

Ben Sajet Centrum

Meerjarenbeleidsplan 2026 - 2029



Partners



Mede mogelijk gemaakt door



Inhoud

1. Inleiding	5.
1.1. Achtergrond en doel	6.
1.2. Huidige samenwerking	7.
1.3. Huidig onderzoek, implementatie en beleid	8.
2. Groei en doorontwikkeling als netwerkorganisatie	9.
2.1. Partners en verbinders	10.
2.2. Verstevigde inbedding en samenwerking (2026 – 2029)	11.
2.3. Rollen en maatschappelijke impact	12.
2.4. Kennisproducten en andere resultaten	13.
3. Opbouw en totstandkoming programma's en projecten	14.
3.1. Programma's	15.
3.2. Projecten	16.
3.3. Keuze voor programma's en projecten	16.
4. De vier programma's	17.
4.1. Programma Alledaagse attentheid in de superdiverse stad	18.
4.2. Programma Goed leven met een beperking	20.
4.3. Programma Klaar voor de vergrijzing	22.
4.4. Programma Samen leren en zorgen in tijden van schaarste	25.
5. Begroting 2026-2029	27.

Samengevat

- Het Ben Sajat Centrum is als kenniswerkplaats actief betrokken bij de grote opgaven en ontwikkelingen in de Amsterdamse langdurige zorg en ondersteuning.
- Sinds 2022 werkt het BSC met vier programma's waarin het vergaren van voor het werkveld relevante praktische kennis voorop staat, maar altijd met een wetenschappelijke basis.
- In het BSC werken zes zorgaanbieders, de gemeente Amsterdam en zes kennisinstellingen intensief samen.
- De vraagstukken die we onderzoeken weerspiegelen grootstedelijke vraagstukken die zich ook buiten Amsterdam voordoen.
- In vergelijking met 2022 is het aantal ondersteunende en meefinancierende organisaties verdubbeld en zijn de onderzoeksactiviteiten van het BSC stevig uitgebreid.
- De personeelsformatie is gegroeid van 1 fte naar 12 fte met ongeveer 20 medewerkers, waarbij een groot deel van de onderzoekers ook verbonden is aan zorgorganisaties of opleidingsinstituten.





- In de volgende programmaperiode 2026-2029 staan weer vier programma's centraal:
 - Alledaagse attentheid in de superdiverse stad
 - Goed leven met een beperking
 - Samen leren en zorgen in tijden van schaarste
 - Klaar voor de vergrijzing
- In deze programma's hebben we aandacht voor ouderen en mensen met beperkingen, en wat we in de zorg en ondersteuning voor deze groepen van elkaar kunnen leren.
- We zoeken naar antwoorden op de toenemende vergrijzing en toenemende diversiteit, het groeiende aantal mensen met dementie en de schaarste in mensen en middelen.
- We onderzoeken en stimuleren innovatieve werkwijzen, in het bijzonder in de samenwerking tussen professionals, naasten en vrijwilligers, en op het grensvlak van wonen, welzijn en zorg.

1. Inleiding

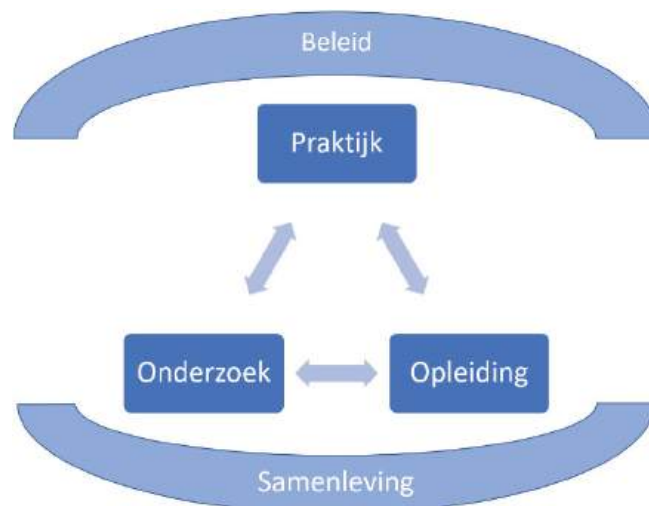


1.1. Achtergrond en doel

Het Ben Sajat Centrum is een kenniswerkplaats voor samen leven en samen zorgen in de grote stad. Ons doel is om kennis te ontwikkelen die de kwaliteit van leven verbetert van ouderen en mensen met beperkingen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. Het Ben Sajat Centrum is opgericht door Amsterdamse instellingen voor langdurige zorg. Dit geeft het kenniscentrum een uniek karakter en een sterke verbinding met de praktijk. Het verspreiden van kennis en het – samen met onze partners – implementeren van ontwikkelde methodieken maakt altijd onderdeel uit van onze onderzoeksprojecten.

We onderzoeken de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen als de vergrijzing en personele schaarste, de toenemende diversiteit van ouderen, en de groeiende groep mensen met complexe en meervoudige beperkingen. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor het alledaagse leven van mensen met een langdurige vraag naar zorg en ondersteuning, én voor de mensen die hen ondersteunen? Daarbij werken we vanuit het besef dat een grootstedelijke context specifieke uitdagingen biedt voor langdurige zorg en ondersteuning. Denk hierbij aan wat de grote diversiteit aan culturele achtergronden vraagt aan maatwerk in zorg en communicatie. Of aan de complexe sociale en ruimtelijke structuur van steden, die het organiseren van toegankelijke zorg extra uitdagend maakt. Hoewel onze focus in eerste instantie ligt op Amsterdam en de omliggende regio's, zijn de inzichten die we opdoen relevant voor andere gebieden met grootstedelijke vraagstukken. De afgelopen jaren worden we dan ook steeds beter gevonden door organisaties en andere geïnteresseerden buiten ons directe werkgebied. Met onze activiteiten dragen we bij aan de ontwikkeling

van nieuwe praktijken door de voortdurende wisselwerking tussen onderzoek, praktijk en opleiding (figuur 1). Samen met professionals en ervaringsdeskundigen werken we aan daadwerkelijke veranderingen in de praktijk en het onderwijs. Daarvoor werken we nauw samen met universiteiten, hogescholen, middelbaar onderwijs en andere kennisinstituten. We reflecteren ook op bestaande beleidskeuzes en denken mee over de ontwikkelingen van nieuwe concepten en instrumenten voor beleid van zorgorganisaties, de gemeente, zorgverzekeraars en het Rijk. De kennis die we ontwikkelen is daarmee ook relevant voor de beleidsprogramma's en ontwikkelingen waarmee de grote uitdagingen in de langdurige zorg en ondersteuning worden geadresseerd. Denk daarbij aan de beweging richting langer thuis wonen en het programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO), of aan het Generiek kompas en Kwaliteitskompas waarmee wordt ingezet op samenwerken aan kwaliteit van bestaan in respectievelijk de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.



Figuur 1: Interactie tussen onderzoek, praktijk en opleiding

1.2. Huidige samenwerking

Onze onderzoeks-, ontwikkel- en implementatieactiviteiten resulteren veelal in nieuwe aanpakken die worden uitgetoetst, geëvalueerd en – indien succesvol – geïmplementeerd. Daarbij besteden we aandacht aan opleidingsvragen. De resultaten van ons onderzoeks- en ontwikkelwerk worden opgenomen in de curricula van het mbo- en (post-)hbo-onderwijs en in scholingsprogramma's van zorgorganisaties. Praktijkprofessionals en mbo-, hbo- en universitaire studenten werken vaak mee aan de uitvoering van de onderzoeken. In de zogenaamde (interprofessionele) Leer- en InnovatieNetwerken (LIN's) en LeerWerkplaatsen zijn ook docenten betrokken. Dit bevordert de terugkoppeling van kennis en inzichten naar de onderwijsprogramma's.

Het Ben Sajat Centrum werkt actief samen met andere kenniscentra en academische werkplaatsen en streeft naar verdere uitbreiding van deze samenwerkingen. Wat betreft ouderenzorg gaat het om: het Universitair NetwerkOuderenzorg (UNO) van het Amsterdam UMC (locatie VUmc) en het nog op te richten Academische kenniswerkcentrum Wijkverpleging. Wat betreft zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het Ben Sajat Centrum onderdeel van de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen. Voor het sociaal domein gaat het om nauwe samenwerking met de Werkplaats Sociaal Domein Ouderen Amsterdam onder voorzitterschap van de Hogeschool van Amsterdam.

