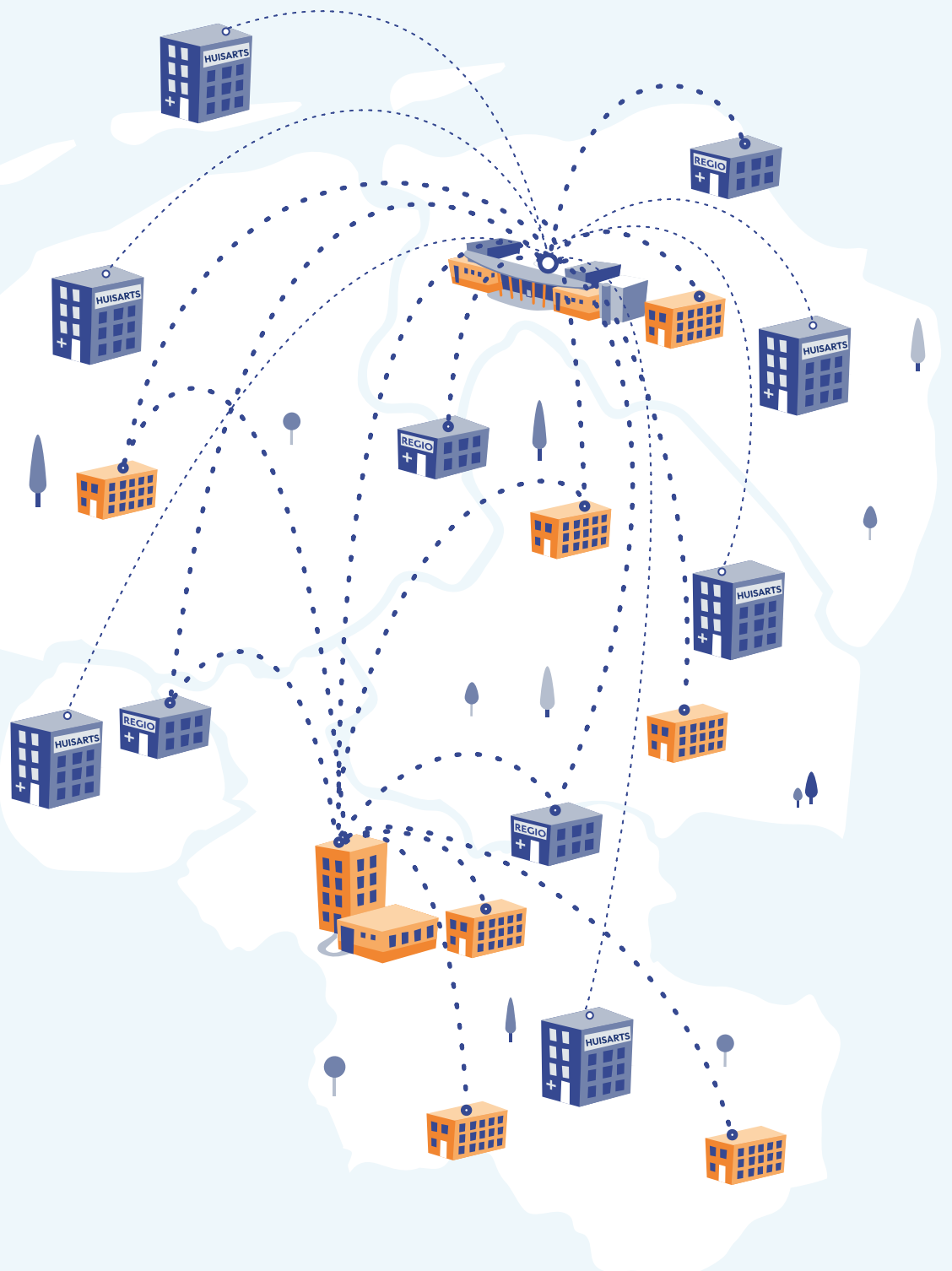


# Relatie met de regio

Jaarbeeld Eerstelijnsgeneeskunde  
en Langdurige Zorg 2025



umcg:

# Inhoudsopgave

|           |                                                                                                  |           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|           | <b>Voorwoord</b>                                                                                 | <b>3</b>  |
|           | <b>In memoriam: Sytse Zuidema</b>                                                                | <b>4</b>  |
| <b>1.</b> | <b>Onderzoek</b>                                                                                 | <b>5</b>  |
| 1.1       | Onderzoek                                                                                        | 6         |
| 1.2       | Huisartsgeneeskunde                                                                              | 6         |
| 1.3       | Ouderengeneeskunde                                                                               | 9         |
| 1.4       | Verloskundige wetenschap                                                                         | 10        |
| 1.5       | Promoties                                                                                        | 13        |
| <b>2.</b> | <b>Onderwijs en opleiden</b>                                                                     | <b>15</b> |
| 2.1       | Studentenonderwijs                                                                               | 16        |
| 2.2       | Huisartsopleiding UMCG                                                                           | 19        |
| 2.3       | Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen                                                           | 22        |
| 2.4       | NHG Kaderopleiding GGZ                                                                           | 24        |
| <b>3.</b> | <b>Patiëntenzorg</b>                                                                             | <b>26</b> |
| 3.1       | Academische Huisartsenpraktijk Groningen                                                         | 27        |
| <b>4.</b> | <b>Netwerken</b>                                                                                 | <b>30</b> |
| 4.1       | Netwerken                                                                                        | 31        |
| 4.2       | Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) / Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk | 31        |
| 4.3       | UNO-UMCG                                                                                         | 34        |
|           | <b>Colofon</b>                                                                                   | <b>37</b> |

# Voorwoord

## Met én voor de regio

Met dit jaarbeeld blikken we terug op 2025. De verleiding van een voorwoord is om alvast te gaan vertellen wat in dit jaarbeeld staat. Dat doen we dit keer niet. We nodigen u van harte uit er doorheen te bladeren.

Vooraf willen we iedereen bedanken die werkt op onze afdeling én iedereen die samenwerkt met onze afdeling. De relaties met de regio Noordoost-Nederland zijn het afgelopen jaar nog verder versterkt. Met ons onderwijs, de opleidingen, onze academische huisartsenpraktijk en ons onderzoek sluiten we aan bij de behoeftes in de regio 'van Almelo tot Ameland'. We horen graag waar dat nog beter kan!

Namens de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg,



Nynke Scherpbier, afdelingshoofd  
Maria Hintzbergen, manager bedrijfsvoering

*Maria Hintzbergen (links) en Nynke Scherpbier (rechts)*

**Meer informatie over onze afdeling**

## In memoriam

### Sytse Zuidema

In april 2025 overleed Sytse Zuidema.

Hij was hoogleraar Ouderengeneeskunde en hoofd van de sectie Ouderengeneeskunde van onze afdeling. Ook was hij voorzitter van het UNO-UMCG. En vooral was Sytse een heel fijn mens.

Hij was breed geïnteresseerd. Niet alleen in de Ouderengeneeskunde, waar hij bekend stond om zijn innovatieve werk in sensortechnologie in de ouderenzorg en zijn grote bijdrage aan het onderzoek naar probleemgedrag en pijnmanagement bij dementie. Maar in vele takken van wetenschap, waaronder sterrenkunde. En in muziek. Bovenal was hij geïnteresseerd in de mensen om hem heen.

Nienke Zuidema, zijn vrouw, maakte dit prachtige portret van Sytse. Daarmee denken we graag aan hem terug.



# 1. Onderzoek

## 1.1 Onderzoek

Het onderzoek binnen de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg richt zich op drie thema's:

- Huisartsgeneeskunde
- Ouderengeneeskunde
- Verloskundige Wetenschap

Binnen deze thema's hebben we verschillende onderzoeksprogramma's, zoals oncologie in de eerste lijn, probleemgedrag bij dementie, zorgethiek en FemHealthData.

## 1.2 Huisartsgeneeskunde

Het jaar 2025 stond in het teken van bestendiging van de vier sterke onderzoeksgroepen die onze vakgroep kent.

- Buik- en bekkenproblematiek
- Oncologie in de eerste lijn
- eHealth
- Diagnostiek

Ook hebben we belangrijke stappen gezet in de intensivering van de samenwerking met andere afdelingen Huisartsgeneeskunde in Nederland, vanuit het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde ([COH](#)).

Onze vakgroep was hierbij een duidelijke aanjager. Zo

werkten wij in de afgelopen jaren aan 16 van de 21

namens het COH ingediende projectaanvragen mee. Tien keer was onze vakgroep de hoofdaanvrager en 10 van de 21 projecten werden gehonoreerd.

Onderdeel van die samenwerking is ook het [GRIP3-project](#), dat in september groots werd afgesloten tijdens de [NHG-Wetenschapsdag](#). Een belangrijke spin-off daarvan is het [Onderzoekspraktijken Netwerk Huisartsgeneeskunde](#), dat in 2025 werd ingericht. Dit landelijke netwerk van huisartsenpraktijken verlaagt de drempel om mee te doen aan praktijkgericht, klinisch onderzoek in de eerstelijnszorg. Onze collega Grietje Knol-de Vries coördineert dit netwerk samen met collega's uit Utrecht en Rotterdam. Wij maakten volop gebruik van onze relatie met de regio en leverden vijf van "onze" praktijken voor dit netwerk.

