onderlinge nieuwsgierigheid. Deze eerste stap resulteerde in een dieper begrip van elkaars positie en versterkte het vertrouwen in de samenwerking.

In een latere sessie stonden de missie en visie centraal. Hoewel die formeel bestonden, bleken ze niet bij alle betrokkenen gekend of gedragen. De eerder opgebouwde vertrouwensbasis maakte het mogelijk om hierover een open gesprek te voeren. Door samen de missie en visie opnieuw tegen het licht te houden, groeide het gedeeld eigenaarschap. Bij een volgend netwerkmoment werd spontaan de missie ingezet om acties te overwegen.

De deelnemers waren duidelijk trots, betrokken en verwezen bewust naar de gezamenlijke koers. Wat begon met échte kennismaking, legde de basis voor duurzame samenwerking.

TOOLS

Kennismakingsfiche

Leer elkaar diepgaander kennen.

SWOT-analyse

Denk samen na over de samenwerking en evalueer. Breng knelpunten in kaart door systematisch te kijken naar de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen binnen een project of organisatie.

Durf te dromen

Stel de vraag "Waar droom jij van" en bepaal zo de eerste actie om die droom te realiseren.

Partnership Analysis Tool

Breng je netwerk en de bestaande samenwerkingen in kaart om inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor verdere samenwerking.

Van missie en visie naar actieplan

Leg vast hoe jullie als (beleids)team zullen samenwerken en hoe je je missie en visie vertaalt naar concrete acties binnen jullie beleid. Deze tool begeleidt je stap voor stap bij het ontwikkelen van een duidelijke missie en visie, en helpt om deze te vertalen naar praktische acties door middel van gerichte oefeningen, zodat je team effectief richting kan geven aan het realiseren van organisatiedoelen.



TIPS

- Begin altijd met een échte kennismaking. Je kan elkaar nooit genoeg kennen om goed samen te werken.
- Formuleer je missie en visie samen met je team of partners. Zo zorg je voor gedeeld eigenaarschap én voorkom je dat het loze woorden blijven. Een goede missie is kort en krachtig: wat doen we, voor wie en waarom? Een visie schetst waar je samen naartoe werkt: wat is je stip op de horizon?
- Betrek verschillende teamleden bij je SWOT- of knelpuntenanalyse om een breed perspectief te krijgen. Zorg ervoor dat de acties die je formuleert specifiek, meetbaar en haalbaar zijn.
- Prioriteer de belangrijkste kansen en bedreigingen uit je analyse, en richt je inspanningen op de meest impactvolle acties.
- Het in kaart brengen van je netwerk helpt je te zien wie je kunt helpen en wie jou kan helpen. Zo kan je betere samenwerkingen aangaan.

STAP 2

Wat weten wij al en wat kunnen wij delen?

2



Vertrekken van bestaande oplossingen die aansluiten bij je eigen knelpunten, loont. Veel knelpunten zijn immers niet uniek voor één organisatie, maar herkenbaar in het bredere zorglandschap. Toch blijft waardevolle kennis vaak versnipperd of onbekend. Denk aan thema's zoals gedeeld leiderschap, omgaan met psychosociale kwetsbaarheid of de (on)zichtbaarheid van mantelzorgers. Door actief op zoek te gaan naar bestaande projecten en initiatieven die relevant kunnen zijn voor je eigen situatie, vermijd je dat je telkens het warm water opnieuw moet uitvinden.

Kijken naar wat elders werkt, vraagt meer dan alleen documentatie doornemen. Het is zinvol contact op te nemen met de trekkers van die initiatieven. Hun inzichten, aanpak en lessons learned kunnen helpen om oplossingen te vertalen naar de eigen context. Ook binnen een organisatie zelf zijn projecten uitgetoetst, sommige succesvol, andere minder. Wat telt is dat de opgedane kennis gedeeld wordt, ook over wat niet werkte. Open communiceren over wat geleerd werd, laat andere toe hierop verder te bouwen en voorkomt dat ze fouten onnodig herhalen. Zo groeit gedeelde kennis die samenwerking versterkt.

Leerstoel PAZOE ging zelf ook actief op zoek naar good practices in onderwijs, onderzoek en praktijk om bestaande uitdagingen binnen de implementatieprojecten aan te pakken. Daarbij bleek al snel dat het niet nodig is zelf over alle kennis te beschikken, zolang je maar bereid bent gericht op zoek te gaan naar expertise om die doelgericht in te zetten. Toch bleek die zoektocht minder vanzelfsprekend dan verwacht.



Om tot bruikbare inzichten te komen, moet het knelpunt eerst duidelijk vastgesteld worden. Vervolgens ga je na wat er al bestaat, en welke projecten relevant kunnen zijn voor de eigen context. Dat zoeken bleek een proces op zich en resulteerde in het **ProjectKompas Zorg**, een inspiratiedocument met innovatieve en relevante good practices rond de evolutie van zorgberoepen, met een focus op technologie, dienstverlening en arbeidsorganisatie. Het richt zich tot iedereen die met innovatie aan de slag wil in de zorgsector, van zorgverleners tot opleiders, en die wil leren van wat elders werd opgebouwd.

Voor de selectie van projecten in het ProjectKompas Zorg evalueerden acht onderzoekers elk initiatief aan de hand van zeven beoordelingscriteria (zie Figuur 8a), ontwikkeld om richting te geven aan de zoektocht naar relevante en bruikbare good practices. **48 voorbeelden werden weerhouden** (zie Figuur 8b).

De andere voldeden niet aan de opgestelde criteria of boden onvoldoende informatie. Vooral de publieke toegankelijkheid van de output (criterium 5) en de mate waarin resultaten concreet en direct implementeerbaar zijn (criterium 4) bleken vaak struikelblokken. Deze vaststelling benadrukt het belang van borging, open beschikbaarheid en praktische bruikbaarheid van resultaten, al tijdens de projectfase.

Tegelijk is het belangrijk te benadrukken dat deze criteria niet universeel zijn.

ProjectKompas Zorg wil in eerste instantie inspiratie bieden, geen blauwdruk zijn.

Er zijn 7 beoordelingscriteria:

- 1 | De locatie is provincie Antwerpen.
- 2 | Het doel is zorgberoepen om het (zorg)werk te verbeteren.
- 3 | Het zijn geen bachelor- of masterproeven.
- 4 | De output is concreet en meteen implementeerbaar.
- 5 | De output is publiek toegankelijk.
- 6 | De output is implementeerbaar in andere setting.
- 7 | De output is integreerbaar in zorg.

Figuur 8a: ProjectKompas Zorg - beoordelingscriteria

ProjectKompas Zorg

- 8** Onafhankelijke beoordeelaars gingen aan de slag met de criteria.
- 48** Projecten voldeden aan de criteria
- 30** Thema's komen naar voor
- €0** **Gratis** beschikbaar vanaf 9 mei 2025

Figuur 8b: ProjectKompas Zorg - resultaten

De **48 projecten** in het inspiratiedocument bestrijken **30 thema's**, waaronder gezondheids- en welzijnsvaardigheden, rekrutering, mentaal welzijn en mantelzorg. Deze brede thematische spreiding weerspiegelt de diversiteit aan uitdagingen binnen zorgberoepen in evolutie en biedt gebruikers een rijk palet aan inzichten, aanpakken en tools om mee aan de slag te gaan.