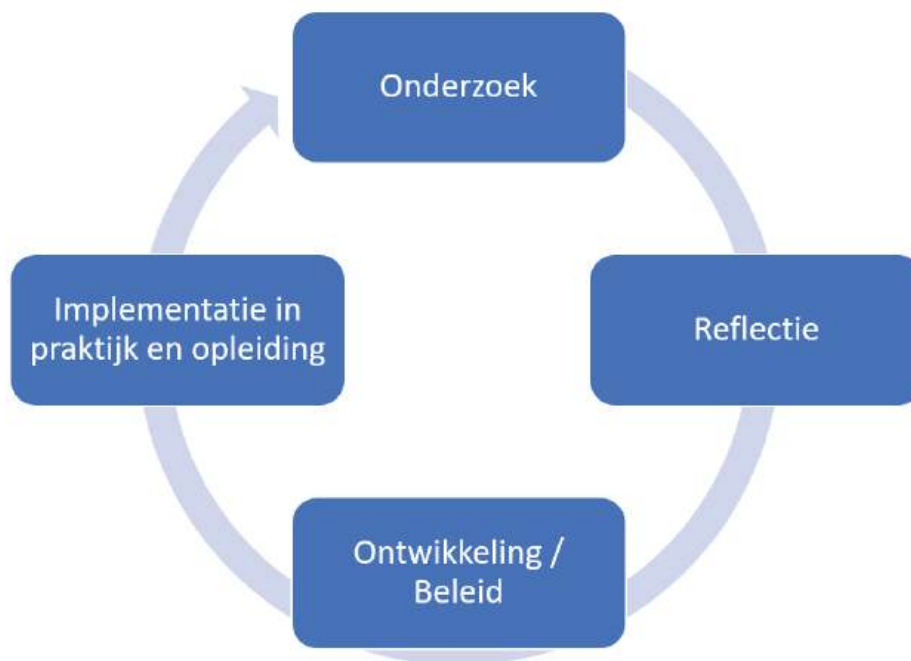


1.3. Huidig onderzoek, implementatie en beleid

Ons onderzoek is, zoals aangegeven, gericht op het verbeteren van de praktijk. We zijn er namelijk van overtuigd dat nauwe samenwerking met de praktijk essentieel is om duurzame veranderingen te realiseren. De kennis die we samen met de praktijk ontwikkelen, vloeit terug naar deze omgeving door nieuwe aanpakken te ontwikkelen, te implementeren en opnieuw te onderzoeken. Met andere woorden, we initiëren een onderzoekscyclus, zoals weergegeven in figuur 2.

De werkzaamheden van het Ben Sajat Centrum zijn ondergebracht in vier programma's en diverse bijbehorende projecten. In de periode 2022-2025 zijn 'dementie en

diversiteit' en 'implementatie' ondergebracht in aparte programma's. Gezien het grote belang van implementatie en diversiteit voor onze aangesloten zorgorganisaties kiezen we er in deze planperiode voor om beide onderdelen integraal deel uit te laten maken van alle programma's. We hopen onze onderzoeken zo nog beter aan te laten sluiten op de praktijk, en om handvatten te bieden om praktische (gedrags)veranderingen te realiseren. In samenwerking met praktijkorganisaties ondersteunen we implementatie- en diversiteitstrajecten door mee te denken, te adviseren en kennis effectief te verspreiden.



Figuur 2: De cyclus van onderzoek, reflectie, ontwikkeling, beleid en implementatie in praktijk en opleiding

2. Groei en doorontwikkeling als netwerkorganisatie

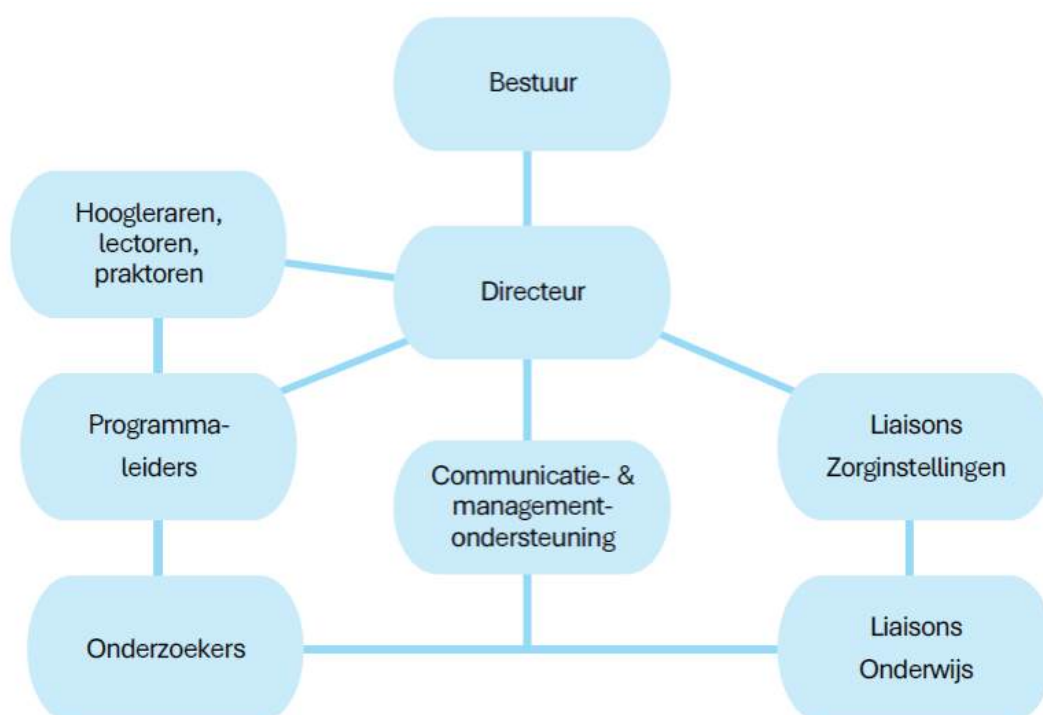


2.1. Partners en verbinders

Het Ben Sajat Centrum is een kenniswerkplaats die functioneert als een betrokken netwerkorganisatie. De basis van ons werk ligt in de nauwe verbinding met onze partnerorganisaties. In het dagelijkse werk is deze verbinding verankerd in de rol van onze verbinders: collega's vanuit de diverse partnerinstellingen die als 'liaisons' (zie figuur 3) een deel van hun werktijd beschikbaar hebben voor het Ben Sajat Centrum. Zij koppelen initiatieven en uitdagingen binnen hun organisaties aan de activiteiten van het Ben Sajat Centrum en vice versa. Maandelijks komen ze samen met onze collega's voor werkoverleg, waar nieuwe onderzoeks ideeën ontstaan, projectresultaten worden besproken en verbinding wordt gezocht tussen zorg- en onderwijsinitiatieven. Dit zorgt voor duurzame werkrelaties en een voortdurende brug tussen praktijkvragen en kennisontwikkeling.

Verschillende zorginstellingen hebben in de afgelopen jaren extra capaciteit beschikbaar gesteld om een goede verbinding met het werk van het Ben Sajat Centrum mogelijk te maken. Daarbij gaat het niet alleen om het formuleren van onderzoeksvragen en het meedoen aan onderzoek, maar ook om het implementeren van onderzoeksresultaten in de werkpraktijk en in de opleiding van professionals. Naast de financiële bijdrages van deze zorgpartners blijft ook deze capaciteit in de komende planperiode beschikbaar.

De samenwerking met partnerorganisaties is ook op bestuursniveau verankerd. Ons algemeen bestuur en dagelijks bestuur bestaat volledig uit vertegenwoordigers van zorg-, onderwijs- en kennisinstellingen. Zo is onze strategische koers stevig verankerd in het Amsterdamse werkveld. Het dagelijks bestuur wordt gevormd door een hoogleraar van één van de aangesloten universiteiten en vier bestuurders van zorgorganisaties voor ouderen en/of mensen met een beperking.



Figuur 3. Organogram van het Ben Sajat Centrum

2.2. Verstevigde inbedding en samenwerking (2026 – 2029)

De vraagstukken die we onderzoeken zijn niet uniek voor Amsterdam, maar weerspiegelen de grootstedelijke vraagstukken die zich ook op andere plekken in het land voordoen. Onze publicaties, werkwijzen en bijeenkomsten zijn breder en hebben een landelijke allure. Onze hoogleraren, programmaleiders en onderzoekers maken deel uit van landelijke netwerken of van bijvoorbeeld redacties van tijdschriften of adviesraden. Deze positionering en inbedding hebben we in de afgelopen jaren verstevigd, en dit zetten we ook in de nieuwe planperiode voort.