### Proeftuinstudie

Onze collega Henk van der Worp leidde de eerste proeftuinstudie binnen het onderzoekspraktijkennetwerk: een replicatiestudie onder vrouwen met klachten passend bij een blaasontsteking. Rekrutering van deze patiënten bleek eerder lastig. Wat in de studies in Amsterdam en later binnen onze eigen vakgroep anderhalf tot twee jaar duurde, ging binnen het netwerk een stuk voorspoediger: in zo'n zeven weken tijd werden 247 deelnemers gerekruteerd. Samenwerken loont zichtbaar en geeft vertrouwen voor de toekomst.



*Marco Blanker, hoogleraar en hoofd onderzoek  
Huisartsgeneeskunde*

## Oncologie in de eerste lijn

De onderzoeksgroep [Oncologie in de eerste lijn](#) onderzoekt hoe huisartsen de beste zorg kunnen leveren aan patiënten met kanker. Mariken Stegmann is huisarts in Uithuizen, universitair docent én maakt als klinisch epidemioloog deel uit van dit team. Zij houdt zich vooral bezig met de onderzoeksrichting: wat kan de huisarts doen om samen met patiënten de beste behandeling te kiezen? “Patiënten worden voor de diagnose verwezen naar het ziekenhuis, maar ze houden natuurlijk wel hun huisarts. Ze praten graag met hen over spannende beslissingen of slecht nieuws. De huisarts is een vertrouwd persoon”, legt Mariken uit. “We onderzoeken hoe we deze rol van de huisarts het beste vorm kunnen geven.”



*Mariken Stegmann (links) en Daan Brandenburg (rechts)*

Daan Brandenburg, universitair docent en klinisch epidemioloog, is het hoofd van de onderzoeksgroep. Hij houdt zich vooral bezig met de tweede onderzoeksrichting: de rol van de huisarts na de behandeling. “De follow-up wordt nu vooral in het ziekenhuis georganiseerd, maar patiënten lopen in de jaren na de behandeling vaak ook tegen allerlei andere vragen en klachten aan. In ons onderzoek kijken we waar ze tegenaan lopen en hoe we hen ook buiten de muren van het ziekenhuis goed kunnen ondersteunen, bijvoorbeeld door nazorg en begeleiding beter te organiseren in samenwerking met de huisarts.”

In 2025 kreeg de onderzoeksgroep een subsidie binnen voor een [innovatief project](#) over deze follow-ups voor patiënten met kanker. “In dit project is de richtlijn geen vast gegeven, maar een uitgangspunt voor een gesprek over wat bij de patiënt past en waar behoefte aan is. We kijken samen met patiënten welke controles voor hen nuttig en gewenst zijn, welke zorg zij nodig hebben en wie die het beste kan leveren”, legt Mariken uit.

## Meer hoogtepunten

Een project dat net is afgerond, ging over [leefstijlinterventie door de POH-S](#). “Onze collega Famke Huizinga heeft hier vier jaar aan gewerkt en is er in 2025 op gepromoveerd. Patiënten gingen er fysiek op vooruit en vonden het fijn dat ze in beeld waren bij de POH en de huisartsenpraktijk”, vertelt Daan, die de co-promotor was.

Een ander hoogtepunt voor de onderzoeksgroep was het binnenhalen van een [grote subsidie](#) van ZonMw. Mariken kreeg als eerste huisarts ooit de *Clinical Fellowship* voor medisch specialisten. “Ik heb de aanvraag gedaan, maar er hebben veel mensen uit de onderzoeksgroep, de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg en het UMCG meegedacht”, vertelt ze bescheiden. In het project *Share to Care* gaat Mariken onderzoeken hoe huisartsen en behandelaren (beter) kunnen overleggen en informatie uitwisselen over de context van de patiënt en diens doelen rondom de behandelbeslissing.

## Relatie met de regio

In de regio Noordoost-Nederland, waar de onderzoeksgroep zich op richt, zijn de afstanden tot de ziekenhuizen relatief groot. “Ook is hier veel vergrijzing en zijn er relatief meer mensen met kanker. Daardoor speelt zorg voor mensen met en na kanker zich voor een belangrijk deel af in de regio en in de eerste lijn. Ons onderzoek voegt daarom veel toe voor dit gebied”, zegt Daan. De onderzoeksgroep werkt om die reden – naast met huisartsen – ook samen met de paramedici van de regionale [oncologiezorgnetwerken](#).

## In 2026

Ook in 2026 werken Daan en Mariken met de rest van het team verder aan onderzoeken over leven met en na kanker, waaronder [een project](#) naar mensen die langdurig leven met niet te genezen kanker, en naar langetermijneffecten van [borstkanker](#). Daan en Mariken hopen dat er ook nieuwe onderzoeksvragen vanuit de regio binnenkomen. “Als iemand een idee heeft, een vraag, of graag een project wil doen, kunnen ze [contact](#) opnemen.”

## Onderzoek huisartsgeneeskunde in 2025

### Publicaties

**50**

(53 in 2024)



### Promoties

**5**

(4 in 2024)



### Promovendi\*

**39**

(32 in 2024)



\* Inclusief promovendi andere steden, waarbij een van de senioren promotor is.

## 1.3 Ouderengeneeskunde

De sectie Ouderengeneeskunde kende in 2025 zowel groei als groot verlies. Het was het jaar waarin wij afscheid moesten nemen van [Sytse Zuidema](#), hoofd van de sectie Ouderengeneeskunde en voorzitter van het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG). Zijn overlijden heeft een diepe indruk achtergelaten, binnen de sectie en ver daarbuiten. Sytse wist onderzoek, praktijk en onderwijs altijd op een bijzondere manier met elkaar te verbinden. Geïnspireerd door zijn gedrevenheid en enthousiasme bleven we werken aan onze opdracht: door onderwijs en onderzoek bijdragen aan betere ouderenzorg, thuis en in het verpleeghuis.

### Onderwijs en onderzoek

Een hoogtepunt binnen het onderwijs was het vijfjarig jubileum van de opleiding tot specialist Ouderengeneeskunde. Dit werd gevierd met een inspirerend [symposium](#). Binnen het onderzoek van de sectie startte, in samenwerking met vijf kernpartners, het nieuwe programma [DEMTECH](#). DEMTECH, een afkorting van DEMentie TECHnologie, heeft cofinanciering beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van technologische en innovatieve producten voor thuiswonende ouderen met dementie.

### UNO-UMCG

Het UNO-UMCG werd via een *site visit* geëvalueerd door een externe commissie van [ZonMw](#). De commissie beoordeelde de werkwijze en resultaten van de afgelopen zes jaar. We zijn trots op de waardering voor onze gezamenlijke, praktijkgerichte aanpak van onderzoek. Van de eerste onderzoeksvraag tot de toepassing in de praktijk werken we samen met zorgmedewerkers, cliëntvertegenwoordigers en implementatieadviseurs: een sterke relatie met de regio. Bovendien zag de commissie binnen het thema Zorgtechnologie kansen voor verdere verankering in de dagelijkse praktijk.

De [SANO Wetenschapsdag](#) werd afgelopen jaar georganiseerd door het UNO-UMCG. Onderzoekers van de zes samenwerkende academische netwerken ouderenzorg wisselden kennis uit en versterkten de samenwerking rondom het thema *De Kracht van Samen*.



*Dika Luijendijk, hoofd onderzoek  
Ouderengeneeskunde a.i.*

## Onderzoek ouderengeneeskunde in 2025

### Publicaties

**39**

(29 in 2024)



### Promoties

**3**

(4 in 2024)



### Promovendi\*

**18**

(19 in 2024)



\*inclusief promovendi andere steden, waarbij een van de senioren promotor is

## 1.4 Verloskundige wetenschap

Een belangrijke ontwikkeling in 2025 was de lancering van FemHealthData, evenals het versterken van internationale samenwerkingen gericht op de vergelijking van verschillende nationale maternale zorgsystemen. Naast de uitvoering van diverse onderzoeksprojecten zijn de onderzoekers van Midwifery Science actief betrokken bij het onderwijs, onder meer binnen de modules van de Master Verloskunde en de bacheloropleiding van de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen. Hiermee blijven de collega's zich inzetten binnen onderwijs, onderzoek en praktijk, en dragen zij blijvend bij aan de verdere ontwikkeling en verbetering van de geboortezorg.



*Ank de Jonge, hoogleraar Verloskundige Wetenschap*

### FemHealthData

In de zorg is de man nog vaak de standaard. Hierdoor krijgen vrouwen niet altijd de juiste behandeling of medicatie. Met [FemHealthData](#) heeft het UMCG een onderzoeksdata-infrastructuur waarmee meer onderzoek naar vrouwengezondheid mogelijk is. “Zie haar beter, begrijp haar beter en zorg beter voor haar”, zegt initiatiefnemer Lilian Peters, universitair hoofddocent van de vakgroep Verloskundige Wetenschap. Het project is een samenwerking van epidemiologen, onderzoekers, data-managers, data scientists, huisartsen, verloskundigen en de doelgroep zelf.