ProjectKompas Zorg is dan ook meer dan een verzameling voorbeelden. Het stimuleert kritische reflectie: kijk verder dan het eerste het beste project, stel zelf je prioriteiten scherp en toets af wat werkt binnen jouw realiteit. De good practices werden ook gedeeld tijdens lerende netwerkmomenten, wat leidde tot nieuwe samenwerkingen en toepasbare inzichten in de praktijk.

VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

EEN DIGITALE TOOL ALS ANTWOORD OP GEDEELDE NODEN

Hoe krachtig het kan zijn om bestaande oplossingen te verbinden met lokale noden en praktijkervaringen, bleek tijdens een lerend netwerkmoment over arbeidsorganisatie en gezondheidsvaardigheden. De digitale zelftriagetool **Moet ik naar de dokter?** werd er voorgesteld, een tool gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek die zorgontvangers op een laagdrempelige manier advies geeft over de stappen die ze bij bepaalde symptomen best zetten.

Wat deze sessie bijzonder krachtig maakte, was de aanwezigheid van ontwikkelaars, die de tool zelf toelichtten. Ze gaven niet alleen inzicht in de werking en de onderbouwing van de toepassing, maar gingen ook in gesprek met de deelnemers over concrete vragen, bezorgdheden en mogelijkheden voor gebruik.

Deze directe interactie zorgde voor vertrouwen en herkenning. De betrokkenen in de eerstelijnszone konden de meerwaarde van de tool meteen koppelen aan hun eigen context en behoeften. Het resultaat? Een aantal partners in de eerstelijnszone hebben beslist om de tool effectief te implementeren en op te nemen in hun lokale werking.

Deze case toont hoe krachtig het kan zijn om niet enkel oplossingen te tonen, maar ook verbinding te maken met de mensen erachter. Door ontwikkelaars en gebruikers samen te brengen, ontstaat wederzijds begrip, vertrouwen én actie. Dit illustreert perfect het doel van stap 2 in de PAZOE-cyclus: bestaande antwoorden verbinden met lokale noden, zodat duurzame verandering mogelijk wordt.

TOOL

1. Good practices vanuit onderzoek:

Babbelbox Mantelzorg

Via stellingen en vragen ga je met collega's in gesprek over mantelzorg en ieders ervaringen daarmee.

Wegwijs in Zorg en Gezondheid

Dit spel geeft inzicht in het gezondheidssysteem, leert je rechten kennen en laat ontdekken waar je terechtkunt met vragen.

Moet ik naar de dokter?

Deze digitale tool voor zelftriage geeft zorgontvangers meteen advies over welke actie ze moeten nemen met hun symptomen.

2. Good practices vanuit praktijk:

Blauwdruk draaiboek interprofessionele zorgcampus

Een draaiboek ontwikkeld door gezondheidshuis PIOEN te Vorselaar, om een interprofessionele zorgcampus te organiseren.



TIPS

- Durf hulp in te schakelen. Verken actief wat er beschikbaar is. Benader de juiste experts of projecten om snel de best passende en kwalitatieve oplossingen te vinden en efficiënt te handelen.
- Bepaal duidelijke criteria om je zoektocht af te bakenen. Zo kan je gericht zoeken naar de meest relevante projecten en oplossingen voor jouw specifieke situatie.
- Voorzie een contactpersoon, ook na afloop van een project, die vragen kan beantwoorden en ervoor zorgt dat de kennis toegankelijk blijft.
- Vind het warm water niet opnieuw uit. Gebruik waar mogelijk bestaande oplossingen. Ga in gesprek met wie die oplossingen al implementeerde en leer van hen.

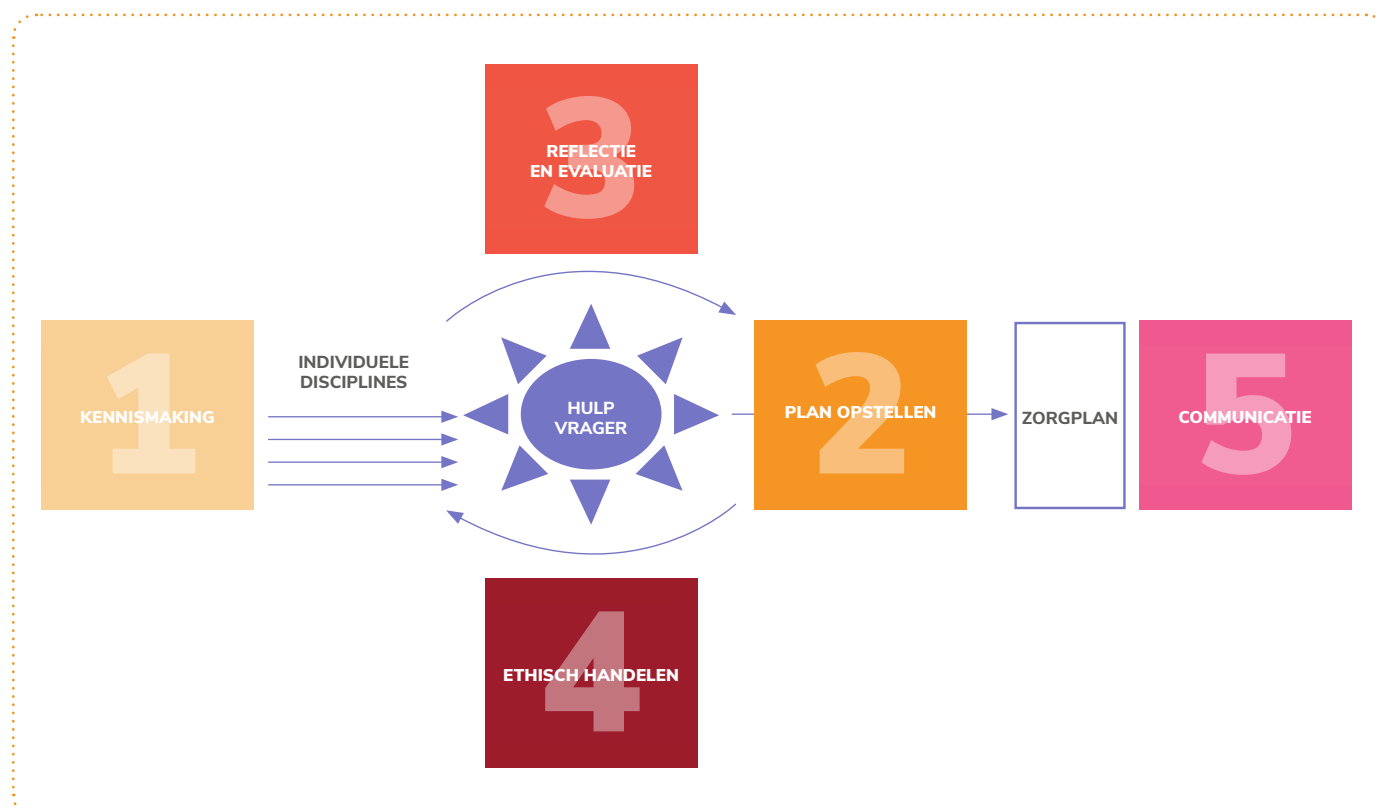
STAP 3

Hoe kunnen we samenwerken?

Om in te spelen op de veranderende zorgcontext is anders samenwerken nodig. Een goede samenwerking vraagt meer dan mensen rond de tafel te brengen, ze heeft structuur nodig. Of het nu gaat om monodisciplinair, multidisciplinair, interprofessioneel of interorganisatieel samenwerken, gedeelde doelen, duidelijke afspraken en wederzijds begrip zijn essentieel. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar de praktijk toont iets anders. Samenwerking blijkt vaak vast te lopen op twee basisprincipes: men kent elkaar niet goed genoeg en spreekt niet dezelfde taal (Tsakitzidis et al., 2017).