In 2023 heeft prof. dr. Erik Scherder zich aan het Ben Sajat Centrum verbonden om de verbinding te leggen tussen praktijk en onderzoek naar niet-aangeboren hersenletsel. In 2023 is ook de procedure gestart om een bijzonder hoogleraar Samenleven met verschil te werven en te benoemen bij ons Centrum. Begin 2024 is Femmianne Bredewold in die rol bij de Universiteit van Humanistiek aangesteld. Zij heeft zich daarmee voor vijf jaar verbonden aan het Ben Sajat Centrum. Hoogleraar Actief Burgerschap Monique Kremer is al langere tijd als (onbetaald) programmavoorzitter verbonden aan het programma Alledaagse Attentheid. Met de nieuwe planperiode willen we haar voor 1 dag per week aan dit programma verbinden.

Met de Amsterdamse delegatie van de Regionale Ouderenraad blijven we samenwerken om het motto 'Niets

over ons, zonder ons' praktische invulling te geven. We zijn voornemens om nieuwe samenwerking aan te gaan met (Amsterdamse) organisaties die het perspectief van burgers en cliënten uitdragen. Het gaat bijvoorbeeld om SOMNL (Samen voor ouderen met een migratieachtergrond in Nederland), waarmee een overeenkomst in voorbereiding is om samen thema's op te pakken die leven bij ouderen met een migratieachtergrond en hun naasten.

Daarnaast blijven we ons duurzaam inzetten voor een grotere bijdrage vanuit de kennisinstellingen aan het Ben Sajat Centrum. Zo maken we meer ruimte om stagiaires een plek in onze onderzoeken en leer-werktrajecten te geven. Ook zullen we samen met de opleidings- en onderzoeksinstituten en met onze zorgpartners reageren op onderzoekscalls die aansluiten bij onze programmalijnen.



2.3. Rollen en maatschappelijke impact

Alle onderzoeken en andere trajecten van het Ben Sajat Centrum zijn gericht op hun praktische en/of maatschappelijke bijdrage. De manier waarop deze bijdrage wordt geleverd, kan echter verschillen. Hieronder geven we daar vanuit de verschillende programma's enkele concrete voorbeelden van:

- In sommige projecten hebben we, samen met onze partners, een actieve rol bij het **initiëren van praktische verbetertrajecten** in de zorg. Dit geldt bijvoorbeeld voor de 90-dagen methode uit het programma Samen leren en verbeteren (2022-2025), waarin we met collega's uit de zorgorganisaties werken aan het opzetten en uitvoeren van een concreet actieplan voor verbetering op de werkvloer. Zo werkten we met de Zonnehuisgroep Amstelland aan een succesvol [verbetertraject rond het omgaan met onbegrepen gedrag](#). Een ander voorbeeld zijn de [verhalentafels](#) die we ontwikkelden als instrument voor verbinding tussen zorgmedewerkers, bewoners en hun naasten in een context van culturele diversiteit. De betrokken zorgorganisatie heeft de organisatie van deze verhalentafels inmiddels zelf overgenomen en oriënteert zich op uitbreiding naar andere locaties. De 90 dagen methode komt voor de planperiode 2026 – 2029 ook weer op de agenda voor verdere implementatie.
- In andere trajecten zijn we als **'kritische vriend'** meer volgend aan bestaande initiatieven. Ons onderzoek vormt daarbij een spiegel die bijdraagt aan het lerende vermogen van onze praktijkpartners. Een voorbeeld van zo'n traject is onze betrokkenheid bij de [Proeftuin rondom d'Oude Raai](#), waar we aansluiten bij projectbijeenkomsten en meeliepen met betrokken professionals en andere stakeholders. In zulke trajecten leveren we een actieve bijdrage aan het initiatief zelf – bijvoorbeeld door onze observaties in te brengen tijdens projectbijeenkomsten, of door (de gevolgen van) nieuw ontwikkelde werkwijzen in kaart te brengen. Tegelijkertijd kijken we steeds naar de bredere relevantie van de opgedane inzichten. We vertalen deze in kennisproducten voor andere partijen die met vergelijkbare vraagstukken aan de slag gaan, of verwerken deze tot meer beschouwende publicaties over ontwikkelingen in het werkveld.
- In meer **agenderende en inspirerende onderzoekstrajecten** doen we onderzoek dat niet rechtstreeks gaat over een bestaand initiatief uit het professionele veld, maar wat hier wel waardevolle inzichten voor oplevert. Denk bijvoorbeeld aan het lopende onderzoek naar verrassende ['attente plekken'](#) in de stad, waarbij we ook stilstaan bij de kansen en uitdagingen voor professionals die zoeken naar een betekenisvolle verbinding met zulke plekken. Of een onderzoek naar [basisvaardigheden](#) van zorgmedewerkers en hoe aandacht hiervoor misverstanden op de werkplek kan voorkomen.
- Sommige projecten zijn rechtstreeks **verweven met het mbo- en hbo-beroepsonderwijs**. Zo dragen we binnen een aantal projecten bij aan het oprichten van Leerwerkplaatsen of Leer- en InnovatieNetwerken waarin opleiden, onderzoek en zorgpraktijk voortdurend aan elkaar verbonden worden. Ook zetten we samen met het ROC van Amsterdam projecten op waarin [studenten zelf onderzoek doen](#) naar een actueel thema in het zorgveld, en wij vervolgens met die studenten in gesprek gaan over de betekenis van hun bevindingen voor hun eigen professionele ontwikkeling.



2.4. Kennisproducten en andere resultaten

Vanuit onze onderzoeken ontwikkelen en verspreiden we diverse kennisproducten. Deze zijn altijd gericht op praktische en maatschappelijke impact, maar de manier waarop we deze impact proberen te bereiken verschilt. Met sommige producten proberen we relatief kant-en-klare handvatten te bieden aan professionals om met specifieke uitdagingen uit hun werk om te gaan, zoals bijvoorbeeld deze [‘sterk in werkkaarten’](#) voor professionals die werken met mensen met een licht verstandelijke beperking, of deze [toolkit om zelf aan de slag te gaan met een Leer- en InnovatieNetwerk](#), welke ook op [Zorg voor Beter](#) is geplaatst.

Andere producten zijn meer beschouwend en agenderend van aard, zoals dit [artikel](#) waarin wordt stilgestaan bij het relatief lage vertrouwen in de ouderzorg. Ook zoeken we steeds naar vormen die helpen om de juiste doelgroep te bereiken en brede verspreiding mogelijk te maken, zoals met onze [podcasts](#), een [magazine](#), of deze [animatie over bouwen aan vertrouwen](#).

Jaarlijks organiseren we sinds 2022 de Ben Sajat Conferentie, met o.a. een lezing voor professionals, onderzoekers, mantelzorgers, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen bij de langdurige zorg. Maandelijks brengen we een [nieuwsbrief](#) uit met aankondigingen van conferenties en leerwerkplaatsen, onderzoeksresultaten en relevant nieuws. Met [Geron](#), tijdschrift over ouder worden in een veranderende samenleving verzorgen wij sinds 2024 ieder kwartaal een artikel over ouder worden in een veranderende samenleving.

We publiceren ons werk (in samenwerking met onze onderzoekspartners) ook in academische journals, omdat

we het belangrijk vinden om ons werk actief te verbinden aan bestaande wetenschappelijke discussies en literatuur. We zien dit niet als een doel op zich, maar als middel om de kwaliteit van ons praktijkgerichte onderzoek te versterken en de kennis die we ontwikkelen ook beschikbaar te stellen aan andere onderzoekers en geïnteresseerden.

Daarnaast organiseren we regelmatig leerwerkplaatsen en andere bijeenkomsten vanuit onze eigen (onderzoeks)trajecten, of in samenwerking met partnerorganisaties. Deze bijeenkomsten zijn soms gericht op een specifieke groep professionals, soms op een breder publiek, maar ze zijn altijd gericht op het stimuleren van leren en het aanmoedigen van perspectiefwisseling. Ook organiseren we leertrajecten rondom specifieke uitdagingen of ontwikkelingen in de stad, zoals de leergemeenschap die we samen met de Hogeschool van Amsterdam organiseren rondom de [Lang Leven Thuisflats](#). Tot slot sluiten onze programmaleiders en hoogleraren ook aan bij verschillende (beleids)tafels in de rol van adviseur.