FemHealthData omvat de huisartsgegevens van meer dan 108.000 geanonimiseerde patiëntendossiers van vrouwen van 18 tot 55 jaar, waarvan een kwart een bevalling heeft meegemaakt. Dit is de basis waarmee meer onderzoek mogelijk is naar de fysieke, mentale en seksuele gezondheid van vrouwen op de lange termijn. In samenwerking met de andere vakgroepen binnen ELZ, Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, zijn dan ook meerdere projecten gestart voor onderzoeken over de periode na de zwangerschap, de periode rondom de overgang en op oudere leeftijd.

#### Data koppelen en analyseren

De kracht van FemHealthData is dat er naast de huisartsgegevens ook cohortdata van bijvoorbeeld [Lifelines](#) [Vrouwenzaken](#) en input via vragenlijsten over de ervaringen van vrouwen zijn ingebed. “Hiermee hebben we een schat aan informatie beschikbaar om meer kennis op te doen over de zorg voor vrouwen”, zegt Lilian. “Ook omdat we onze data kunnen koppelen aan andere bronnen, zoals bijvoorbeeld gegevens van het CBS over werkverzuim en gezondheidszorgkosten. We beschikken hiermee over data die helpen om beleid, richtlijnen en zorg voor vrouwen beter te onderbouwen.”

De data worden geanalyseerd met zowel conventionele epidemiologische onderzoeksmethoden als met geavanceerde technieken, waaronder *machine learning* en *natural language processing*, met name toegepast op huisartsennotities. Het benutten van deze geavanceerde analysemogelijkheden vormt een belangrijke data-gedreven innovatie binnen FemHealthData. De technologische ontwikkelingen op dit gebied gaan snel en vergroten continu de mogelijkheden om patronen te herkennen en zorgbehoeften eerder en beter te signaleren.



*Het team van FemHealthData met Lilian Peters (derde van rechts)*

### Bevindingen vertalen

Een tweede belangrijke innovatie is de manier waarop resultaten worden teruggegeven. In co-creatie met vrouwen, zorgverleners en onderzoekers worden bevindingen vertaald naar begrijpelijke en toepasbare informatie. Door inzichten toegankelijk te maken in heldere taal en concrete handvatten, worden vrouwen ondersteund bij het formuleren van hun zorgvraag en kunnen zorgverleners beter inspelen op behoeften in de praktijk.

Bekijk hier de [roadmap](#) van FemHealthData met daarin de plannen voor de toekomst.



## Midwives' professional journeys across countries

### Versterken internationale samenwerkingen

Naast de ontwikkeling van FemHealthData is in het afgelopen jaar ook sterk geïnvesteerd in het opbouwen van een internationaal onderzoeksnetwerk rondom de organisatie van maternale zorgsystemen. Dit netwerk maakt deel uit van het bredere project [Midwives' professional journeys across countries](#), waarin onderzoekers en zorgprofessionals uit België, Australië, Noorwegen, Duitsland, Ierland, Canada en Nederland deelnemen aan een gezamenlijke onderzoeksagenda.

### Informatie delen

Tijdens de internationale conferentie in Groningen in november 2025 stonden de rollen, verantwoordelijkheden en professionele context van de verloskundige centraal, met als doel de transparantie en vergelijkbaarheid van

geboortezorgsystemen wereldwijd te vergroten. Alle landen leverden een systematische beschrijving aan van hun maternale zorgstructuur, inclusief:

- rollen en verantwoordelijkheden van verloskundigen,
- organisatiestructuren en samenwerking met andere zorgverleners,
- financiering en regelgeving,
- opleidingsroutes en professionele bevoegdheden.

Door deze informatie open toegankelijk te maken via presentaties, persona's en midwifery journeys wordt een internationaal gedeelde kennisbasis opgebouwd waar zowel onderzoekers, zorgverleners als cliënten van kunnen profiteren.



*Deelnemers aan de conferentie in Groningen. Ook namen zo'n 200 mensen deel via een online verbinding.*

Tijdens de conferentie werkten deelnemers in internationale subgroepen aan het ontwikkelen van *midwife personas* en *midwifery journeys*, begeleid door experts in *design-based research*. Deze methode helpt om complexe zorgsystemen visueel, begrijpelijk en vergelijkbaar te maken.

### **Community en publicatie**

Het project creëert niet alleen inzicht in verschillen en overeenkomsten, maar vormt ook het startpunt voor een duurzame internationale community van onderzoekers en zorgprofessionals. De gezamenlijke publicatie die volgt uit dit traject zal een eerste mijlpaal vormen in het structureel zichtbaar maken van de variatie in verloskundige zorg wereldwijd.

## Onderzoek Verloskundige Wetenschap in 2025

### Publicaties

**55**

(55 in 2024)



### Promoties

**0**

(2 in 2024)



### Promovendi

**9**

(12 in 2024)



### Postdocs

**5**

(2 in 2024)



## 1.5 Promoties

Diverse promovendi van onze afdeling hebben in 2025 hun promotieonderzoek succesvol afgerond. Met hun nieuwe kennis en inzichten leveren zij een waardevolle bijdrage aan de wetenschap én aan de toekomst van de eerstelijns- en langdurige zorg. Op deze pagina vindt u een overzicht van alle promoties van het afgelopen jaar.



*Op 19 maart 2025 is Folkert van Bruggen gepromoveerd op zijn onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van cholesterolverlagende medicatie, met bijzondere aandacht voor PCSK9-remmers.*



*Op 13 juni 2025 is Nienke Osse gepromoveerd op haar onderzoek naar besluitvorming bij stressincontinentie.*



*Op 5 november 2025 is Famke Huizinga gepromoveerd op haar onderzoek naar zorg voor fysieke activiteit voor kankerpatiënten.*



*Op 5 november 2025 is Mike Jentsch gepromoveerd op zijn onderzoek naar het verbeteren van de diagnose van een ernstige depressieve stoornis door een biologisch perspectief toe te voegen.*



*Op 8 december 2025 is Ilse Ganzevoort gepromoveerd op haar onderzoek naar hypnotherapie als behandeling voor kinderen met buikpijn.*



*Op 10 december 2025 is Janouk Kusters gepromoveerd op haar onderzoek naar de invloed van geluidslandschappen op mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen.*



*Op 15 december 2025 is Roel van Straalen gepromoveerd op zijn onderzoek naar inzicht in de vroege fasen van de ziekte van Dupuytren.*

## **2. Onderwijs en opleiden**

## 2.1 Studentenonderwijs

De sectie Studentenonderwijs maakte in 2025 verschillende organisatorische en inhoudelijke veranderingen door. Nicoline van den Broek nam afscheid als hoofd van de sectie. Karin Duitscher-Fransen nam haar taken over, met Jenneke Deelstra als adjunct. De focus voor het studentenonderwijs lag op het structureel verankeren van het extramurale werkveld en interprofessionele samenwerking binnen het basiscurriculum Geneeskunde.

### GEMC

De voorbereidingen voor het nieuwe Geïntegreerd Extramuraal Coschap (GEMC) waren in volle gang in 2025. Vanaf september 2026 lopen tweedejaars masterstudenten drie maanden dit coschap in het extramurale werkveld, verdeeld over

Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Sociale Geneeskunde. Zo ervaren zij continuïteit van zorg, multidisciplinaire samenwerking en de maatschappelijke context van zorg in de praktijk. Je leest er hier meer over.

Ook werkten we afgelopen jaar aan de voorbereidingen voor een nieuwe vorm van onderwijs: vanaf januari 2026 verzorgt onze sectie, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde, onderwijs in alle affiliatieziekenhuizen voor het tweede masterjaar. Het onderwijs zal worden gegeven door lokale huisartsen, specialisten Ouderengeneeskunde en sociaal geneeskundigen. Door dit geïntegreerde onderwijs worden extramurale perspectieven structureel meegenomen en ontmoeten studenten positieve rolmodellen in het extramurale werkveld, waardoor ze een completer beeld krijgen van het werken in de regio.

### Herziening curriculum

De sectie was actief betrokken bij de verdere uitwerking van de opleidingsvisie van de Geneeskundeopleiding. Deze betrokkenheid bood kansen om het extramurale onderwijs inhoudelijk te versterken en toekomstbestendig te positioneren binnen de nieuwe opleidingsvisie.

### In de startblokken voor GEMC

In september 2026 starten de eerste studenten met het Geïntegreerd Extramuraal Coschap (GEMC). Dit vernieuwde coschap biedt vijfdejaars studenten de unieke kans om 12 weken ervaring op te doen binnen de Ouderengeneeskunde, Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde. Een belangrijk moment voor de Ouderengeneeskunde, omdat dit tot nu toe enkel een keuzestage was.

“We zijn er bijna helemaal klaar voor. We zoeken nog een paar stagelocaties voor Ouderengeneeskunde”, zegt Liesbeth Koenderink, coördinator studentenonderwijs ouderengeneeskunde. Zij heeft samen met een groot aantal collega's jaren gewerkt aan het GEMC.



*Karin Duitscher-Fransen, hoofd Studentenonderwijs*

“We hebben in 2021 een pilot gedraaid, daarna was het wachten op een officieel besluit. Dat kwam 1,5 jaar geleden en toen zijn we hard aan de slag gegaan. We hebben van niks iets heel moois gecreëerd.” Zo is naast het vormgeven van het onderwijs, door een nieuw planbureau de logistiek opgezet.