Om dat aan te pakken werd in de Leerstoel PAZOE gewerkt met **het model van de vijf bouwstenen van interprofessioneel samenwerken** (zie Figuur 9): kennismaking, (zorg)plan opstellen, reflectie en evaluatie, ethisch handelen en communicatie (Tsakitzidis & Kool, 2022; Tsakitzidis, 2018). Dit model werd ontwikkeld aan de Universiteit Antwerpen door Prof. Dr. Giannoula Tsakitzidis en Prof. Dr. Paul Van Royen en wordt al meer dan twintig jaar toegepast in interprofessioneel onderwijs en praktijk (Tsakitzidis & Van Royen, 2022).

De kracht van dit model schuilt in zijn eenvoud én breedte: het biedt houvast in diverse contexten en maakt samenwerking concreet en bespreekbaar. Samenwerken vraagt immers meer dan goede wil. Het vraagt tijd, gedeelde taal en tools. De vijf bouwstenen bieden een kader om dat proces richting te geven. Ze helpen om stil te staan bij wat nodig is om tot échte samenwerking te komen, die niet alleen efficiënt, maar ook duurzaam is.



Figuur 9: Vijf bouwstenen van interprofessioneel samenwerken in de gezondheids- en welzijnszorg (Tsakitzidis & Van Royen, 2018)

VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

SAMEN WERKT?! - EEN SPEL ALS STARTPUNT VOOR DUURZAME SAMENWERKING

Binnen de lerende netwerktrajecten fungeerde dit theoretisch model als leidraad. Elke sessie startte met kennismaking, ook als de deelnemers elkaar al kenden, en eindigde met reflectie en evaluatie. Zo ontstond er ruimte om elkaars perspectieven, expertise en verwachtingen beter te begrijpen. Tijdens een van de implementatieprojecten werd het bordspel **Samen Werkt?!** ingezet om op een toegankelijke manier met de vijf bouwstenen aan de slag te gaan. Deelnemers vonden het enorm verrassend om elkaar via die weg écht te leren kennen. Een van hen verwoordde het als volgt:

“Ik werk al lang samen met deze groep, maar ik leerde hen nu pas echt kennen. De tips van het bordspel zijn duidelijk en meteen toepasbaar.”

TOOL

Samen Werkt?! – het bordspel

Maak als team kennis met **de vijf bouwstenen van interprofessioneel samenwerken** door tips te verzamelen en jullie kennis hierover te testen.



TIPS

- Gebruik een gedeeld kader, zoals de vijf bouwstenen van interprofessioneel samenwerken, om samenwerking concreet, bespreekbaar en richtinggevend te maken.
- Leer op speelse wijze samenwerken aan de hand van het Samen Werkt?!-bordspel
- Maak samenwerkingsafspraken expliciet en toets regelmatig of alle betrokkenen dezelfde verwachtingen en doelen voor ogen hebben.
- Erken dat samenwerken niet vanzelf gaat: structureer overleg, maak rollen duidelijk en werk actief aan gedeeld eigenaarschap.
- Ga bewust om met taal en perspectiefverschillen. Zorg ervoor dat iedereen zich gehoord voelt en hetzelfde bedoelt met wat gezegd wordt.
- Zoek actief de samenwerking op met organisaties buiten je eigen sector. Complexe uitdagingen vragen immers om gedeelde inzichten en krachten.
- Kijk over de grenzen van je organisatie heen. Daar ontstaan nieuwe perspectieven en innovatieve oplossingen en is de impact breder.
- Betrek externe partners van bij de start van een project om gedeeld eigenaarschap en duurzame samenwerking te stimuleren.
- Interorganisatorische samenwerking maakt het mogelijk om middelen, kennis en netwerken te bundelen. Laat dat potentieel niet onbenut.

STAP 4

Wat moet je kunnen?

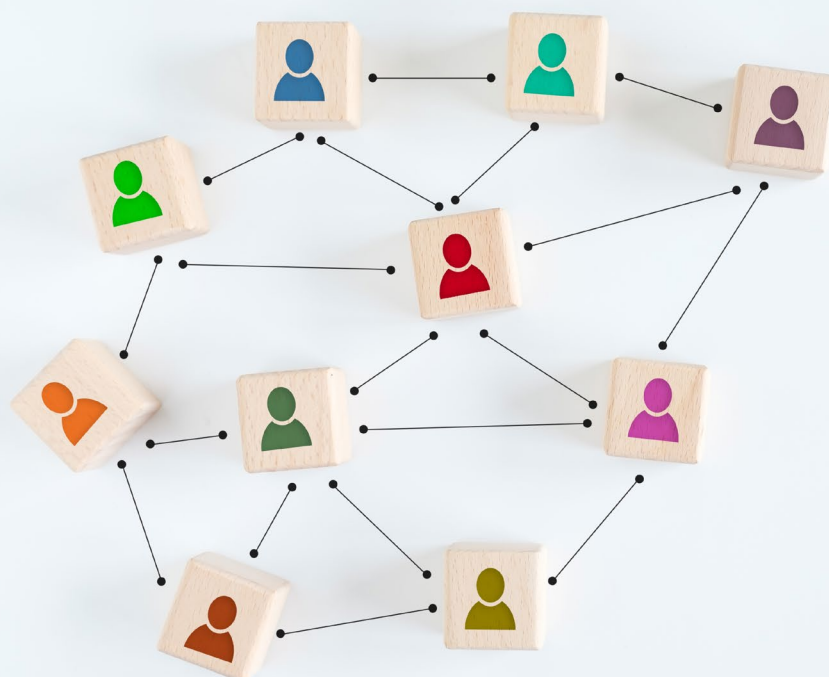
Effectieve samenwerking vraagt meer dan louter betrokkenheid: ze vereist een gedeeld inzicht in wie welke rol opneemt, op welke manier en met welk doel. In een sector die voortdurend verandert, is het essentieel om competenties van teams en individuen

expliciet te maken. Dit begint met het in kaart brengen van aanwezige en ontbrekende kennis en vaardigheden, het afbakenen van rollen, en het maken van duidelijke werkafspraken. Pas wanneer deze elementen helder zijn, kunnen taken doelgericht verdeeld en verantwoordelijkheden gedragen worden. Een gedeeld inzicht in competenties vormt immers de basis voor taakverdeling, samenwerking en gerichte professionalisering (Fry et al, 1981).

In de implementatieprojecten van de Leerstoel PAZOE bleek dit niet altijd vanzelfsprekend. Regelmatig liep samenwerking spaak door onduidelijkheid over rollen of het ontbreken van coördinatie. Leiderschap werd niet als formele opdracht opgenomen, waardoor sturing ontbrak. Soms nam niemand eigenaarschap op, in andere situaties was het onduidelijk wie aanspreekbaar was. Dit werd scherp zichtbaar in projecten rond gezamenlijke infrastructuur, zoals bij de opstart van een interprofessionele zorgcampus. Daar bleef samenwerking achterwege en ontstonden parallelle initiatieven zonder gezamenlijke richting.