3. Opbouw en totstandkoming programma's en projecten

In de periode 2026 – 2029 werken we met vier programmalijnen, die we in hoofdstuk 4 nader toelichten. Hieronder werken we eerst uit hoe de programma's – en de projecten binnen die programma's – zijn opgebouwd en hoe we daarbij tot onze inhoudelijke focus zijn gekomen.



3.1. Programma's

Een programma is een samenhangend geheel aan projecten en activiteiten rond een bepaald thema. Binnen een programma werken onderzoekers, professionals uit de praktijk, vertegenwoordigers van de opleidingen en ervaringsdeskundigen met elkaar samen. Alle activiteiten en projecten binnen een programma zijn uiteindelijk gericht op de structurele verbetering van de kwaliteit van leven van mensen met een kwetsbaarheid.

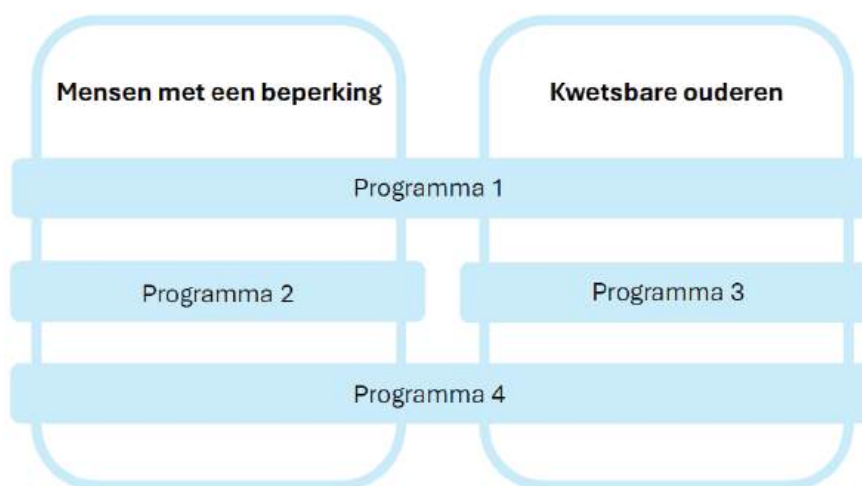
Programma's kunnen betrekking hebben op één van de twee doelgroepen waar Ben Sajat zich op richt. Programma's kunnen ook dwars door de twee doelgroepen heenlopen. Zie figuur 4.

Hoewel elk van onze programma's een eigen karakter kent, hebben ze een vergelijkbare opzet. Aan elk programma is een hoogleraar verbonden als programmavoorzitter, met daarnaast bij twee programma's ook een lector en een practor. Elk programma heeft eigen onderzoekscapaciteit, met daarbij één programmaleider die verantwoordelijk is voor de dagelijkse coördinatie en (door)ontwikkeling van programma-activiteiten. De programmaleiders hebben en bouwen een actief netwerk in de stad rondom de focus van hun programma – zowel binnen als buiten de aangesloten partnerorganisaties. Dit netwerk helpt hen om de kennisontwikkeling in hun programma doorlopend te verbinden aan de praktische en maatschappelijke opgaven in het werkveld.

Ieder programma bouwt voort op een programmaplan dat de belangrijkste thema's en onderzoeksvragen uiteenzet. Het plan sluit aan op actuele ontwikkelingen uit het zorgveld, maar bouwt ook voort op relevante wetenschappelijke

literatuur en inzichten uit eerder onderzoek. De plannen geven richting aan de programma-activiteiten, maar laten ook ruimte om aansluiting te blijven vinden bij trajecten en initiatieven uit het werkveld of ontwikkelingen bij de gemeente. Zo kunnen we doorlopend inspelen op nieuwe ontwikkelingen en uitdagingen bij onze partners, zonder daarbij de overkoepelende kennisvragen uit het oog te verliezen.

Op basis van de aangevraagde financiering van VWS, gemeente en de partnerbijdrages zal ieder programma de beschikking hebben over ongeveer 1,5 a 2 fte. We willen daarnaast extra onderzoeksruidte creëren middels onderzoekscalls en extra subsidies mede voor co-onderzoekers uit de instellingen. Zo bieden we de mogelijkheid om binnen de instellingen een onderzoekende houding te versterken. Een rol als co-onderzoekers helpt zorgmedewerkers en opleiders om hun perspectief te verbreden, het biedt hen ontwikkelkansen, en helpt zo om hen langer te behouden voor de zorg. Nu al combineren een deel van de onderzoekers en programmaleiders hun werk met werkzaamheden binnen het onderwijs, de zorg of onderzoek aan een universiteit of hogeschool.



Figuur 4. Programma's hebben betrekking op één of twee doelgroepen, en besteden allemaal aandacht aan implementatie en diversiteit.

3.2. Projecten

Een project is een afgebakende opdracht met een begin en een eind. Vaak werken meerdere mensen aan een project en wordt het project afgerond met een of meerdere producten en/of afsluitende activiteiten. Projecten worden soms gefinancierd door externe bronnen, zoals ZonMw-subsidies, SIA RAAK subsidies of het FNO vermogensfonds. We noemen ze dan Plus-projecten. Met deze extra middelen kunnen we meer onderzoekers aan ons binden. Veel projecten worden echter betaald uit 'eigen' middelen. Projecten en andere activiteiten die inhoudelijk bij elkaar horen, maken onderdeel uit van een programma.

Bij een project kan het Ben Sajat Centrum projectleider en penvoerder zijn, maar ook komt het voor dat het Ben Sajat Centrum participeert in projecten waarin derden leidend en eindverantwoordelijk zijn. Zo hebben we de afgelopen jaren samen met onze aangesloten partners, bijvoorbeeld het ROC of een zorgorganisatie, mooie en omvangrijke onderzoeksprojecten toegekend gekregen.

3.3. Keuze voor programma's en projecten

De programma's van het Ben Sajat Centrum richten zich op de vraagstukken die voor de aangesloten organisaties het meest urgent zijn én die nog niet of onvoldoende door andere academische werkplaatsen en kenniscentra geadresseerd worden. Rondom thema's die reeds belegd zijn door andere academische werkplaatsen en kenniscentra, wordt constructief samengewerkt zonder dat het Ben Sajat Centrum daarbij 'in the lead' is.

De programma's geven kleur en richting aan de projecten en activiteiten die het Ben Sajat Centrum op dat moment uitvoert. Aspecten die daarbij vaak terugkomen, zijn de grootstedelijke context, langer thuis wonen, toenemend aantal mensen met complexe problematiek binnen voorzieningen, meedoen in de samenleving, diversiteit, en de combinatie van informele en formele zorg. De implementatie van nieuwe methodes, ontwikkelde instrumenten en verworven kennis is onderdeel van ieder programma en project.



4.

De vier Programma's

In de periode 2026-2029 werken we met vier programmalijnen, die we hieronder verder inhoudelijk uitwerken:

- Alledaagse attentheid in de superdiverse stad
- Goed leven met een beperking
- Klaar voor de vergrijzing
- Samen leren en zorgen in tijden van schaarste



4.1. Programma Alledaagse attentheid in de superdiverse stad

De beweging naar 'langer thuis' lijkt de komende jaren onverminderd voort te zetten. Grote landelijke programma's als WOZO zijn erop gericht mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, ook als hun kwetsbaarheid toeneemt. Ook binnen gemeente Amsterdam wordt via initiatieven als de Lang Leven Thuisflats en woonzorgcirkels nadrukkelijk ingezet op deze ambitie. Binnen die ontwikkelingen vormt het versterken van 'de gemeenschap' steeds een terugkerende belofte. Investerings in 'zorgzame buurten' en 'community care' zouden eraan moeten bijdragen dat mensen zich langer en beter thuis en in de buurt weten te redden.

De vraag daarbij – zeker in de grootstedelijke context van Amsterdam – is wat er precies verwacht kan worden van onderlinge hulp en steun onder buurtbewoners. Onder welke voorwaarden ontstaan zulke steunrelaties, en hoe kunnen ze worden versterkt? Wat kunnen (lokale) overheden, professionals en andere partijen in de buurt hieraan bijdragen? En hoe kunnen zij voorkomen dat bepaalde buurtbewoners buiten de boot vallen bij deze ontwikkeling?