### Verplichte stage

Een van de specialisten Ouderengeneeskunde (SO) die in de startblokken staat voor het nieuwe GEMC is Raoul Dik ([ZuidOostZorg](#)). Hij werkte jarenlang als basisarts in een verpleeghuis en is sinds eind vorig jaar officieel SO. De kersverse medisch specialist deed al mee aan de pilot en gaat nu weer coassistenten begeleiden. Ook dacht hij mee bij het ontwikkelen van het gezamenlijk onderwijs voor vierdejaars studenten. Raoul vindt het belangrijk dat de studenten Geneeskunde nu verplicht een coschap Ouderengeneeskunde lopen. “Ik moest er in mijn tijd nog echt op aandringen.”



*Liesbeth Koenderink*



*Raoul Dik*

### Samenwerken

Het imago van zijn vak komt volgens hem vooral door onbekendheid. “Onbekend maakt onbemind. We hebben voor ieder wat wils: revalidatie, dementiezorg of palliatief. Wij kunnen echt de tijd nemen voor onze patiënten, ik heb soms wel consulten van een uur als dat nodig is. We hebben geen gemakkelijke casussen, patiënten hebben vaak veel diagnoses tegelijk. Ik weet in de ochtend nooit wat me die dag te wachten staat. Plus je werkt hier echt als team.” Liesbeth vult aan: “Studenten krijgen door het GEMC een goed beeld van hoe je kunt samenwerken, op extramuraal vlak, maar ook

intramuraal. Het zou mooi zijn als al die muren er straks niet meer zijn, dan noemen we het gewoon ‘zorg’.”

### Win-winsituatie

Naast coassistenten zijn er op de werkplek van Raoul ook andere stagiaires. “Verpleegkundig specialisten in opleiding, aios revalidatie en aios huisartsgeneeskunde. Iedereen heeft een frisse blik en stelt scherpe vragen. Er valt nog veel te onderzoeken naar ouderen, we werken ook met AI en spraakherkenning. Ik wil coassistenten daar graag enthousiast voor maken. Alles wat ze leren, kunnen ze overal mee naartoe nemen. Het is echt een win-winsituatie, ook voor de ouderen. Zij krijgen nog meer aandacht. Het is altijd leuk om te zien hoe zij de coassistenten ontvangen.”

Wensen voor de toekomst van het GEMC zijn er al. “Ik wil graag dat interprofessionele samenwerking wordt geïntegreerd, zoals ze dat bij gynaecologie doen”, zegt coördinator Liesbeth. “Wij kunnen dit voor Ouderengeneeskunde samen met verzorgenden en verpleegkundigen doen. Zo leer je elkaar beter kennen en op waarde te schatten. Het is sowieso goed dat het GEMC er nu is. Het was een pittig proces, maar we hebben dit nodig als zorglandschap en regio. Raoul en de andere begeleiders zijn nu degene die het moeten doen, samen met de coassistenten.”

### Gezocht: stageplekken Ouderengeneeskunde

Bent u SO en heeft u ruimte voor een of meerdere studenten?

[Meld](#) u dan nu aan als stagelocatie voor de coschappen.

Voor het begeleiden van een coassistent krijgt u een vergoeding van €800 per 4 weken.

## Studentenonderwijs in 2025

Bachelor: aandeel  
verplicht onderwijs

**130 colleges**

(109 in 2024)



Bachelor: aandeel  
keuzeonderwijs

**472 uren**

(130 in 2024)



Master: aandeel  
verplicht onderwijs

**16 colleges**

(16 in 2024)



M1: coschap  
ouderengeneeskunde

**100 in  
totaal**

(100 in 2024)



M2: coschap  
huisartsgeneeskunde

**450 in  
totaal**

(450 in 2024)



M2: coschap  
ouderengeneeskunde

**25 in totaal**

(20 in 2024)



M3: stage wetenschap

**11 in totaal**

(8 in 2024)



M3: oudste coschap  
ouderengeneeskunde

**2 in totaal**

(3 in 2024)



M3: oudste coschap  
huisartsgeneeskunde

**4 in totaal**

(1 in 2024)



Competentieonderwijs

**11 coaches**

(9 in 2024)



Communicatieonderwijs

**17 trainers**

(9 in 2024)



Aantal commissies

**6 stuks**

(7 in 2024)



## 2.2 Huisartsopleiding UMCG

2025 was een jaar waarin we met veel inzet en overtuiging hebben gewerkt aan een financieel toekomstbestendige opleiding. Dat is gelukt! Door scherpe keuzes te maken, meer gebruik te maken van onze eigen expertise en dankzij medewerkers die bereid waren extra taken op zich te nemen, staan we er duidelijk beter voor dan de afgelopen jaren. Ook mochten we in 2025 een mooie groep nieuwe aios verwelkomen, en in maart 2026 startten zelfs 46 aios. De stijgende lijn zet door en dat stemt ons optimistisch.



*Erik Teunissen, hoofd Huisartsopleiding UMCG*

### Terugkomdagen

Om het zelfsturend leren verder te versterken én de expertise van onze eigen docenten beter te benutten, startten we een commissie voor het herontwerp van de terugkomdagen. Het doel: docenten flexibeler inzetbaar maken en hun kennis gericht inzetten. We streven ernaar om in september 2026 van start te gaan met de vernieuwde terugkomdagen.

### Curriculum

Twee belangrijke speerpunten van de Huisartsopleiding UMCG, planetaire gezondheid en interprofessionele samenwerking, kregen een stevige plek in het curriculum. We ontwikkelden bovendien een verdiepingsmodule planetaire gezondheid, die in 2026 beschikbaar komt voor opleiders, aios en staffleden.

### Stageplekken

Ook op het gebied van stages zijn mooie stappen gezet. We breidden het aanbod uit met onder andere het azc in Ter Apel, een vluchtelingenkamp op Lesbos en de spoedeisende hulp in een ziekenhuis op Curaçao. Hiermee bieden we aios een breder en rijker palet aan leerervaringen en versterken we onze relatie met de regio en daarbuiten.

## De stagiair die met pensioen gaat: intensivist kijkt mee bij huisarts

Een aanbeveling van koepelorganisatie UMCNL was de aanleiding voor prof. dr. Jaap Tulleken om vlak voor zijn pensionering stage te lopen. De intensivist kwam terecht bij huisarts Rik Plaggemars, praktijkhouder van Huisartsenpraktijk Bedum.

“Vanuit mijn rol in het portefeuillehoudersoverleg Onderwijs&Opleiden UMCG kwam de aanbeveling, voor ‘meer extramurale artsen’, waaronder huisartsen, op mijn bureau. Als intensivist staat de eerste lijn relatief ver van me af, en mijn kennis van de huisartsgeneeskunde gaat terug tot de coschappen. Dus het was goed om er weer eens te gaan kijken”, legt Jaap uit. “Het maakte echt indruk dat er zo snel een praktijk was, waar ik mocht meekijken. Ik ben met mijn neus in de boter gevallen hier.”



*Jaap Tulleken (links) en Rik Plaggemars (rechts)*

### **Dagstart**

Rik is huisartsopleider en altijd in voor nieuwe dingen en ontwikkelingen. “Er wordt nog veel te weinig van het ziekenhuis naar ons gekeken, het is eenrichtingsverkeer. Dus er mag altijd iemand bij ons een kijkje in de keuken nemen.” Jaap was uiteindelijk vier maanden lang, een dag in de week in Bedum. “Ik vond het geweldig”, zegt de intensivist. “Ik was bijvoorbeeld direct verrast door de dagstart. Die hebben we ook wel in het ziekenhuis, als patiëntenoverdracht. Daarna beginnen we te rennen. Hier is het een ‘staande’ koffie, kort de dag doornemen en er is ruimte om even iets persoonlijks te delen. Je ziet er de mens, je bent een persoon. Waar klagen onze aios over? Dat zo’n groot ziekenhuis anoniem is. Het eerste wat ik in de huisartsenpraktijk merk, is dat ze elkaar hier echt zien.”

### **Met een team**

Niet alleen het verbeteren van het imago van de eerste lijn, maar ook hoe de opleidingen zijn ingericht, is een van de aandachtspunten. Denk aan meer dan één aios per huisarts. “Ik snap best dat collega’s het vak heel zwaar vinden”, zegt Rik. “Maar er kan ook op organisatorisch niveau veel gedaan worden. Je moet het met een team doen: een praktijkmanager, goede assistentes die de patiënten kennen, praktijkondersteuners en verpleegkundigen. Ook ik kan het niet alleen. Ik vind het prima als een student Geneeskunde een keer een wond hecht, dat hoeft ik niet per se zelf te doen.”

### **Traineeship**

Een manier om basisartsen te interesseren voor extramurale opleidingen zijn traineeships. “Onbekend maakt onbemind”, zegt Jaap. “Basisartsen kunnen in die traineeships een tijdje bij een huisarts werken, en daarna een paar maanden op een afdeling in het ziekenhuis of in het verpleeghuis.” Rik heeft ook nog een suggestie: “We moeten meer zichtbaar zijn in het curriculum. Sowieso zou het echt goed zijn als elke specialist in opleiding een aantal maanden meedraait in de huisartsenpraktijk.”