Wat daarbij opvalt is dat samenwerking sterker wordt wanneer er duidelijkheid is over vier sleutelementen: het gemeenschappelijk doel, de taakverdeling, de onderlinge afspraken en de manier waarop mensen met elkaar omgaan (Fry et al, 1981). Als die fundamenteen ontbraken, ontstond al snel wrijving of stilstand. Waar ze wél samen uitgeklaard werden, groeide het wederzijds vertrouwen en werd samenwerking daadwerkelijk gedragen.

In deze fase draait het dus niet alleen om individuele ontwikkeling, maar om het versterken van het functioneren van het team als geheel. Duidelijke doelen, afgesproken rollen, transparante procedures en respectvolle interactie vormen samen het fundament van duurzame samenwerking (Fry et al, 1981).



VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

LEIDERSCHAP VRAAGT OEFENING: SAMEN GROEIEN IN COÖRDINATIE EN VISIE

Tijdens een traject rond het verbeteren van dienstverlening binnen een interprofessionele zorgcampus werd duidelijk dat coördinatie, leiderschap en een gedeelde visie ontbraken. Hoewel beleidsmedewerkers, directies en projectverantwoordelijken aan hetzelfde project werkten, gebeurde dit zonder duidelijk aanspreekpunt of gezamenlijke koers. Een SWOT- en knelpuntanalyse bracht deze structurele tekorten aan het licht.

Om hierop in te spelen werd een interactieve webinar georganiseerd met Prof. Dr. Erik Franck over (zelf)leiderschap. Hij vertrok vanuit vier transformaties: zelfkennis, zelfbewustzijn, zelfcontrole en zelf-compassie. In een daaropvolgende toepassingsworkshop werden deze inzichten vertaald naar de eigen praktijk. Deelnemers reflecteerden op de betekenis van leiderschap binnen dit project, waarbij kernwoorden als coördinatie, voorbeeldfunctie, SPOC (Single Point of Contact) en verantwoordelijkheid centraal stonden.

Door samen te oefenen en ervaringen uit te wisselen in het kader van het gezamenlijk project, versterkten de deelnemers hun competenties als trekkers. Dit proces maakte duidelijk dat leiderschap niet spontaan ontstaat, maar actief ontwikkeld moet worden, met ruimte voor reflectie, toepassing en gezamenlijke groei.

TOOL

Kennisclips psychosociale kwetsbaarheid

Korte videofilmpjes leggen uit wat psychosociale kwetsbaarheid is, hoe je het herkent en bespreekbaar maakt. Ze helpen om juist door te verwijzen en ethisch verantwoord een zorgplan op te stellen.

Toepassingsoefeningen (zelf)leiderschap

Toepassingsoefeningen rond (zelf)leiderschap uit het boek "Als je niets verandert, verandert er niets" van Prof. Dr. Erik Franck. De oefeningen kan je aanpassen aan je eigen context.



TIPS

- Duid altijd een coördinator of aanspreekpunt aan, zowel voor interne collega's als voor externe partners. Zo weet iedereen bij wie ze terecht kunnen voor welke vragen, afstemming of beslissingen. Dat zorgt voor duidelijkheid, efficiëntie en gedragen leiderschap.
- Breng actief in kaart welke kennis en vaardigheden binnen het team aanwezig zijn. Zo kan je gericht inzetten op versterking en ontwikkeling.
- Maak rollen en verantwoordelijkheden bespreekbaar, zodat iedereen weet wie waarvoor aanspreekbaar is en welke taken waar liggen.
- Verdeel taken op basis van sterktes en noden, en zorg ervoor dat coördinatie en opvolging gedragen worden.
- Ondersteun leiderschap op verschillende niveaus door gerichte vorming en door ruimte te geven om deze rollen in te vullen.
- Aarzel niet om externe expertise in te schakelen wanneer interne kennis of vaardigheden onvoldoende aanwezig zijn.
- Plan regelmatig reflectiemomenten om te evalueren, te leren en waar nodig rollen en afspraken aan te passen.

STAP 5



Wat levert het op?

Regelmatig tijd maken voor reflectie en evaluatie is essentieel om inzicht te krijgen in het proces en de effectiviteit van de eigen (samen)werking. Door kritisch te onderzoeken wat goed loopt en welke knelpunten er zijn, ontstaat een duidelijk beeld van mogelijkheden voor verbetering en worden behaalde successen erkend.

Deze continue terugkoppeling vormt de basis om het handelen bij te sturen en de samenwerking te optimaliseren. Zo draagt een gestructureerd evaluatieproces bij aan het borgen van kwaliteit en het realiseren van duurzame impact binnen de zorgcontext.

In onze aanpak hanteren we de evaluatiemethodiek van Kirkpatrick (1994), die toelaat om op vier niveaus de impact te evalueren: tevredenheid over het project, verworven kennis en inzichten, het aangepaste gedrag en acties die voortvloeien uit het geleerde en de impact op de projectresultaten. Door deze systematische evaluatie koppelen betrokkenen concrete verbeteringen aan hun ervaringen, wat duurzame kwaliteitsontwikkeling en effectieve besluitvorming stimuleert.

VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

EVALUATIE ALS HEFBOOM VOOR INZICHT EN VOORUITGANG

Elk implementatieproject in de Leerstoel PAZOE werd afgerond met een reflectie- en evaluatiemoment tijdens het laatste lerend netwerk. Hierbij werd de tool **Projectevaluatie: het leereffect en de impact van mijn project** gebruikt. Die is opgebouwd rond drie onderdelen: impact, reflectie en feedback. Het onderdeel impact volgde de methodiek van Kirkpatrick (1994), en bevroeg vier niveaus: tevredenheid, verworven inzichten, gedragsverandering en de uiteindelijke impact op het project.

Een deelnemer die niet elke sessie kon bijwonen gaf aan: "Dankzij de evaluatie kreeg ik toch een helder zicht op het traject. De reflecties van collega's hielpen me begrijpen wat we bereikt hadden en wat er nog moest gebeuren."

Andere deelnemers benadrukten het belang van gezamenlijk terugblikken. "Ik wist in het begin niet wat we mochten verwachten. Ik ben nu zeer tevreden: nieuwe inzichten, nieuwe dynamiek, en concreter zicht op de volgende uitdagingen." Of nog: "Dat kleine successen ook successen zijn en het niet altijd heel groots moet zijn."