In het programma 'Alledaagse attentheid in de superdiverse stad' bouwen we voort op de basis die we in de afgelopen (lopende) programmaperiode hebben gelegd. De afgelopen jaren heeft het begrip 'alledaagse attentheid' steeds meer weerklank gevonden, net als het idee van 'attente plekken' in de buurt die een bron zijn van zulke lichtere vormen van steun. Tegelijkertijd liggen veel vragen nog open. In ons onderzoek zien we de bereidheid van mensen om zich in te zetten voor buurtbewoners (o.a. binnen geclusterde

woonvormen, buurthuizen, of commerciële attente plekken), maar we zien ook dat er grenzen zitten aan deze hulpvaardigheid. Waar zulke grenzen liggen, is niet voor iedereen en in elke situatie hetzelfde.

In de nieuwe programmaperiode brengen we dit nadrukkelijker in kaart. Wat maakt dat sommige mensen in sommige situaties of voor sommige buurtbewoners wél een helpende hand bieden, terwijl ze hier op andere momenten terughoudender in zijn? Hoe verschilt dit voor uiteenlopende vormen van hulp, voor de verschillende situaties waarin deze (al dan niet) wordt geboden, en voor de verschillende mensen die daarbij betrokken zijn?

Vanuit de antwoorden op deze vragen werken we samen met onze partners aan concrete handvatten om alledaagse attentheid een zetje te geven, maar ook aan een meer realistische agenda voor beleidsmakers en professionals die steunrelaties onder buurtbewoners willen versterken.



Gedurende het programma komen we tot diverse projecten met een meer specifieke focus, waarbij we steeds voortbouwen op de tot dan toe geleerde lessen. Voor nu voorzien we alvast drie aandachtsgebieden.

1. Hoe dragen de fysieke en sociale kenmerken van plekken in de buurt bij aan het ontstaan van alledaagse attentheid?

De inrichting van plekken in de directe woonomgeving en buurt kan ontmoeting en onderlinge steun tussen buurtbewoners stimuleren of juist in de weg zitten. De architectuur van alledaagse attentheid doet ertoe. Ook de op een plek aanwezige mensen kunnen zo'n plek ook meer of minder 'attent' maken. We onderzoeken daarom zowel de fysieke als sociale condities van plekken die de drempel tot alledaagse attentheid kunnen verlagen. Dit kunnen plekken zijn met een formeel of professioneel karakter (zoals inloopvoorzieningen), bewoners- en vrijwilligersinitiatieven, verschillende woon(zorg)concepten, commerciële plekken (zoals een theehuis of buurtwinkel), semipublieke plekken (bijvoorbeeld de bibliotheek), maar ook online plekken als buurt-appgroepen of andere lokaal in te zetten sociale media.

2. Hoe kan de aanwezige professionele en institutionele infrastructuur in een buurt alledaagse attentheid bevorderen?

Professionals en andere formele partijen kunnen op diverse manieren een rechtstreekse bijdrage leveren aan het bevorderen van alledaagse attentheid. Denk aan het ondersteunen of versterken van bestaande informele netwerken of bewonersinitiatieven, het initiëren van verbindingen tussen buurtbewoners, of door mensen in staat te stellen om naar de voor hen betekenisvolle plekken te blijven gaan. Maar professionals en de diverse instanties dragen mogelijk ook op andere manieren bij aan alledaagse attentheid. Bijvoorbeeld: goed toegankelijke professionele achterwacht – bijvoorbeeld vanuit de thuiszorg of het buurtteam – kan de drempel voor mensen verlagen om een buurtbewoner een helpende hand te bieden. We onderzoeken daarom de diverse manieren waarop de informele en professionele infrastructuur in een buurt met elkaar verweven zijn.

3. Voor wie is de beschikbaarheid van informele steun meer of minder vanzelfsprekend, en welke verschillen zien we hierbij binnen en tussen buurten?

Een beroep kunnen doen op de alledaagse attentheid van buurtgenoten is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Hierbij bestaan verschillen tussen individuele bewoners. Zo zien we steeds meer sociaal-economische scheidslijnen. Je financiële

positie en stabiliteit heeft invloed op de mate waarin je een informeel steunnetwerk hebt weten op te bouwen. Het hebben van een lichtverstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid kan zijn weerslag hebben op de relaties die je in de buurt weet op te bouwen. En attente plekken zijn niet altijd aantrekkelijk voor iedereen. Naast zulke individuele verschillen zijn er ook verschillen tussen buurten. In sommige buurten is er sprake van een stapeling van kwetsbaarheden, bijvoorbeeld in wooncomplexen met relatief veel mensen in slechte gezondheid, een preciaire economische positie en/of andere uitdagingen. Dit terwijl andere buurten juist een relatief vitale en kapitaalkrachtige populatie kennen. Het aantal verhuisbewegingen in een buurt kan ook van invloed zijn op de sociale samenhang, net als verschillen in de kwaliteit en de beschikbaarheid van voorzieningen. We onderzoeken daarom binnen en tussen buurten de verschillende maten en vormen van alledaagse attentheid: wie geeft en wie kan een beroep doen op informele steun?

Met onze activiteiten rondom deze drie vraagstukken leveren we een realistische bijdrage aan het denken over 'zorgzame buurten' en informele steun in de grote stad, inclusief de rol die professionals en andere formele betrokkenen daarin kunnen spelen. In ons onderzoek combineren we een etnografische en participatieve aanpak met andere kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Vanuit de geleerde lessen werken we samen met onze partners aan handvatten die professionals en andere betrokkenen praktisch verder helpen bij het stimuleren en faciliteren van alledaagse attentheid.



4.2. Programma Goed leven met een beperking

Mensen met een beperking wonen steeds vaker zelfstandig of in kleinschalige woonvoorzieningen, midden in de samenleving. Dit vraagt om nieuwe manieren van werken en samenleven, waarin ruimte is voor verschil en waarin mensen met een beperking zich gezien en gewaardeerd voelen. Tegelijk moeten zorgorganisaties en betrokken zorgnetwerken zich blijven aanpassen aan deze veranderende situatie met een groeiend tekort aan personeel en middelen. Door deze ontwikkelingen wordt zorg steeds vaker gedeeld met informele netwerken van naasten, vrienden en buurtgenoten. Wanneer we een grotere rol verwachten van mensen met een beperking in de maatschappij, met ondersteuning van het eigen netwerk, is het essentieel om goed naar hen te luisteren en hun stem leidend te maken in onderzoek, onderwijs en praktijk.

In het programma 'Goed leven met een beperking' richten we ons op de behoeften van mensen met diverse soorten mogelijkheden en beperkingen voor hun naasten en zorgmedewerkers, bijvoorbeeld mensen met verstandelijke beperkingen, niet-aangeboren hersenletsel en psychische kwetsbaarheid. Dit doen we binnen de superdiverse en grootstedelijke omgeving van Amsterdam. Het programma borduurt voort op eerder onderzoek naar goed samenleven in diverse verbanden waar mensen met een beperking deel van uitmaken, de samenwerking tussen formele en informele zorg die daarvoor nodig is, ondersteunen bij complexe levensvragen en ervaringsdeskundigheid. Het programma sluit aan bij de leerstoel 'Samenleven met verschil' van de betrokken hoogleraar Femmianne Bredewold. De komende jaren werken we vanuit de eerder opgebouwde kennis en ervaring de volgende thema's en bijbehorende vragen verder uit.

1. Goed samenleven met verschil

'Gewoon meedoen' staat in de gehandicaptenzorg centraal, waarbij de nadruk ligt op integratie en participatie in de maatschappij. Maar hoe werkt dit voor mensen die door hun (ernstige of meervoudige) beperkingen niet altijd kunnen voldoen aan deze norm van 'gewoon'? Hoe creëren we ruimte voor het verschil dat een beperking met zich meebrengt, zodat mensen met een beperking hun eigen norm kunnen leven, zonder daarin te vervreemden van de verbanden in de buurt, wijk, stad waar ze ook deel van uit willen maken? En welke rol speelt de grootstedelijke en superdiverse context van Amsterdam hierbij?