## Bel de eerste lijn

Jaap snapt de aantrekkingskracht van werken in een ziekenhuis. “Maar mensen die hier in de spreekkamer van de huisarts zitten, die doen ook een appel op de dokter. Dat verschilt niet zoveel.” “We handelen vaak wat anders”, gaat Rik verder. “Wij hebben de continuïteit in de patiëntenzorg, we kennen onze patiënten. Dat is hele waardevolle kennis. Helaas worden we weinig gebeld vanuit de tweede lijn, terwijl wij hen goed kunnen bijpraten over een patiënt. We weten vaak meer dan in de verwijsbrief staat. Zo word je ook samen de behandelaar.”

De visites die hij samen met Rik aflegde waren erg waardevol voor Jaap. “Je ziet dan de context, in het ziekenhuis zien patiënten er toch anders uit. Thuis zie je het hele verhaal en dat kan bijdragen aan het bieden van goede zorg.” Welke specialisatie een basisarts ook kiest, de 66-jarige stagiair geeft graag nog wat mee: “We zijn één lijn, de patiëntreis gaat van hier naar daar en weer terug.”

## Huisartsopleiding UMCG in 2025

### Aantal aios

**238**

(243 in 2024)



### Aantal huisartsopleiders

**383**

(417 in 2024)



### Aantal klinische stageplekken

**44**

(47 in 2024)



### Aantal stageplekken GGZ

**27**

(28 in 2024)



### Aantal stageplekken chronisch complexe zorg

**32**

(35 in 2024)



## 2.3 Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen

We begonnen 2025 vol energie en gingen verder met de implementatie van het Landelijk Opleidingsplan (LOP) 2024, in zowel het lokale als landelijke cursorische onderwijs. Ook de stageplanning werd hier verder op aangepast. Helaas was er afgelopen jaar ook verdriet. Op 25 april overleed onze hoogleraar [Sytse Zuidema](#) na een ziekbed van enkele maanden, waarna we op 3 mei samen afscheid van hem namen. Wij zijn Sytse dankbaar voor alles wat hij heeft betekend voor het vak van de specialist Ouderengeneeskunde en in het bijzonder voor de Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen.



*Coby Tibben, hoofd Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen*

### Voorlichtingen

In 2025 werkten we nog meer aan onze relatie met de regio door mee te doen aan allerlei voorlichtingen en informatiemarkten om verschillende doelgroepen kennis te laten maken en te enthousiasmeren voor ons vak. Zo waren we bijvoorbeeld te vinden op de opleidingscarroussel van Treant in Emmen en op de Medische Carrière Dag 2025 in het Frisius MC in Leeuwarden. Ook zijn we onze eigen [LinkedIn-pagina](#) gestart, waar onze aios actief aan bijdragen. We hopen dat we hiermee op termijn een hogere instroom van aios in de opleiding krijgen.

### Lustrum

Tijdens ons lustrumsymposium 'Ouderengeneeskunde in beweging' op 7 november vierden we het vijfjarig bestaan van het opleidingsinstituut. We kijken terug op een zeer geslaagde dag met inspirerende presentaties en interessante pauzesessies, waarbij de deelnemers letterlijk in beweging moesten komen. Er was ruimte om bij te praten met oude bekenden en om nieuwe contacten te leggen. Lees [hier](#) meer over de ontwikkeling van het vak van de specialist Ouderengeneeskunde.

Als opleidingsinstituut kunnen we alleen bestaan als we verbonden zijn met de (stage-)opleiders en (stage-)opleidingsinstellingen in onze regio. De opleiding is namelijk geworteld in de beroepspraktijk. Samen leiden we vakbekwame specialisten Ouderengeneeskunde op. Laten we in 2026 blijven groeien, kennis delen en elkaar inspireren. Samen maken we het verschil.

## De voordelen van opleiden in Groningen

De opleiders van de Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen (OOGGr) verzamelden zich op 1 april in het UMCG. Ze hadden een dag vol didactische scholing, bijpraten over nieuwe ontwikkelingen en intervisie. Drie opleiders vertellen tijdens de lunchpauze over hun ervaringen.

Helma Timmer ([Dignis](#)) werkte twintig jaar als docent, coach en coördinator in het klinisch trainingscentrum van het UMCG. Drie jaar geleden werd ze specialist Ouderengeneeskunde (SO). Nadat ze al jaren stagebegeleider was, is ze nu – bijna als vanzelfsprekend – ook opleider. Renate Dingenouts zit al lang in het vak, maar is pas drie jaar opleider. “Ik

begeleidde daarvoor iemand in een re-integratietraject, en zag die persoon groeien en ontwikkelen. Zo ontdekte ik dat ik wel kon en wilde opleiden.

### Geen drempel

Veronica van der Pol (Ouderenpraktijk Friesland) is al meer dan tien jaar opleider. Eerst voor de opleiding in Amsterdam, nu voor de OOGr. “Het is voor mij echt anders, ik voel me nu meer betrokken bij het onderwijs en de ontwikkeling daarvan. Ook worden er nu in de regio meer mensen opgeleid, omdat de drempel lager is dan vanuit Amsterdam.” Helma kan dat beamen, zij deed haar opleiding tot SO nog wel in de hoofdstad. “Het was een blokkade om steeds naar Amsterdam te gaan. En dan zit je in een groep met allemaal mensen die in het Westen werken. Ik denk dat nu de opleiding hier is, je elkaar sneller opzoekt en meer interactie hebt.”

Voor Renate is het weer een ander verhaal. Zij werkt bij [Livio](#) in Twente en heeft aios uit Groningen, Nijmegen en Amsterdam. “De reisafstand is voor iedereen ongeveer hetzelfde. Wij leiden op om de SO’s voor onze regio te behouden en proberen ook coassistenten en basisartsen voor ons vak te enthousiasmeren. Als je de dokters van de toekomst een goede stage kan geven en kan leren wat er eigenlijk allemaal gebeurt binnen het verpleeghuis en hoe je die kennis breed kan inzetten: dat biedt perspectief voor de toekomst.” Dat de opleiding in Groningen is, is daarom volgens haar een groot voordeel voor het kennis laten maken met en door laten stromen van jonge dokters.



*V.l.n.r. Helma Timmer, Veronica van der Pol en Renate Dingenouts*

### Bescheiden

De drie opleiders zien dat sinds de pandemie het imago van de SO en de communicatie met de collega's in het ziekenhuis verbeterd zijn. “Er is veel meer wederzijds respect en gelijkwaardigheid”, zegt Helma. Dit heeft volgens Veronica ook te maken met de opstelling van de SO's zelf. “We voelden het vroeger zelf ook zo, alsof je niet zoveel wist ten opzichte van

andere artsen. We werken nu meer samen, met name met de geriateren. Je vult elkaar aan. Ze zijn soms verrast door waar wij mee komen. Wij denken meer multidisciplinair.” Renate: “We onderschatten onszelf, SO’s zijn erg bescheiden. Als beroepsgroep mogen we onszelf echt wat meer op de borst kloppen.”

### Wensen voor de toekomst

Het is heel onzeker hoe de ouderenzorg er in de toekomst uit gaat zien, vindt Helma. “Er komt veel op ons af: druk op de zorg, dubbele vergrijzing. Ik hoop en verwacht ook dat de opleiding daarin mee gaat veranderen om dat aan te kunnen.” Veronica: “We gaan het nooit redden als we niet goed samenwerken met de eerste lijn. Hoe gaan we samen met tekorten om?” Volgens Renate ligt de toekomst van het vak buiten het verpleeghuis: “Daar moeten we ook als samenleving over nadenken. We kunnen niet hetzelfde blijven doen met steeds minder mensen, maar voor steeds meer mensen.” “Het is de kunst als opleiding daar een weg in te vinden”, gaat Veronica verder. “Dat wordt een uitdaging. Hoe leer je mensen om buiten het verpleeghuis te denken?”

### Opleidersdagen

De lunchpauze loopt op zijn eind en de SO’s gaan verder met het programma. Een mooie dag, vindt Helma. “Door deze dagen heb je meer contact met elkaar als SO’s. Je hoort van anderen hoe het bij hun organisatie gaat, daar leer ik wel van. Dat is echt anders dan hoe het in Amsterdam geweest zou zijn.” Ook Renate, die vanuit Twente komt, beaamt dat. “Toen ik hier voor het eerst kwam, werd ik meteen herkend en verwelkomd. Het was een warm bad van gemoedelijkheid, en ook wel wat stugheid. Maar je mag zijn zoals je bent en je bent welkom.”

## Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen in 2025

Aantal aios

**45**

(44 in 2024)



Aantal opleiders

**45**

(39 in 2024)



Aantal stageopleiders

**30**

(29 in 2024)



## 2.4 NHG Kaderopleiding GGZ

De afdeling ELZ verzorgt met veel plezier de tweejarige opleiding tot kaderhuisarts GGZ. Zestien enthousiaste deelnemers zijn gestart, veertien deelnemers zijn het afgelopen jaar geslaagd. Ietje de Vries coördineerde jarenlang de opleiding. Eerst samen met Marian Oud, daarna met Carine den Boer. Samen kijken ze terug en vooruit.