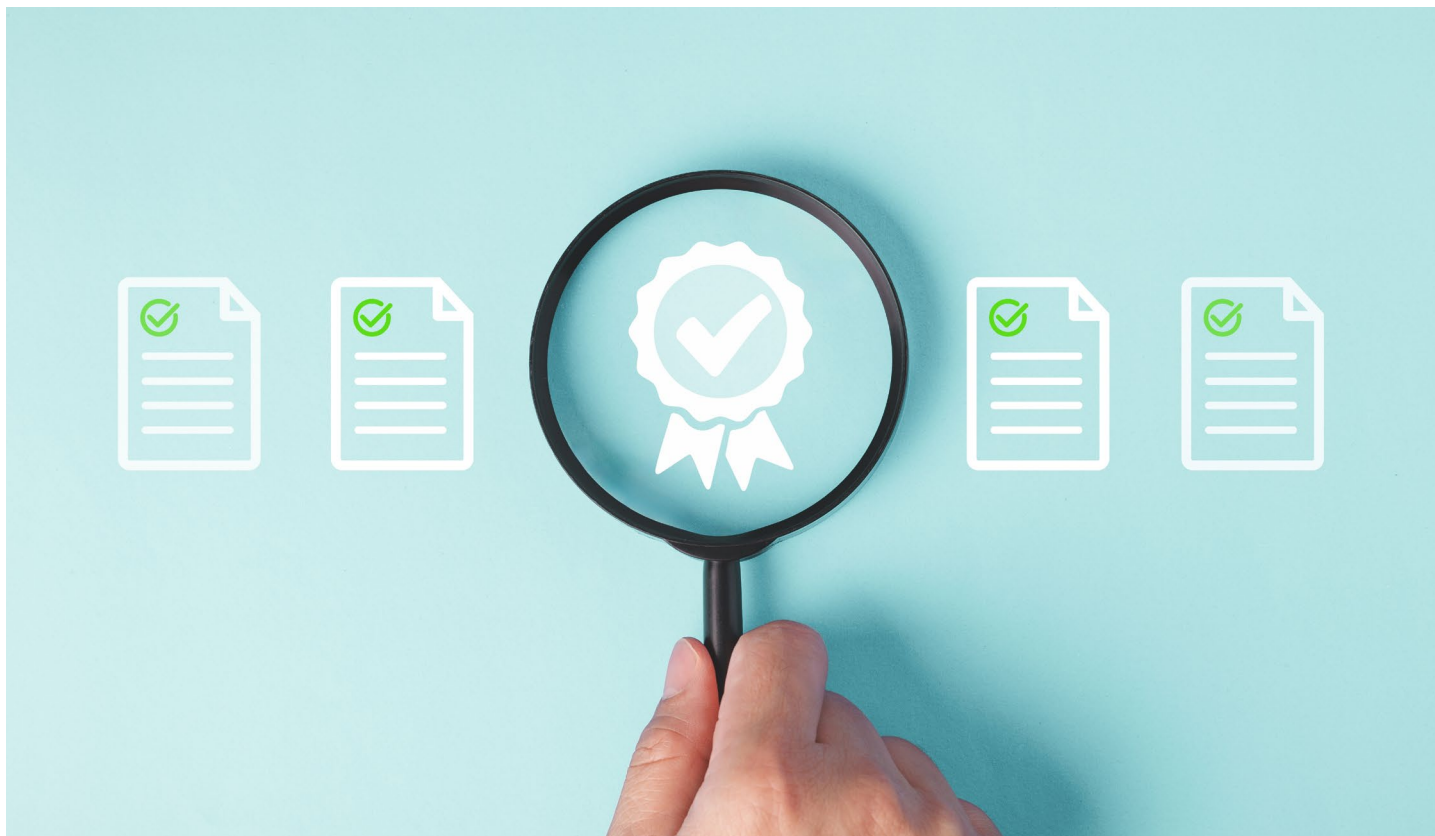
De systematische aanpak zorgde voor eigenaarschap, gezamenlijke reflectie en concrete aanknopingspunten voor volgende stappen. Evalueren werd zo geen eindpunt, maar een katalysator voor duurzame ontwikkeling.

TOOL

Projectevaluatie: het leereffect en de impact van mijn project

Evalueer een training of opleiding via deze methodiek.

Welke impact bereik je met je project en wat is het leereffect?



TIPS

- Reflecteer regelmatig en wees niet bang om je aanpak aan te passen. Groei begint bij het durven herkennen van verbeterpunten en het actiegericht bijsturen.
- Plan evaluatie- en reflectiemomenten systematisch in, zowel tussentijds als bij de afronding van een project, om tijdig bij te sturen waar nodig en de voortgang zichtbaar te maken.
- Betrek diverse perspectieven in de evaluatie. Gedeelde ervaringen zorgen voor rijkere inzichten en gedragen beslissingen.
- Gebruik een helder evaluatiekader zoals bijvoorbeeld de vier evaluatieniveaus (tevredenheid, verworven inzichten, gedragsverandering, impact) om reflectie concreet en doelgericht te maken.
- Evalueer zowel de resultaten, als het proces. Hoe werd er samengewerkt, wat werkte goed, en waar wrong het?
- Verzamel en bespreek feedback actief. Successen mogen gevierd worden, en kritische noten helpen om te groeien.
- Laat reflectie leiden tot actie. Leg vast wat behouden blijft, wat veranderd moet worden en wie daarvoor verantwoordelijkheid opneemt.
- Gebruik evaluatie ook om nieuwe betrokkenen mee te nemen in het traject. Gedeelde inzichten creëren verbinding en duidelijkheid.

AANBEVELINGEN & CONCLUSIE

AANBEVELINGEN

Doorheen deze whitepaper reikten we bij elke stap van de PAZOE-cyclus al praktische tips en tools aan om anders leren samenwerken concreet te maken. Op basis van de inzichten uit het traject van de Leerstoel PAZOE formuleren we nu enkele kernaanbevelingen. Ze bieden richting aan iedereen die werk wil maken van een zorgsector die aantrekkelijk blijft voor huidige en toekomstige zorgprofessionals, en die tegelijk veerkrachtig inspeelt op een veranderende context.

De centrale vraag daarbij luidt: **Hoe versterken we de aantrekkingskracht én weerbaarheid van de Antwerpse zorgsector?** Het antwoord ligt in **anders samenwerken**, via innovaties in dienstverleningsprocessen, arbeidsorganisatie en technologie. Om die omslag duurzaam en samen te realiseren kunnen zorg- en welzijnsorganisaties, opleidingen en beleid aan de slag met de volgende zes aanbevelingen.

Blijf investeren in samenwerking

1

De samenwerking tussen de Provincie Antwerpen en de Universiteit Antwerpen toont hoeveel impact er mogelijk is wanneer beleid, onderzoek en praktijk elkaar versterken. Dankzij dit partnerschap konden we organisaties zoals de eerstelijnszones gericht ondersteunen en tegelijk waardevolle inzichten opdoen in hun noden en werking. Deze wederzijdse uitwisseling verdient het om verdergezet en versterkt te worden. Blijven investeren in zulke bruggen tussen kennis en praktijk is essentieel voor duurzame en relevante innovatie in de zorg.

Investeer in duurzame implementatie met blijvende impact

2

Projecten bieden pas echt meerwaarde als hun resultaten niet blijven hangen in de pilootfase, maar ook effectief ingebed raken in de dagelijkse werking. Implementatie is cruciaal en vraagt tijd, middelen en betrokkenheid. Zet projecten daarom van bij de start zo op dat ze na afloop kunnen worden geïntegreerd in de praktijk, met oog voor continuïteit in zowel mensen als middelen. Zo vermijden we dat telkens opnieuw het warm water wordt uitgevonden, en bouwen we stap voor stap aan duurzaam anders werken, met blijvende impact op het terrein.

Zet in op cocreatie en positieve beleving als motor voor verandering

3

De aantrekkingskracht van de zorg zit in de kracht van verbinding, in het letterlijk en figuurlijk openzetten van de deur voor elkaar. Een positieve sfeer waarin mensen met plezier samenwerken, is niet alleen wenselijk, maar essentieel voor duurzame verandering. Neem daarom de betrokkenheid van stakeholders (van zorgprofessionals tot cliënten) vanaf het begin actief mee in het verandertraject. Cocreatie zorgt niet alleen voor een steviger draagvlak, maar maakt ook de valorisatie en brede verspreiding van resultaten mogelijk. Verandering met impact ontstaat wanneer mensen zich gezien, gehoord en mee verantwoordelijk voelen.

Stimuleer interprofessionele samenwerking en stapsgewijze aanpak voor meer weerbaarheid

4

Om complexe zorgvraagstukken effectief aan te pakken, is het essentieel om in te zetten op sterke interprofessionele samenwerking en duidelijke, verbeterde verwijzingsprocessen. Door samen te werken en elkaars expertise te benutten, kunnen zorgverleners beter inspelen op diverse noden.