Niet alleen in de stad, maar ook binnen andere verbanden waar mensen met een beperking deel van uitmaken, zoals hun gezinnen, families, vrienden, zorginstellingen, dagbesteding en woonvoorzieningen is de uitdaging om ruimte te bieden aan verschil groot. Daar moet niet alleen goede zorg en ondersteuning worden geboden, maar er moet een klimaat worden gecreëerd waarin naar mensen met een beperking geluisterd wordt, waar zij zich thuis voelen en zichzelf kunnen zijn. Het gaat daarbij niet alleen om fysieke aanpassingen, maar ook om de sociale omgeving waarin ruimte is voor wederzijdse relaties, diversiteit en hun persoonlijke voorkeuren. Vragen die hieruit voortvloeien zijn: hoe zorgen we dat mensen met een beperking volwaardig



mee kunnen doen in de diverse verbanden (gezinnen, families, buurt, wijk, stad) waar ze deel van uitmaken? Hoe zorgen we ervoor dat we beter rekening houden met het verschil dat de beperking met zich meebrengt? En hoe doen we dit op een manier die ruimte biedt voor de diversiteit van ieders ervaringen en identiteit, zodat mensen met een beperking een waardige plek in onze samenleving kunnen innemen?

2. Sterke netwerken

In de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking zijn vaak diverse zorgnetwerken van naasten, vrijwilligers, buurtgenoten en zorgmedewerkers betrokken. Doordat de huidige langdurige zorg gekenmerkt wordt door schaarste aan middelen, personeelstekorten en een opkomst van digitale mogelijkheden, is samenwerking tussen deze netwerken steeds belangrijker voor het vormgeven van een goed leven. Het onderzoek binnen het thema 'Sterke netwerken' richt zich op het versterken van de samenwerking, de verdeling van verantwoordelijkheden en het benutten van de kracht van naasten, vrijwilligers, buurtgenoten en zorgmedewerkers.

Wat is er nodig om niet alleen te praten over goede samenwerking tussen formele en informele zorg, maar ook daadwerkelijk tot actie over te gaan? Hoe krijgt samenwerking vorm in concrete projecten en welke initiatieven worden daarvoor (succesvol) in de praktijk ingezet? Een cultuursensitieve benadering achten we daarbij van groot belang, gezien de grootstedelijke context waarin dit onderzoek zich afspeelt. Vooral als er een 'dubbele reden' - de beperking in combinatie met de taal - is waardoor mensen niet kunnen verwoorden wat hun wensen zijn, is het samenwerken met belangrijke naasten (ouders, broers en zussen) essentieel. Daarnaast onderzoeken we welke tools er nodig zijn om relationeel denken – oog hebben voor het samenspel tussen verschillende betrokkenen binnen het zorgnetwerk – in te zetten in het dagelijks werk in de praktijk.

3. Diversiteit en complexe zorgvragen

Mensen met een beperking hebben zorgbehoeften die verder gaan dan fysieke en sociale ondersteuning en praktische hulp, en die essentieel zijn om hun kwaliteit van leven te vergroten. Soms zijn deze behoeften complex of lastig voor de directe omgeving. Dit kan gaan om begeleiding bij psychische problematiek of omgaan met probleemgedrag, maar ook om existentiële vraagstukken zoals eenzaamheid, seksualiteit, een kindwens, rouw en

verlies of de laatste levensfase. Diversiteit speelt hierbij een cruciale rol: culturele en sociale verschillen beïnvloeden niet alleen hoe zorgbehoeften worden ervaren en besproken, maar ook de verwachtingen rondom zorg, communicatie en ondersteuning.

Vragen die binnen dit thema centraal staan, zijn: Wat zijn de behoeften van mensen met een beperking rondom belangrijke levensvragen en hoe kan de omgeving hiermee omgaan? Hoe kunnen naasten en zorgverleners worden ondersteund in het aangaan van gesprekken over gevoelige thema's? Hoe beïnvloeden culturele en sociale verschillen de manier waarop complexe zorgbehoeften worden ervaren en besproken, en hoe kunnen we daar beter op aansluiten?

Binnen het programma 'Goed leven met een beperking' omarmen we de principes van "Niets over ons, zonder ons" en bekijken we kritisch hoe onze eigen werkwijzen inclusiever kunnen worden. We zetten hiervoor ervaringskennis in en geven ruimte aan de verhalen en ervaringen van de mensen om wie het gaat. We reflecteren continu op hoe we samen werken en leren, en gebruiken deze inzichten om onze methodes verder te verbeteren. Innovatie is van belang voor het implementeren van nieuwe werkwijzen die diversiteit en inclusie bevorderen.



4.3. Programma Klaar voor de vergrijzing

De vergrijzing is een landelijk fenomeen, maar er bestaan grote verschillen in de uitdaging die het oplevert. Grote steden kennen specifieke uitdagingen. Zo wonen veel ouderen hier in een woning die niet levensloopbestendig is. Bovendien is de groei van het aantal ouderen met een migratiegeschiedenis in grote steden veel groter dan elders. Ook de sociaaleconomische verschillen zijn stevig, en de anonimiteit in een grote stad is groter. Dit alles heeft gevolgen voor het streven naar zorgzame buurten, en voor de ambitie om ouderen langer thuis te laten wonen. In het programma Klaar voor de vergrijzing kijken we daarom specifiek naar de manier waarop Amsterdam als grote superdiverse stad zich voorbereid op de vergrijzing. Het gemeentelijke bureau Onderzoek & Statistiek voorspelt dat het aantal 75-plussers tussen 2019 en 2039 verdubbelt, terwijl het aantal 75-plussers met een niet-westerse achtergrond zelfs verdrievoudigt. Deze ontwikkeling vragen veel van de zorg. Zo is het de verwachting dat het beroep op wijkverpleging met 75% zal toenemen. Maar veel uitdagingen liggen buiten de zorg. Zo woont 60% van de 65-plussers in Amsterdam in een woning die niet geschikt is om in ouder te worden, terwijl de behoefte aan doorstroming op de woningmarkt groot is. De vergrijzing heeft ook gevolgen voor de openbare ruimte (kunnen wijken dementievriendelijk worden gemaakt?) en voor voorzieningen in de sociale basis (zijn die inclusief voor alle leeftijden?). Hoe zorg je ervoor dat je als grote stad klaar bent voor de enorme transitie die dit vergt?

In het programma Klaar voor de vergrijzing onderzoeken we vooral hoe Amsterdam zich voorbereidt op de vergrijzing. De inzichten die dit oplevert zijn ook relevant voor andere steden. We kijken naar drie grote opgaven: Hoe willen we wonen? Hoe willen we zorgen? Hoe willen we samenleven?

Deze vragen, die we hieronder verder uitwerken, beantwoorden we steeds volgens eenzelfde drieslag:

- De eerste stap is een analyse van het gemeentelijk beleid. Het gaat hierbij om een analyse van beleidsdocumenten, doelstellingen, en instrumenten om die doelstellingen te bereiken. Dit is een bestuurskundig/politicologisch onderzoek, waarbij we steeds kijken naar de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan het gemeentelijke beleid.
- De tweede stap is een participatief onderzoek naar de uitvoeringspraktijk die voortvloeit uit het beleid. Hiervoor interviewen we uitvoerende professionals en kijken we mee in hun werkpraktijk. Het kan hierbij ook gaan om initiatieven van onderop die raken aan de beleidsvoornemens. Daarnaast geven we ouderen zelf een stem om te kijken of het beleid aansluit bij hun leefwereld.
- In de derde stap verkennen we mogelijkheden voor verbetering van de beleids- en uitvoeringspraktijk. Op deze manier wordt een feedbackloop georganiseerd van beleid, naar uitvoeringspraktijk en weer terug naar beleid via herontwerp (policy design).



1. Hoe willen we wonen? Wonen als brede opgave

Het eerste vraagstuk waarbinnen we deze drie stappen doorlopen gaat over wonen voor ouderen. De gemeente Amsterdam is op dit terrein diverse programma's gestart. Zo heeft de gemeente verhuiscoaches aangesteld die mensen helpen bij de overgang naar een passende woning. Er wordt daarbij ook sterk ingezet op geclusterd wonen. De inschatting is dat er voor 2040 zo'n 23.000 geclusterde woningen extra nodig zijn, en daarnaast bestaat de ambitie om in 2030 dertig Lang Leven Thuis Flats te realiseren. Tegelijkertijd is dat onvoldoende om een passende woning beschikbaar te hebben voor alle 65-plussers in de stad die nu een woning hebben die niet geschikt is om in ouder te worden.