Alle coördinatoren zijn of waren zelf ook kaderhuisarts. Ietje werkte jaren als huisarts in Beetsterzwaag, Carine werkt als huisarts in Hoorn. Terugkijkend op de afgelopen jaren zien de coördinatoren grote veranderingen. “Elke twee jaar wordt de opleiding aangepast aan de actualiteit”, vertelt Ietje. “Deelnemers zijn actiever en intensiever betrokken bij de invulling van de cursusdagen. Ze bereiden zich meer zelf voor, de motivatie blijft enorm. De rol van de POH-GGZ in huisartsenpraktijken is steeds belangrijker geworden; kaderhuisartsen spelen daarin een cruciale rol.

## Veranderingen

Lidewij Wind is de opvolger van letje. Lidewij is huisarts in Utrecht en kaderarts GGZ bij een zorggroep, ook was ze jarenlang docent. Ook zij ziet veranderingen in het vak. “Toen ik de opleiding deed, bestond de functie van POH-GGZ nog niet. Het is bijzonder om te zien hoe die functie nu is ingebed en wat dat betekent voor onze rol als kaderhuisarts.”

Collega-coördinator Carine benadrukt het inhoudelijke aspect: “We proberen steeds meer werkvormen aan te bieden, van podcasts tot expertgesprekken. Daardoor krijgt de opleiding meer verdieping en variatie, en dat maakt het lesgeven rijker.”

## Bijzondere mijlpalen

Wanneer de drie coördinatoren wordt gevraagd naar de bijzondere mijlpalen van de opleiding, hebben ze direct drie duidelijke antwoorden klaar. Voor letje is de diploma-uitreiking een moment dat altijd blijft hangen. “Je ziet deelnemers binnenkomen met onzekerheid en na twee jaar transformeren tot gelijkwaardige gesprekspartners binnen de zorggroepen. Dat is prachtig om te zien.” Lidewij herinnert zich hoe de opleiding is gegroeid: “Vroeger moest ik drie jaar wachten om aan de opleiding te beginnen. Nu starten groepen elke twee jaar en krijgen we een 8,8 als beoordeling. Het is geweldig om te zien hoe steeds meer collega’s enthousiast worden om deel te nemen.” Carine ziet ook de inhoudelijke betrokkenheid van kaderartsen als mijlpaal: “Ze worden actief betrokken bij beleid en leerbehoeften, daar gaat de opleiding echt van leven.”

## Samen leren

Hoe is het om de opleiding te volgen? Dat vragen we aan Christine van der Werf, die afgelopen jaar haar diploma haalde. “Ik heb enorm genoten van de onderwijsdagen waarbij veel inspirerende sprekers kwamen, zoals Jim van Os en Jules Tielens. Daarnaast heb ik veel geleerd over de organisatie van de GGZ en hoe we ons daar als huisartsen toe verhouden. Ik heb mogen samenwerken met psychiaters uit de regio en ik heb mij verder mogen verdiepen in de zorg voor patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten.” De opleiding biedt een geweldige kans om met een groep collega’s te sparren en te leren, vindt oud-coördinator letje. Carine voegt toe: “De opleiding verrijkt je vak én je leven.”



*Diploma-uitreiking 2025 met Christine van der Werf (eerste van links)*



*Deelnemers 2025-2027*

### **3. Patientenzorg**

## 3.1 Academische Huisartsenpraktijk Groningen

De Academische Huisartsenpraktijk Groningen (AHG) is een moderne praktijk verbonden aan het UMCG en biedt zorg aan ruim 8.300 patiënten. Naast onze primaire taak als zorgverlener zijn we nauw betrokken bij onderwijs, opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek. 2025 was voor de AHG een jaar van naar buiten treden. Niet alleen figuurlijk, maar soms ook letterlijk.

### De Gezonde Wachtkamer

Het meest in het oog springende voorbeeld is de ontwikkeling van [De Gezonde Wachtkamer](#). Want waarom is wachten per definitie passief? Met hometrainers, gewichtjes en puzzels veranderden we de wachtkamer in een activerende omgeving. Dat dit idee aansloeg, bleek wel uit het winnen van de 'Na-Aap trofee' van de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Naast eeuwige roem leverde dat ook een pluche aap op én een implementatievoucher van 25.000 euro.



*Dick Rinkes (links) en Chantel Engelsman (rechts)*

### Gezondheidsmarkt

Ook organiseerden we tijdens de jaarlijkse griep prik campagne voor de tweede keer een Gezondheidsmarkt. Dit jaar stond valpreventie bij 65-plussers centraal. Na de griep prik konden onze patiënten door de valpreventie-teststraat en kregen zij een persoonlijk advies om fit en zelfstandig te blijven. Dankzij de inzet van een grote groep enthousiaste studenten, van onder andere ergotherapie, sportkunde, bewegingswetenschappen en geneeskunde, werd dit een mooi voorbeeld van interprofessioneel samenwerken in de praktijk. Meer over deze samenwerking in het verhaal hieronder.

### Ambulance

Twee AHG-huisartsen draaien sinds november mee op de [HAZ-ambulance](#), een pilot samen met UMCG Ambulancezorg. Doel is om niet-spoedeisende 112-zorgvragen adequaat op te vangen en zo ruimte te creëren voor echte spoed. Een huisarts op de ambulance: soms is het simpelweg logisch.

### Organisatorisch

Sinds 1 oktober werken we met dual management, met Chantel Engelsman als praktijkmanager en Dick Rinkes als medisch hoofd. Over een jaar evalueren we deze structuur. Daarnaast droegen we, net als voorgaande jaren, met plezier bij aan diverse onderzoeken in de eerste lijn.

## Samenwerken aan preventie

Leefstijl en preventie een vaste plek geven binnen de huisartsenpraktijk. Aan dit doel werkt huisarts Tina van der Velde van de Academische Huisartsenpraktijk Groningen (AHG) samen met bewegingswetenschapper Nienke de Vries. Door initiatieven te ontwikkelen en te verbinden met onderzoek, onderwijs en lokale organisaties, wil de praktijk de impact van leefstijl en preventie op gezondheid breder uitdragen.

“Hoe meer aandacht voor preventie, hoe gezonder mensen leven”, zegt Tina, die sinds twee jaar ook kaderhuisarts Bewegingsapparaat is. “Dit heeft als resultaat een sterkere, gezondere samenleving, een hogere kwaliteit van leven en minder druk op het zorgsysteem.” Daarmee ontstaat er ook meer ruimte binnen de zorg. “Dan kun je meer aandacht besteden aan mensen die de zorg het hardst nodig hebben.” Preventie en leefstijl verdienen niet alleen een plek in de spreekkamer, maar ook in de wijk, op scholen en op de werkvloer.

Nienke is naast bewegingswetenschapper ook fysiotherapeut, leefstijlcoach, en universitair hoofddocent op het gebied van actieve leefstijl en preventie bij de afdeling Bewegingswetenschappen van het UMCG. “De samenwerking is ontstaan vanuit het onderwerp valpreventie”, vertelt Nienke. “Toen Tina contact opnam over een mogelijke samenwerking met studenten, hebben we vrij snel besloten de krachten te bundelen. Wat wij vanuit Bewegingswetenschappen toevoegen, is dat we initiatieven ook kunnen monitoren en evalueren. Die combinatie van praktijk en onderzoek maakt dat je onderbouwde keuzes kunt maken voor de toekomst.”



*Nienke de Vries (links) en Tina van der Velde (rechts)*

### Kleine aanpassingen

Tina en Nienke laten zich inspireren door de 1%-regel, een principe dat bekend werd door het boek *Atomic Habits* (Elementaire gewoontes) van James Clear. Het idee erachter is dat kleine verbeteringen die je dagelijks maakt, zich op termijn opstapelen tot een groot verschil. Niet door de lat hoog te leggen, maar door gedurende de dag kleine beweeg- en bewustwordingsmomenten toe te voegen. Denk maar aan [De Gezonde Wachtkamer](#). “Vanuit ons vakgebied kijken we veel naar de rol van de omgeving”, legt Nienke uit. “We weten dat bewegen belangrijk is, maar ook dat het voor mensen lastig is om ermee te beginnen en dat vol te houden. Dan helpt het enorm als de omgeving uitnodigt tot bewegen, zoals in een gezonde wachtkamer. Daarnaast kun je dit soort initiatieven ook goed onderzoeken. Door patiënten te bevragen en te monitoren, krijg je beter inzicht in wat werkt en wat mensen nodig hebben.”

## Valpreventie

Tijdens de jaarlijkse Leefstijlmarkt was deze keer het thema valpreventie. 65-plussers konden hun valrisico laten testen en informatie krijgen over gezond bewegen. Studenten hielpen onder andere bij het uitvoeren van testen, het verzamelen van data en het analyseren van resultaten. Het blijft niet bij deze ene samenwerking. De AHG zoekt actief de samenwerking op met partners in de regio, zoals de gemeente, fysiotherapeuten, diëtisten, aanbieders van Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), Healthy Ageing Network Northern Netherlands (HANNN), WIJ Groningen, studenten en onderzoekers.