Daarnaast is het zinvol om complexe problematieken te vertalen naar kleinere, haalbare acties die stapsgewijs worden uitgevoerd. Zo kan er gericht voortgebouwd worden aan duurzame oplossingen die de weerbaarheid van het zorgnetwerk versterken.

Doorbreek silo's via interprofessioneel en contextgericht opleiden

5

Om echt samen te kunnen werken moeten zorgprofessionals leren van, met en over elkaar, al tijdens de opleiding. Interprofessioneel opleiden binnen en buiten de klas, op de werkvloer en in de praktijk is essentieel om silo's te doorbreken en samenwerking vanzelfsprekend te maken. Stem opleidingen en bijscholingen daarom af op reële zorg-noden, werkcontext en gedeelde leerdoelen. Door zorgteams op te leiden in de context waarin ze samenwerken, groeit niet alleen het wederzijds begrip, maar ook de slagkracht en het vertrouwen binnen en tussen disciplines.

Erken en veranker de rol van informele zorgverleners

6

Mantelzorgers en andere informele zorgverleners vormen een fundamentele pijler in de zorg. Toch blijven hun bijdragen vaak onderbelicht of onvoldoende ondersteund. Erkenning en institutionele verankering van hun rol is noodzakelijk, zowel in het beleid als in de dagelijkse praktijk. Dit kan via structurele samenwerking, opleiding, ondersteuning en beleidsmatige inbedding. Zo versterken we niet enkel de draagkracht van formele zorg, maar ook de continuïteit van zorg voor de patiënt.

CONCLUSIE

De uitdagingen in de zorgsector vragen om meer dan innovatieve ideeën. Ze vragen om een fundamentele hertekening van hoe we samenwerken, leren en zorg verlenen. De Leerstoel PAZOE toont aan dat duurzame verandering mogelijk is wanneer we vertrekken vanuit de praktijk, bouwen aan vertrouwen, ruimte maken voor cocreatie en stappen zetten die aansluiten bij de specifieke context.

Er bestaat geen kant- en klare oplossing voor de complexiteit van zorgberoepen in evolutie. Wat wel werkt, is een aanpak die vertrekt vanuit de praktijk en de kracht van verbinding benut. In het traject van Leerstoel PAZOE werd niets nieuws uitgevonden, maar bewust ingezet op wat al aanwezig was. Bestaande kennis, initiatieven, netwerken en praktijkervaringen samenbrengen, verdiepen en verbinden, leidde tot een gedragen en effectieve aanpak. Deze benadering, gericht op samenwerking, verankering en collectief leren, maakt duurzame verandering mogelijk.

Blijf dus investeren in verbinding, versterk zorgprofessionals én de context waarin zij werken, en gebruik de PAZOE-cyclus als hefboom voor verdere ontwikkeling. Zo creëren we samen ruimte voor een toegankelijke, veerkrachtige en toekomstgerichte zorg. Precies in die collectieve beweging, van zorgprofessional tot beleidsmaker, van lokaal bestuur tot opleidingsinstelling, krijgt de toekomst van zorg vorm.

Leerstoel PAZOE – Provincie Antwerpen Zorgberoepen in Evolutie:

dat is anders leren samenwerken, om te komen tot meer capaciteit in de zorg en samen kennis te ontwikkelen en uit te wisselen.

PAZOE

LEERSTOEL PROVINCIE ANTWERPEN ZORGBEROEPEN IN EVOLUTIE

DAT IS ANDERS LEREN SAMENWERKEN

**OM TE KOMEN TOT MEER CAPACITEIT IN DE ZORG EN
SAMEN KENNIS TE ONTWIKKELEN EN UITWISSELEN.**

OVERZICHT TOOLS PAZOE

STAP 1: DE BASIS – KLAAR VOOR DE START?

NAAM	UITLEG TOOL	LINK
Kennismakingsfiche	Een tool die een diepgaandere kennismaking en uitbreiding van je netwerk faciliteert. Meer dan enkel elkaars naam en functie leren kennen.	PAZOE – Kennismakingsfiche – print netwerkversie PAZOE – Kennismakingsfiche (workshopversie)
SWOT-analyse	Denk samen na over de samenwerking en evalueer. Breng knelpunten in kaart door systematisch te kijken naar de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen binnen een project of organisatie.	PAZOE - SWOT
Durf te dromen	Stel de vraag “Waar droom jij van” en bepaal zo de eerste actie om die droom te realiseren.	PAZOE – Durf te dromen
Partnership Analysis Tool	Breng je netwerk en de bestaande samenwerkingen in kaart om inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor verdere samenwerking.	PAZOE – Partnership Analysis Tool
Van missie en visie naar actieplan	Leg vast hoe jullie als (beleids)team zullen samenwerken, en hoe je je missie en visie vertaalt naar concrete acties binnen jullie beleid. Deze tool begeleidt je stap voor stap bij het ontwikkelen van een duidelijke missie en visie, en helpt om deze te vertalen naar praktische acties door middel van gerichte oefeningen, zodat je team effectief richting kan geven aan het realiseren van organisatie-doelen.	PAZOE – van missie en visie naar actieplan PAZOE – Van missie en visie naar actieplan – bijlage 1 PAZOE – van missie en visie naar actieplan – presentatie

STAP 2: WAT WETEN WIJ AL EN WAT KUNNEN WIJ DELEN?

NAAM	UITLEG TOOL	LINK
Babbelbox Mantelzorg	Een open en continue communicatie bevordert het bewustzijn rondom mantelzorg. Door middel van stellen en vragen gaan collega's met elkaar in gesprek over hun ervaringen, wat zorgt voor meer begrip en betrokkenheid op de werkvloer.	Je kan de babbelbox via deze link bestellen.
Wegwijs in Zorg en Gezondheid	Dit spel geeft inzicht in het gezondheidssysteem, leert je rechten kennen en laat ontdekken waar je terechtkunt met zowel welzijns- als gezondheidsvragen.	Het spel kan je gratis ontlene n in je lokaal Wijkgezondheidscentrum. PAZOE – Wegwijs in zorg en gezondheid – de wegwijzer voor jouw organisatie
Moet ik naar de dokter?	Deze digitale tool voor zelftriage geeft zorgontvangers meteen advies over welke actie ze moeten nemen met hun symptomen.	Via deze link kom je terecht bij de Vlaamse tool.
Blauwdruk draaiboek interprofessionele zorgcampus	Een draaiboek ontwikkeld door gezondheidshuis PIOEN te Vorselaar, om een interprofessionele zorgcampus te organiseren.	Voor meer informatie kan je terecht bij gezondheidshuis PIOEN. PAZOE - PIOEN