In de lijn Hoe willen we wonen? Richten we ons op de vraag hoe Amsterdam kan zorgen dat ouder wordende



Amsterdammers op zo'n manier kunnen wonen dat het bijdraagt aan hun autonomie, onderlinge verbondenheid en de wens om ertoe te doen. We onderzoeken beleidspraktijken rondom woonvraagstukken en -initiatieven voor ouderen (zoals de Lang Leven Thuisflats, wooncoöperaties of verhuiscoaches). Voor het participatieve onderzoek naar de uitvoeringspraktijk bouwen ook voort op het programma Alledaagse Attentheid (o.a. rondom de Lang Leven Thuisflats), waarbij we in dit huidige programma steeds nadrukkelijk de verbinding legt met de lessen voor en het herontwerp van beleid.

2. Hoe willen we zorgen? Zorgen als integrale opgave

In de tweede programmalijn bekijken we hoe de zorg zich kan voorbereiden op de vergrijzing. De organisatie van zorg en ondersteuning is op dit moment ingewikkeld. Er is veel aanbod, maar dat wordt niet altijd gevonden door degenen voor wie het is bedoeld. Daarbij is de toegang tot de diverse vormen van zorg en ondersteuning sterk gereguleerd. Het gevolg is dat bewoners vaak niet de zorg of ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Ze komen soms op verkeerde plek terecht – ze wenden zich bijvoorbeeld tot de huisarts, maar hebben eigenlijk last van geldzorgen of eenzaamheid. Sommigen hebben onvoldoende instantiekapitaal om de ondersteuning te regelen die ze nodig hebben, wat de ongelijkheid tussen mensen kan vergroten.

Daarbij neemt ook het aantal Amsterdammers toe met ondersteuningsbehoeftes die slecht passen binnen de huidige systemen. Dit vraagt om afstemming en samenwerking tussen de domeinen, om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. In eerder onderzoek naar samenwerking tussen het medische en sociale domein zagen we dat er een groei is aan brugprofessionals die proberen de kloof tussen deze domeinen te overbruggen (praktijkondersteuners huisartsen, thuiscoaches, casemanagers dementie). Het blijft echter ook voor hen vaak moeilijk om zicht te hebben op de mogelijkheden voor passende zorg en ondersteuning.

De vraag hoe we willen zorgen? raakt niet alleen maar aan de gemeentelijke taak in het kader van de Wmo. Veel zorg wordt geleverd via de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg. Dit maakt het extra lastig als stad om klaar te zijn voor de vergrijzing. Soms is op het ene domein een investering nodig om zorg in een andere financieringsstroom te voorkomen. Het onderzoek in deze programmalijn staat stil bij deze uitdaging, en draagt zo uiteindelijk bij aan een meer integraal aanbod van zorg en ondersteuning.

3. Hoe willen we samenleven? Samen als opgave voor sturing

De derde programmalijn staat stil bij de vraag hoe we samen willen leven. Om tekorten in de zorg tegen te gaan, klinkt vaak de oproep dat mensen meer met en voor elkaar moeten doen. Het is een oproep om te komen tot een andere manier van samenleven waarin mensen meer naar elkaar omzien. Her en der in het land zijn er mooie voorbeelden van burgers die daarbij het heft in eigen hand hebben genomen. Veelgenoemde voorbeelden zijn Austerlitz, Dongen en Vledder – meestal dorpen of kleine gemeenten. Een eerste vraag is dan ook of dit gedachtengoed ook gestalte kan krijgen in een grote stad. Hier kennen mensen hun buren misschien net, maar mensen die even verderop of op een andere etage in de flat wonen vaak niet. En welke invloed heeft de grootstedelijke diversiteit op het streven naar meer community care? Ook in deze lijn bouwen we voort en sluiten we aan bij het onderzoek in de programmalijn Alledaagse Attenheid, om vervolgens te kijken hoe (her)ontwerp van beleid en uitvoeringspraktijk kan bijdragen aan het streven naar zulke onderlinge verbondenheid.

Een verschil met de andere twee programmalijnen is dat de opgaven en uitvoeringspraktijk rond samenleven vaak gaan over initiatieven uit de samenleving zelf. In het nadenken over (her)ontwerp willen we dan ook vooral kijken hoe een andere inrichting van zorg en ondersteuning kan bijdragen aan het versterken van sociale verbindingen. We noemen dat dwarsverbindende praktijken. Uitgangspunt daarbij is dat de manier waarop de overheid zorg en ondersteuning organiseert van invloed is op de verhouding tussen burgers. Waar de reguliere zorg zich veelal richt op individuen, richten dwarsverbindende praktijken zich juist op het via de zorg en ondersteuning versterken van sociale netwerken. Zorg in groepsverband komt nu weinig voor, terwijl het de mogelijkheid biedt om nieuwe netwerken tot stand te brengen. In deze onderzoeklijn worden gezocht naar bestaande dwarsverbindende praktijken rondom ouderen en hoe zulke best practices navolging kunnen krijgen.



4.4. Programma Samen leren en zorgen in tijden van schaarste

De WRR is duidelijk: de komende decennia groeit het beroep op de zorg sneller dan de groei van de economie, en ook sneller dan de beroepsbevolking kan bijbenen. Het aantal 65-plussers stijgt de komende twintig jaar met meer dan de helft tot bijna vijf miljoen. Het aantal 90-plussers verdrievoudigt zelfs. Dit heeft grote gevolgen voor de manier waarop we zorg verlenen en organiseren. Ondertussen hebben we nu al te maken met een tekort aan personeel. We hebben steeds meer zorgmedewerkers nodig, maar het opleiden van nieuwe medewerkers duurt lang en de druk op de arbeidsmarkt is groot. Tegelijkertijd is er veel ziekteverzuim en uitstroom in de zorg- en welzijnsinstellingen, waardoor er minder mensen overblijven om de groeiende vraag naar zorg op te vangen.

Een van de antwoorden op deze ontwikkelingen is het streven naar passende zorg: zorg die dicht bij de cliënt wordt georganiseerd, samen met naasten en vrijwilligers, waar de cliënt zeggenschap over heeft en die uitgaat van wat de cliënt wel kan. En daarmee ook: zorg die bijdraagt aan de betaalbaarheid van het stelsel en minder zwaar drukt op het schaarse zorgpersoneel. Het realiseren van passende zorg, zowel in de thuissituatie als binnen een instelling, vraagt om onderzoek naar en implementatie van innovatieve, technologische en praktische oplossingen. Het vraagt om een zoektocht naar andere manieren om de zorg te organiseren – in samenwerking met naasten en vrijwilligers – en naar werkwijzen die zorgprofessionals werk uit handen neemt, zodat dit zo min mogelijk ten koste gaat van de kwaliteit of het contact met cliënten en naasten.

Het streven naar passende zorg vraagt daarmee ook om zorgprofessionals met specifieke competenties, en om

mogelijkheden voor professionals om zelf het zorgproces te verbeteren. Tegelijkertijd zien we dat jonge zorgprofessionals na hun opleiding nu vaak nog onvoldoende zijn voorbereid op de complexe problematiek waar ze mee te maken krijgen. Levenslang leren en ontwikkelingsprogramma's op de werkplek worden daarom steeds belangrijker. Ook ervaren zorgprofessionals geven aan het belangrijk te vinden zich blijvend te kunnen ontwikkelen als professional. Daarbij geven ze ook aan het belangrijk te vinden om zeggenschap te hebben over hun werk, en zich verbonden te voelen met hun cliënten, collega's en teamleider. Goed contact met cliënten en collega's is voor hen een belangrijke drijfveer. Wanneer ze daar de ruimte voor vinden, draagt dit dus niet alleen bij aan het realiseren van passende en persoonsgerichte zorg, maar het levert ook een bijdrage aan het behouden van professionals voor de zorgsector.



We weten dus al veel over wat er nodig is om tegemoet te kunnen komen aan de uitdagende zorgvraag in tijden van groeiende personele schaarste. Tegelijkertijd zijn er nog diverse vragen die onbeantwoord blijven, en waar we in dit programma mee aan de slag gaan. Bijvoorbeeld: hoe lukt het zorgprofessionals om in tijden van schaarste toch tijd en ruimte te creëren voor het opbouwen van betekenisvolle relaties met cliënten, hun naasten, en collega's – zodat ze passende en persoonsgerichte zorg kunnen verlenen? En wat hebben ze specifiek nodig om dit te blijven doen binnen de grootstedelijke context en in een veranderend zorglandschap? Hoe kunnen ze het idee van passende zorg bijvoorbeeld vertalen naar hun dagelijks werk waarin ze te maken hebben met een grote diversiteit van cliënten, naasten en collega's?

Met andere woorden: dit programma richt zich op het toekomstbestendig maken van de langdurige zorg in een grootstedelijke context, samen met zorgmedewerkers en hun teams. We richten ons daarbij in het bijzonder op twee aandachtsgebieden.