“Veel partijen waren bijvoorbeeld al bezig met valpreventie, maar iedereen op zijn eigen eilandje”, zegt Tina. “Wat wij wilden, is iedereen bij elkaar brengen en valpreventie een keer met z’n allen doen.” Voor patiënten heeft dat duidelijke voordelen. “Je hebt in ieder geval op bepaalde momenten alle zorgverleners onder één dak. Dan hoef je niet op maandag naar de fysio, op dinsdag naar de ergotherapeut en op vrijdag naar de huisarts.”

De komende jaren wil de praktijk deze koers verder uitbouwen en meer aandacht creëren voor het belang van preventie. De samenwerking met andere zorgprofessionals, de patiënt, de wijk, onderwijs en Bewegingswetenschappen blijft daarbij een belangrijke rol spelen.

## Academische Huisartsenpraktijk Groningen in 2025

### Aantal patiënten

**8.364**

(8.636 in 2024)



### Contacten per patiënt

**6,19**

(5,3 in 2024)



### Aantal coassistenten

**2**

(1 in 2024)



### Aantal huisartsen in opleiding

**3**

(3 in 2024)



### Aantal doktersassistenten in opleiding

**2**

(2 in 2024)



## **4. Netwerken**

## 4.1 Netwerken

Wetenschappelijke kennis en de praktijk komen samen bij de Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost/het AHON en het UNO-UMCG. Via de academische werkplaats en het academische netwerk AHON heeft de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg een relatie met huisartsen in Noord- en Oost-Nederland. Onze sectie Ouderengeneeskunde vormt samen met een groot aantal ouderenzorgorganisaties het UNO-UMCG.

## 4.2 Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) / Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk

Sinds begin 2025 is er – naast het al bestaande Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk (AHON) – een nieuwe manier van samenwerken in de regio: de Academische Werkplaats Huisartsenzorg. Hierin ligt de nadruk op de samenwerking met de regionale huisartsenorganisaties. De Academische Werkplaats legt de verbinding tussen de regionale ontwikkelingen en de academie, om zo onderwijs, opleiding en onderzoek beter aan te laten sluiten bij de behoeftes in de praktijk. De Academische Werkplaats wordt gefinancierd vanuit ZonMw.

In de Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) bouwen we aan een duurzame kennisinfrastructuur voor de huisartsenzorg in Noord- en Oost-Nederland. Samen met DokNoord, Dokter Drenthe, Dokterszorg Friesland, Medrie, HCDO en – in verkenning – SHT-THOON, en in nauwe samenwerking met de hele afdeling ELZ, hebben we een heldere organisatie neergezet.

### Toename in ondersteuning

Aan het begin van het jaar is de bureaufunctie ingericht en versterkt met secretariële, projectmatige en communicatieve ondersteuning. Het AHON-netwerk en de database zijn mede ondersteund door de subsidie voor de Academische Werkplaats. Door deze toename in capaciteit hebben we een kwaliteitsslag gemaakt in de werkprocessen bij het AHON-netwerk en de juridische informatie. Tegelijkertijd hebben we extra expertise aangetrokken rond de AHON-database, zodat deze data-infrastructuur op nog grotere schaal en doelgerichter kan worden ingezet voor regionale onderzoeks- en innovatieprojecten.

### Lopende projecten van de AWH-NO

- gezamenlijk opleiden
- effectmeting bij transformatieplannen in de regio
- spiegelinformatie praktijkniveau – FTO/DTO

### Relatie met huisartsen en patiënten in de regio

Met de aanstelling van [liaison-huisartsen](#) per RHO krijgt AWH-NO nu ook zichtbaar vorm in de regio. Zij vervullen een sleutelrol in het verbinden van huisartsenpraktijken, RHO's, onderwijs, opleiding en onderzoek, en dragen bij aan een meer praktijkgerichte agenda. Lees meer over de liaison-huisartsen in het artikel hieronder. Daarnaast zijn de eerste stappen gezet richting patiëntvertegenwoordiging, met een concreet voorstel voor een patiëntenpanel rond de AHON-database.



*Nynke Schouwenaars, hoofd AHON /  
AWH-NO*

We bouwen bij de AWH-NO voort op bestaande structuren die hun waarde al hebben bewezen, zoals de AHON-commissie als toegangspoort tot het netwerk en de data. Regionaal en landelijk is de samenwerking verder geborgd via het landelijk samenwerkingsverband [LSAW-H](#) en het [Onderzoekspraktijken Netwerk Huisartsgeneeskunde](#). Tot slot zijn we gestart met het ontwikkelen van impactindicatoren, passend bij de volgende fase van AWH-NO.

## Korte lijn in de huisartsenzorg

De AWH-NO vertaalt vragen uit de dagelijkse praktijk naar relevant onderzoek. De liaison-huisartsen zijn de schakels tussen deze praktijk en de Academische Werkplaats. Zij zijn voorgedragen door de regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en fungeren als verbinders in hun regio. Zij halen vragen en signalen op uit de huisartspraktijken en kennen de uitdagingen als geen ander.



Nynke Schouwenaars heeft de dagelijkse leiding over de AWH-NO en benadrukt het belang van de liaison-huisartsen. “Zij brengen mensen bij elkaar en zorgen ervoor dat het samenwerken binnen de werkplaats daadwerkelijk vorm krijgt door middel van het actief uitwisselen van ideeën en ervaringen.”

Margriet Folkeringa-de Wijs is de liaison-huisarts namens Dokterszorg Friesland. Ze is (kader)huisarts in Stiens, en opleider en docent bij Huisartsopleiding UMCG. Vanuit die verschillende rollen zag zij hoe waardevol het is om ervaringen en kennis te delen tussen regio's. “Juist doordat je elkaar snel weet te vinden, hoef je het wiel niet steeds opnieuw uit te vinden.”

### Traineeship

Een concreet voorbeeld van die samenwerking is het [traineeship](#) voor anios, waarin huisartsenpraktijken, [Frisius MC](#), specialistische (ouderen)zorgorganisatie [Noorderbreedte](#) en Dokterszorg Friesland samen optrekken. In Friesland is hier al een paar jaar ervaring mee opgedaan en dit wordt nu gedeeld met de andere RHO's binnen de AWH-NO. Zij staan aan het begin van dit traject en kunnen deze ervaringen hierin meenemen.

Margriet begeleidt bijvoorbeeld de [intervisie](#) van basisartsen die in de huisartsenpraktijk werken. “Zo hoor ik over de goede voorbeelden, maar ook de knelpunten bij de huisartsenpraktijken. Een liaison-huisarts uit een andere regio kwam naar mij om te vragen hoe wij het in Friesland aanpakken. De lijntjes zijn heel kort, omdat we samen in de kerngroep van de AWH-NO zitten”, zegt Margriet. “Het traineeship is een mooie manier voor basisartsen om kennis te maken met een breed palet aan specialisaties. Hiermee proberen we ook basisartsen aan onze regio te binden, omdat ze door het traineeship hier al een netwerk opbouwen.”

Het is zeker ook de bedoeling dat patiënten gaan profiteren van deze manier van samenwerken binnen de AWH-NO. Betere afstemming tussen zorgverleners, goed ingerichte processen en gezamenlijk onderzochte innovaties dragen bij aan toegankelijke en toekomstbestendige huisartsenzorg. Huisartsen worden door de AWH-NO ondersteund bij bestendigen en uitdragen van goede initiatieven waardoor zij meer ruimte hebben voor hun patiënten.



*v.l.n.r. Marijke Olthof, Cecile Koelink, Bert van Bremen, Margriet Folkeringa-de Wijs*

### **Doe mee**

Voor huisartsen en andere zorgprofessionals heeft Margriet een duidelijke oproep: deel wat werkt – en ook wat niet werkt. Juist die ervaringen zijn waardevol om samen verder te komen. De AWH-NO is er niet voor één praktijk, maar voor en mét de regio. Deel ideeën of knelpunten met Margriet of de andere liaison-huisarts in de eigen regio. En doe mee aan lopende of nieuwe projecten, zodat er bijvoorbeeld zinvolle stappen gezet kunnen worden met de spiegelinformatie van de eigen praktijk.

#### **Liaison-huisartsen**

- Dokterszorg Friesland: Margriet Folkeringa-de Wijs - [m.folkeringa@umcg.nl](mailto:m.folkeringa@umcg.nl)
- DokNoord: Marijke Olthof - [m.olthof@doknoord.nl](mailto:m.olthof@doknoord.nl)
- Dokter Drenthe: Bert van Bremen - [b.vanbremen@dokterdrenthe.nl](mailto:b.vanbremen@dokterdrenthe.nl)
- Medrie, HCDO en THOON: [ahon@umcg.nl](mailto:ahon@umcg.nl)

## AHON in 2025

Aantal deelnemende praktijken

**315**

(313 in 2024)



Aantal praktijken die opleiden

**270**

(270 in 2024)



Deelname studentenonderwijs

**32 praktijken**

(32 in 2024)



Deelname aan onderzoek door  
registratiepraktijken

**92**

(90 in 2024)



Zorgregistratiedata niet-  
herleidbare patiënten

**655.000**

(600.000 in 2024)



## 4.3 UNO-UMCG

De *site visit* van ZonMw in 2025 leverde veel waardering op voor onze manier van Samenwerken Rndom Onderzoek (SRO-methode). Vanaf de eerste oriëntatie op een onderzoeksvraag tot en met de uitvoering en implementatie trekken onderzoekers, implementatie- en communicatieadviseurs samen op met zorgprofessionals, onderwijs-deskundigen en cliëntvertegenwoordigers. Door die nauwe samenwerking blijft ons onderzoek dicht bij de dagelijkse realiteit in de ouderenzorg. Zo ontwikkelen we kennis die direct toepasbaar is in de praktijk en bijdraagt aan verdere ondersteuning en verbetering van de ouderenzorg.