OVERZICHT TOOLS PAZOE

ProjectKompas Zorg	ProjectKompas Zorg is het inspiratiedocument dat PAZOE ontwikkelde om inzichten te inventariseren uit innovatieve en relevante good practices, met praktische tools en waardevolle connecties met experts en ontwikkelaars.	PAZOE – ProjectKompas Zorg
STAP 3: HOE KUNNEN WE SAMENWERKEN?		
NAAM	UITLEG TOOL	LINK
Samen Werkt?! - het bordspel	Maak als team kennis met de vijf bouwstenen van interprofessioneel samenwerken door tips te verzamelen en jullie kennis hierover te testen.	Meer info via de website van Samen Werkt?!
STAP 4: WAT MOET JE KUNNEN?		
NAAM	UITLEG TOOL	LINK
Kennisclips psychosociale kwetsbaarheid	Korte videofilmpjes leggen uit wat psychosociale kwetsbaarheid is, hoe je het herkent en bespreekbaar maakt. Ze helpen om juist door te verwijzen en ethisch verantwoord een zorgplan op te stellen.	PAZOE – Kennisclip: Wat is psychosociale kwetsbaarheid? PAZOE – Kennisclip: Hoe psychosociale kwetsbaarheid onderkennen en bespreekbaar maken?
Toepassingsoefeningen (zelf)leiderschap	Deze oefeningen bouwen verder op de workshops die in de implementatieprojecten van Leerstoel PAZOE gegeven werden. Specifiek gaat het om de webinar onder begeleiding van prof. dr. Erik Franck rond (zelf) leiderschap en zijn boek 'Als je niets verandert, verandert er niets' (2021). In deze bundel komen een aantal toepassingsoefeningen die je kan zelf kan aanpassen naar je eigen context. Deze toepassings-oefeningen zijn geïnspireerd op de webinar en de opleiding 'Design Thinking' gegeven door de Argonauts (2023).	PAZOE – Leiderschap - toepassingsoefeningen
STAP 5: WAT LEVERT HET OP?		
NAAM	UITLEG TOOL	LINK
Projectevaluatie: het leereffect en de impact van mijn project	Evalueer een training of opleiding via deze methodiek. Welke impact bereik je met je project en wat is het leereffect?	PAZOE – Projectevaluatie – het leereffect en de impact van mijn project

LITERATUURLIJST

Aeyels, D. (2025). Radicaal hertekenen van zorgberoepen: Pistes om personeelstekort in welzijn & zorg op te lossen [Whitepaper]. Voka Health Community–Vlaams Netwerk van Ondernemingen.

Ali, S., Kleib, M., Paul, P., Petrovskaya, O., & Kennedy, M. (2022). Compassionate nursing care and the use of digital health technologies: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 127, 104161.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104161>

Bae, J., & Encinosa, W. E. (2016). National estimates of the impact of electronic health records on the workload of primary care physicians. *BMC Health Services Research*, 16, 172.

<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1422-6>

Beheshti, L., Kalankesh, L. R., Doshmangir, L., & Farahbakhsh, M. (2022). Telehealth in primary health care: A scoping review of the literature. *Perspectives in health information management*, 19(1), 1n.

Berkhout, J. J., Helmich, E., Teunissen, P. W., van der Vleuten, C. P., & Jaarsma, A. D. C. (2018). Context matters when striving to promote active and lifelong learning in medical education. *Medical Education*, 52(1), 34–44.

<https://doi.org/10.1111/medu.13463>

Bhandari, M., Zeffiro, T., & Reddiboina, M. (2020). Artificial intelligence and robotic surgery: current perspective and future directions. *Current opinion in urology*, 30(1), 48–54.

<https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000692>

Billett, S. (2018). Distinguishing lifelong learning from lifelong education. *Journal of Adult Learning*, 2(1), 1–7.

<https://doi.org/10.1556/2059.01.2017.3>

Bleijenbergh, R., Mestdagh, E., Timmermans, O., Van Rompaey, B., & Kuipers, Y. J. (2023). Digital adaptability competency for healthcare professionals: a modified explorative e-Delphi study. *Nurse Education in Practice*, 67, 103563.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103563>

Busetto, L., Luijckx, K., Calciolari, S., Gonzalez-Ortiz, L. G., & Vrijhoef, H. J. M. (2017a). The development, description and appraisal of an emergent multimethod research design to study workforce changes in integrated care interventions. *International Journal of Integrated Care*, 17(1), 1.

<https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.2510>

Busetto, L., Luijckx, K., Calciolari, S., Gonzalez-Ortiz, L. G., & Vrijhoef, H. J. M. (2017b). Exploration of workforce changes in integrated chronic care: Findings from an interactive and emergent research design. *PLoS One*, 12(12), e0187468.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0187468>

Cohen, J., Van Wesemael, Y., Smets, T., Bilsen, J., Onwuteaka-Philipsen, B., Distelmans, W., & Deliens, L. (2014). Nationwide survey to evaluate the decision-making process in euthanasia requests in Belgium: do specifically trained 2nd physicians improve quality of consultation?. *BMC health services research*, 14, 307.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-307>

Conley, S. N., Foley, R. W., Gorman, M. E., Denham, J., & Coleman, K. (2017). Acquisition of T-shaped expertise: An exploratory study. *Social Epistemology*, 31(2), 165–183.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02691728.2016.1249435>

LITERATUURLIJST

- Cooper-Stanton G. (2019). How can self-management and patient education bring empowerment? British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 28(7), 470.
https://www.researchgate.net/publication/332351926_How_can_self-management_and_patient_education_bring_empowerment
- Cuff, A. (2023). The evolution of digital health and its continuing challenges. BMC Digit Health 1, 3.
<https://doi.org/10.1186/s44247-022-00004-x>
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, JF., San Martín-Rodriguez, L. & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Services Research Open Access Research article.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>
- De Wispelaere, F. (2022). Zorgverleners betrokken bij langdurige zorg vanuit een Europees perspectief. Geron, 24(2).
<https://gerontijdschrift.nl/artikelen/38876/>
- Donofrio, N., Spohrer, J., Zadeh, H. S., & Demirkan, H. (2010). Driven medical education and practice: A case for T shaped professionals. MJA Viewpoint.
- Ecorys (2021). Study on exploring the incidence and costs of informal care in the EU, Brussels: Ecorys and University of Rotterdam, European Commission..
- Endalamaw, A., Alemu, G., Berman, P., Nyoni, J., & Campbell, J. (2024). Barriers and strategies for primary health care workforce development: Synthesis of evidence. World Health Organization.
<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02336-1>
- Frenk, J., Hunter, D. J., & Lapp, I. (2015). A renewed vision for higher education in public health. American journal of public health, 105 Suppl 1(Suppl 1), S109–S113.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302468>
- Fry, R., Robin, I., Plovnick, M. 1981: Dynamics of groups that execute or manage policy. In: Payne RC, C(eds.) editor. Groups at work: New York: John Wiley & sons
- Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal carers: Who takes care of them? Policy brief April 2010. European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Honey, M., & Wright, J. (2018). Nurses developing confidence and competence in telehealth: results of a descriptive qualitative study. Contemporary Nurse, 54(4–5), 472–482.
<https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1530945>
- Hunter, D., & Bengoa, R. (2018). Leading health systems transformation to the next level. World Health Organization.
- Karazivan, P., Dumez, V., Flora, L., Pomey, M.-P., Del Grande, C., Ghadiri, D. P., Fernandez, N., Jouet, E., Las Vergnas, O. & Lebel, P. (2015). The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. Academic Medicine, 90(4), 437-441.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25607943/>
- Kenis, P. & Cambré, B. (2019). Organisatienetwerken. De organisatievorm van de toekomst. Pelckmans Pro uitgeverij.
- Kingston, A., Comas-Herrera, A., & Jagger, C. (2018). Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) modelling study. Lancet Public Health, 3(9), e447-e455.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30174210/>

LITERATUURLIJST

Kirkpatrick, D. L. (1994). Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler.