1. Versterken van transdisciplinaire samenwerking

De afgelopen jaren zijn in het programma 'Leren, verbeteren en implementeren' teams onderzocht die een diverse personeelssamenstelling hadden: bijvoorbeeld met zorg- en niet-zorg opgeleide medewerkers, maar ook met een combinatie van zorg- en welzijnsprofessionals. Centraal stond steeds de vraag: 'Hoe kunnen zorgprofessionals de stap zetten naar een meer welzijns-georiënteerde manier van werken bij ouderen met dementie?' En ook: 'Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende disciplines?' In de nieuwe programmaperiode bouwen we op deze vragen voort, maar willen we nadrukkelijker kijken wat er nodig is voor het versterken van transdisciplinaire samenwerking. Dat wil zeggen: samenwerking waarbij de zorg niet alleen wordt verleend vanuit een mix aan verschillende disciplines en deskundigheden, maar ook nadrukkelijk vanuit de samenwerking met vrijwilligers en naasten, en steeds in goed overleg met de cliënt. Hoe zorg je er binnen zulke samenwerking voor dat de expertise en ervaring van alle betrokkenen op waarde worden geschat? Ons huidige onderzoek laat zien dat dit transdisciplinaire werken nog in de kinderschoenen staat. Datzelfde geldt voor transdisciplinair leren en opleiden. Daarom willen we dit in samenwerking met onze partners en onderwijsinstellingen verder ontwikkelen. Vragen waar we ons op willen richten zijn: welke regels en richtlijnen passen bij transdisciplinair werken? Welke rol speelt vertrouwen in transdisciplinair werken, en hoe kunnen we het onderlinge vertrouwen

tussen de diverse formele en informele betrokkenen versterken? En welke specifieke uitdagingen kent transdisciplinair werken en leren in de context van de grote stad?

2. Ontwikkeling en implementatie van passende zorg

Om samen met onze partners aan passende zorg te kunnen werken hebben we in het programma 'leren, verbeteren en implementeren' de 90-dagen methodiek ontwikkeld. Deze methodiek is gebaseerd op de '90 day learning cycle' van het Institute of Health Innovations (IHI) en helpt teams om samen een verandering in gang te zetten en desgewenst te implementeren. We hebben positieve ervaringen opgedaan met deze werkwijze. Onze praktijkpartners waarderen de kort-cyclische manier van werken en de begeleiding vanuit het Ben Sajat Centrum. Voor onze onderzoekers is deze werkwijze een vorm van actieonderzoek waarmee goed kan worden aangesloten bij vragen uit de praktijk. De 90-dagen methodiek wordt altijd samen met een (zorg)team uitgevoerd. Op deze wijze stimuleren we professionele autonomie in combinatie met samen leren en ontwikkelen. Dit geeft professionals zeggenschap in hoe zij de zorg organiseren, en draagt bij aan hun professionele ontwikkeling en – uiteindelijk – behoudt voor de zorgsector. De 90-dagen methodiek voor passende zorg en implementatie van technologie wordt de komende jaren binnen ons nieuwe programma als proces in de langdurige zorg verder geïmplementeerd en onderzocht op effectiviteit. We onderzoeken daarbij welke invloed de 90-dagen methodiek heeft op het werkplezier en de professionele zeggenschap van de medewerkers in de langdurige zorg.



5. Begroting 2026-2029



5. Begroting 2026-2029

De afgelopen jaren beschikte het Ben Sajat Centrum over € 300.000 per jaar op basis van partnerbijdragen van de aangesloten instellingen en organisaties¹. Sinds 2024 ontvangt het Ben Sajat Centrum 200.000,- van de gemeente Amsterdam (per jaar). Dit bedrag is voor drie jaar vastgelegd. In 2024 en 2025 ontvangen we daarnaast 600.000,- van het ministerie van VWS. Daarnaast beschikt het Ben Sajat Centrum over aanvullende projectsubsidies – de zogenaamde Plusprojecten op basis van in competitie verworven projectfinancieringen.. Voor de periode 2026-2029 streeft het Ben Sajat Centrum in het kader van groei en risicospreiding naar meerdere financieringsbronnen naar de volgende financiële basis:

- Ministerie van VWS: 600.000,- per jaar
- Gemeente: 400.000,- per jaar
- Zorg- en kennispartners: 400.000,- per jaar

Deze tripartiete financiering betekent globaal dat we met in-kind bijdrage dan kunnen beschikken over:

- twee bijzonder hoogleraren voor 1 dag per week en enkele hoogleraren/lectoren en practoren die aan programma's zijn verbonden.
- programmaleiders (niveau postdoc/senior onderzoeker) voor de 4 programma's (minimaal 2 dagen per week aangesteld bij Ben Sajat Centrum, daarnaast veelal werkzaam bij een partnerorganisatie.
- onderzoekers voor de 4 programma's (minimaal 2 dagen per week aangesteld bij Ben Sajat Centrum, daarnaast eventueel werkzaam bij een partnerorganisatie; in totaal 6,4 fte);
- praktijkonderzoekers (onderzoekers of co-onderzoekers) voor de 4 programma's (afhankelijk van de zogenaamde 'Plusprojecten');
- onderzoeker aangesteld bij het ROCvA en werkzaam voor Ben Sajat Centrum;
- office manager en communicatie (0,8 fte);
- directeur (3 dagen per week, 0,6 fte)
- bedrijfsvoering/controller (op zzp-basis)
- liaisons (werkzaam bij een partnerorganisatie; salaris wordt betaald door partnerorganisaties);
- een kantoor en vergaderruimte;
- pc's, laptops, een printer en een beamer/groot screen;
- onderzoekskosten zoals transcriberen, ethische toetsing, data-opslag en analyse-software;
- disseminatiekosten zoals de jaarlijkse Ben Sajat Conferentie, werkplaatsen, publicaties (digitaal en print), website;

¹ De volgende instellingen en organisatie zijn anno 2024 verbonden aan het Ben Sajat Centrum, vertegenwoordigd in het bestuur en betalen een jaarlijkse bijdrage:

- Amsterdam UMC;
- Vrije Universiteit;
- Hogeschool van Amsterdam;
- Hogeschool InHolland;
- ROC van Amsterdam;
- Ons Tweede Thuis;
- Amsta;
- Amstelring;
- Cordaan;
- Evean;
- Zonnehuisgroep Amstelland;
- Amsterdam Health & Technology Institute.

Smoelenboek - Team Ben Sajet Centrum



Hetty Vlug
Directeur



Ludo Glimmerveen
Programmalleider



Pieter Hilhorst
Programmalleider



Petra Boersma
Programmalleider



Hille Voss
Programmalleider



Jeanny Vreeswijk
Adviseur



Femmianne Bredewold
Bijzonder Hoogleraar



Caroline van Dullemen
Sr. Onderzoeker



Miranda van Huis
Controller



Josje Schut
Onderzoeker



Abdullahi Al Kartaoui
Co-onderzoeker en
ervaringsdeskundige



Gerjanne van Gink
Social Designer



Myrte van Langen
Onderzoeker



Vivian Toemen
Onderzoeker



Iris Hendriks
Onderzoeker



Carline Wesdorp
Onderzoeker



Wesley Gruijthuisen
Onderzoeker



Diny Stekelenburg
Onderzoeker



Sophie Schaminée
Office manager



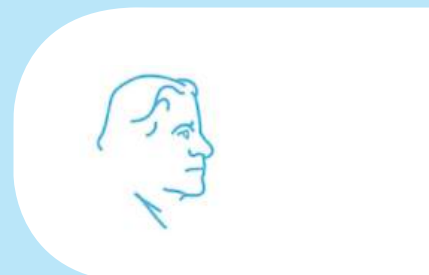
Hanna Noorlandt
Onderzoeker




Jante Schmidt
Onderzoeker



Susan Woelders
Onderzoeker





Bekijk [hier](#) de maandelijkse
nieuwsbrief van het Ben Sajet
Centrum met de laatste
actualiteiten.

Meld je [hier](#) aan
voor de Ben Sajet
Lezing en
Conferentie van
2025.

Beluister [hier](#) de
podcastserie
'Blijmakers en andere
zorgpioniers' van het
Ben Sajet Centrum.

Vormgeving:
Sophie Schaminée

Beeldbank:
mede mogelijk gemaakt
door fotograaf
[Goedele Monnes](#)