Lambotte, D., De Witte, N., Vanleerberghe, P., De Koker, B., Lopez Hartmann, M., & Verté, E. (2021). Onderzoekstraject: Naar een nieuw Vlaams mantelzorgbeleid (Eindrapport, Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn & Academie voor de Eerste Lijn). Vlaams Expertisepunt Mantelzorg.

<https://www.mantelzorgers.be/sites/default/files/2023-12/210913-rapport-onderzoekstraject-naar-een-nieuw-vlaams-mantelzorgbeleid-clean-met-voorwoord.pdf>

Lindenberg, M. A., Nieuwenhuis, B., & van Gemert-Pijnen, L. J. E. W. C. (2022). Digitalisering in de gezondheidszorg nader beschouwd: eindrapport VWS MEVA.

Ma, B., Yang, J., Wong, F. K. Y., Wong, A. K. C., Ma, T., Meng, J., Zhao, Y., Wang, Y., & Lu, Q. (2023). Artificial intelligence in elderly healthcare: A scoping review. Ageing Research Reviews, 83, 101808.

<https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101808>

Matthys, E. (2021). Collaboration with a practice nurse in Belgian general practice: Current and potential roles of practice nurses [Doctoraalscriptie, Universiteit Antwerpen].

<https://hdl.handle.net/10067/1788200151162165141>

Marques, I.C.P., & Ferreira, J.J.M. (2020). Digital transformation in the area of health: systematic review of 45 years of evolution. Health Technol. 10, 575–586.

<https://doi.org/10.1007/s12553-019-00402-8>

Martinez-Gonzalez, N. A., Tandjung, R., Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). The impact of physician-nurse task shifting in primary care on the course of disease: A systematic review. Human Resources for Health, 13, 55.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26149447/>

Mattison, G., Canfell, O., Forrester, D., Dobbins, C., Smith, D., Töyräs, J., & Sullivan, C. (2022). The Influence of wearables on health care outcomes in chronic disease: Systematic review. Journal of medical Internet research, 24(7), e36690.

<https://doi.org/10.2196/36690>

Moore, R. L. (2020). Developing lifelong learning with heutagogy: contexts, critiques, and challenges. Distance Education, 41(3), 381–401.

<https://doi.org/10.1080/01587919.2020.1766949>

National Academy of Medicine. (2022). Health care workforce evolution: Expanding and diversifying the health care team. In Transforming Human Health: Celebrating 50 Years of Discovery and Progress (pp. 104–107). The National Academies Press.

<https://doi.org/10.17226/26722>

Nuño-Solinis, R. (2013). Development of a questionnaire to assess interprofessional collaboration between two different care levels. International Journal of Integrated Care, 13.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23882165/>

Pelgrim, E., Hissink, E., Bus, L., van der Schaaf, M., Nieuwenhuis, L., van Tartwijk, J., & Kuijer-Siebelink, W. (2022). Professionals' adaptive expertise and adaptive performance in educational and workplace settings: An overview of reviews. Advances in Health Sciences Education, 27(5), 1245–1263.

<https://doi.org/10.1007/s10459-022-10190-y>

LITERATUURLIJST

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668.

<https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD002213.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>

Roobaert, L., & Art, B. (2022). De verpleegkundige als complementaire partner: Praktijkonderzoek naar taakverschuiving in de chronische zorg. *Huisarts Nu*, 51(1), 24–27.

Struckmann, V., Leijten, F. R. M., van Ginneken, E., Kraus, M., Reiss, M., Spranger, A., Boland, M. R. S., Cypionka, T., Busse, R., Rutten-van Mölken, M., & SELFIE consortium (2018). Relevant models and elements of integrated care for multi-morbidity: Results of a scoping review. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 122(1), 23–35.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.08.008>

Tops, L., Beerten, S. G., Vandenbulcke, M., Vermandere, M., & Deschodt, M. (2024). Integrated Care Models for Older Adults with Depression and Physical Comorbidity: A Scoping Review. *International Journal of Integrated Care*, 24(1), 1.

<https://doi.org/10.5334/ijic.7576>

Tran, P. B., Nikolaidis, G. F., Abatih, E., Bos, P., Berete, F., Gorasso, V., Van der Heyden, J., Kazibwe, J., Tomeny, E. M., Van Hal, G., Beutels, P., & van Olmen, J. (2024). Multimorbidity healthcare expenditure in Belgium: a 4 year analysis (COMORB study). *Health Research Policy and Systems*, 22(1), Article 35.

<https://doi.org/10.1186/s12961-024-01113-x>

Tsakitzidis, G., Anthierens, S., Timmermans, O., Truijen, S., Meulemans, H., & Van Royen, P. (2017). Do not confuse multidisciplinary task management in nursing homes with interprofessional care!. *Primary health care research & development*, 18(6), 591–602.

<https://doi.org/10.1017/S146342361700024X>

Tsakitzidis, G. (2018). Learning to collaborate interprofessionally in health care. [Doctoraatsproefschrift, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen].

<https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/59681c/150392.pdf>

Tsakitzidis, G., & Kool, E. (2022). Van multidisciplinaire naar interprofessionele samenwerking: vijf bouwstenen voor zorgteams. *Huisarts Nu*, 51, 18–22.

Tsakitzidis, G., & Van Royen, P. (2022). Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheids en welzijnszorg.

Van In – De Boeck.

Unsworth, J., Greene, K., Ali, P., Lillebø, G., & Mazilu, D. C. (2024). Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation challenges, progress and lessons learnt. *International nursing review*, 71(2), 299–308.

<https://doi.org/10.1111/inr.12800>

Vainauskienė, V., & Vaitkienė, R. (2021). Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: an integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2247.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18052247>

LITERATUURLIJST

Van der Zouwen, T. (2022). Actieonderzoek doen: Een routewijzer voor studenten en professionals (2e druk). Boom.

Van Oostrom, S. H., Gijsen, R., Stirbu, J., Korevaar, J. C., Schellevis, F. G., Picavet, H. S. J., & Hoeymans, N. (2017). Toename in chronische ziekten en multimorbiditeit: veroudering van de bevolking verklaart maar een deel van de toename. Tijdschrift voor Geneeskunde, 161(34), D1429.

Retrieved from <http://postprint.nivel.nl/PPpp6654.pdf>

Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, & VIVEL. (2022). Vlaams mantelzorgplan 2022–2024. Vlaams Expertisepunt Mantelzorg. https://www.mantelzorgers.be/sites/default/files/2023-12/mantelzorgplan_2022-2024.pdf

Vrancken D, Verdonck P. Bewegen op Verwijzing: van het dokterskabinet naar de sportkleedkamer. Huisarts Nu 2018;47:218-22.

Vlaams Instituut Gezond Leven. (2025.). Evaluatieresultaten Bewegen Op Verwijzing. Gezond Leven.

Geraadpleegd op 18 juli 2025, van <https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/evaluatieresultaten>

Wallyn, S., Massant, D., & Oosterlinck, T. (2017). The pivotal role of the Primary care Psychologist in integrated care: From an experience in Flanders towards policy development. International Journal of Integrated Care, 17(5):A605, 1-8. <http://doi.org/10.5334/ijic.3925>

Watts Isley, J., Heflin, M. T., Byrd, L., & Turnley, M. P. (2024). Building an interprofessional health workforce through pathways, training, and retention. North Carolina Medical Journal, 85(3), 197–204.

<https://doi.org/10.18043/001c.117221>

World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. WHO Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

World Health Organization. (2016a). Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/252529>

World Health Organization. (2016b). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/250368>

World Health Organization. (2022). Health and care workforce in Europe: Time to act. WHO Regional Office for Europe.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>