Die samenwerking, en hiermee onze relatie met de regio, is breed: met negentien zorgorganisaties uit Noord- en Oost-Nederland wisselen we kennis, ervaringen en innovatiekracht uit. Deze manier van werken rondom onderzoek helpt ons ook om een advies van de visitatiecommissie actief op te volgen: zorgtechnologie niet alleen onderzoeken, maar deze samen met de praktijk laten landen in de zorg.



Katy van Hasselt, netwerkmanager

## Hulpmiddelen in de wijk

Een voorbeeld is ons onderzoek naar de inzet van technologische hulpmiddelen in de wijk. In verschillende organisaties zien we dat deze hulpmiddelen steeds belangrijker worden om zorg toegankelijk en uitvoerbaar te houden.

Wijkverpleegkundige innovatie bij [ZINN](#) Christina Feikens-Edens ziet dat dagelijks in de praktijk en benadrukt hoe belangrijk onderzoek van UNO-UMCG hierbij is.



*Christina Feikens-Edens aan het werk*

“We krijgen steeds meer cliënten die langer thuis wonen, en onze routes langs de cliënten worden drukker. Zonder de technologische hulpmiddelen die we nu gebruiken, zouden we die routes al niet meer kunnen doen.

Onderzoek helpt ons te laten zien wát werkt en waarom. Dat is nodig om keuzes te onderbouwen én om vergoedingen voor deze hulpmiddelen geregeld te krijgen.” Lees [hier](#) het volledige interview met Christina.

## De stille kracht: onderzoekmedewerkers

Naast technologische innovaties werken we met onze zorgpartners ook samen aan onderzoek dat het werk van zorgmedewerkers eenvoudiger maakt, denk bijvoorbeeld aan het project [Van moeten naar mogen](#), medegefinancierd door ZonMw. Daarin onderzoeken we hoe de dubbele medicatiecontrole veilig kan worden losgelaten, zodat er meer ruimte ontstaat voor persoonlijke aandacht voor cliënten. Onderzoekmedewerkers zijn de stille krachten achter onze onderzoeken, en hiermee achter betere ouderenzorg. Adriëlla van der Veen en Eline Naber zijn de onderzoekersmedewerkers bij Van moeten naar mogen. Zij brengen de dagelijkse praktijk nauwkeurig in beeld.



*Eline Naber (links) en Adriëlla van der Veen (rechts)*

Adriëlla: “Ons werk is minder zichtbaar, maar is cruciaal om de dubbele medicatiecontrole in de toekomst veilig los te laten. Daardoor hoeven zorgmedewerkers straks minder tijd te besteden aan controles en administratie en kunnen zij meer aandacht geven aan de cliënt.”

Lees [hier](#) het volledige interview met Adriëlla en Eline.

UNO-UMCG in 2025

Zorgorganisaties

**19 aangesloten**

(19 in 2024)



Aantal bewoners in verpleeghuizen

**55.000**

(55.000 in 2024)



Aandachtsgebieden

**4**

(4 in 2024)



# Colofon

## Eerstelijnsgeneeskunde en Langdurige Zorg UMCG Jaarbeeld 2025

Heeft u vragen of opmerkingen naar aanleiding van dit jaarbeeld?

Mail naar [elz@umcg.nl](mailto:elz@umcg.nl)

### Bezoekadres

Oostersingel | ingang 47 | gebouw 50  
Groningen

### Postadres

Huispostcode FA21  
Postbus 196  
9700 AD Groningen

### Website

[umcg.nl/-/afdeling/eerstelijnsgeneeskunde-en-langdurige-zorg](https://umcg.nl/-/afdeling/eerstelijnsgeneeskunde-en-langdurige-zorg)

### Interviews en correcties

Henriëtte Klijnstra  
Marloes Medendorp

### Fotografie

David Lok voor Landelijk Samenwerkingsverband Academische Werkplaatsen  
Henk Veenstra  
Jenne Hoekstra  
Marianne Engström  
Rob Kleinjans  
Ronald Zijlstra voor ZINN  
Stephan Keereweer

### Eindredactie en vormgeving

Wendy Dijkma  
Jennifer Slot - Jinx Design

# Inhoudsopgave

|            |                                                                                                         |           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|            | <b>Voorwoord</b>                                                                                        | <b>3</b>  |
|            | <b>In memoriam: Sytse Zuidema</b>                                                                       | <b>4</b>  |
| <b>1.</b>  | <b>Onderzoek</b>                                                                                        | <b>5</b>  |
| <b>1.1</b> | <b>Onderzoek</b>                                                                                        | <b>6</b>  |
| <b>1.2</b> | <b>Huisartsgeneeskunde</b>                                                                              | <b>6</b>  |
| <b>1.3</b> | <b>Ouderengeneeskunde</b>                                                                               | <b>9</b>  |
| <b>1.4</b> | <b>Verloskundige wetenschap</b>                                                                         | <b>10</b> |
| <b>1.5</b> | <b>Promoties</b>                                                                                        | <b>13</b> |
| <b>2.</b>  | <b>Onderwijs en opleiden</b>                                                                            | <b>15</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Studentenonderwijs</b>                                                                               | <b>16</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Huisartsopleiding UMCG</b>                                                                           | <b>19</b> |
| <b>2.3</b> | <b>Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen</b>                                                           | <b>22</b> |
| <b>2.4</b> | <b>NHG Kaderopleiding GGZ</b>                                                                           | <b>24</b> |
| <b>3.</b>  | <b>Patiëntenzorg</b>                                                                                    | <b>26</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Academische Huisartsenpraktijk Groningen</b>                                                         | <b>27</b> |
| <b>4.</b>  | <b>Netwerken</b>                                                                                        | <b>30</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Netwerken</b>                                                                                        | <b>31</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) / Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk</b> | <b>31</b> |
| <b>4.3</b> | <b>UNO-UMCG</b>                                                                                         | <b>34</b> |
|            | <b>Colofon</b>                                                                                          | <b>37</b> |
|            | <b>Voorwoord</b>                                                                                        | <b>40</b> |
|            | <b>In memoriam: Sytse Zuidema</b>                                                                       | <b>41</b> |
| <b>1.</b>  | <b>Onderzoek</b>                                                                                        | <b>42</b> |
| <b>1.1</b> | <b>Onderzoek</b>                                                                                        | <b>43</b> |
| <b>1.2</b> | <b>Huisartsgeneeskunde</b>                                                                              | <b>43</b> |
| <b>1.3</b> | <b>Ouderengeneeskunde</b>                                                                               | <b>46</b> |
| <b>1.4</b> | <b>Verloskundige wetenschap</b>                                                                         | <b>47</b> |
| <b>1.5</b> | <b>Promoties</b>                                                                                        | <b>50</b> |

|           |                                                                                                  |           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.</b> | <b>Onderwijs en opleiden</b>                                                                     | <b>52</b> |
| 2.1       | Studentenonderwijs                                                                               | 53        |
| 2.2       | Huisartsopleiding UMCG                                                                           | 56        |
| 2.3       | Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen                                                           | 59        |
| 2.4       | NHG Kaderopleiding GGZ                                                                           | 61        |
| <b>3.</b> | <b>Patiëntenzorg</b>                                                                             | <b>63</b> |
| 3.1       | Academische Huisartsenpraktijk Groningen                                                         | 64        |
| <b>4.</b> | <b>Netwerken</b>                                                                                 | <b>67</b> |
| 4.1       | Netwerken                                                                                        | 68        |
| 4.2       | Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) / Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk | 68        |
| 4.3       | UNO-UMCG                                                                                         | 71        |
|           | <b>Colofon</b>                                                                                   | <b>74</b> |

# Voorwoord

## Met én voor de regio

Met dit jaarbeeld blikken we terug op 2025. De verleiding van een voorwoord is om alvast te gaan vertellen wat in dit jaarbeeld staat. Dat doen we dit keer niet. We nodigen u van harte uit er doorheen te bladeren.

Vooraf willen we iedereen bedanken die werkt op onze afdeling én iedereen die samenwerkt met onze afdeling. De relaties met de regio Noordoost-Nederland zijn het afgelopen jaar nog verder versterkt. Met ons onderwijs, de opleidingen, onze academische huisartsenpraktijk en ons onderzoek sluiten we aan bij de behoeftes in de regio 'van Almelo tot Ameland'. We horen graag waar dat nog beter kan!

Namens de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg,



Nynke Scherpbier, afdelingshoofd

Maria Hintzbergen, manager bedrijfsvoering

*Maria Hintzbergen (links) en Nynke Scherpbier (rechts)*

**Meer informatie over onze afdeling**

## In memoriam

### Sytse Zuidema

In april 2025 overleed Sytse Zuidema.

Hij was hoogleraar Ouderengeneeskunde en hoofd van de sectie Ouderengeneeskunde van onze afdeling. Ook was hij voorzitter van het UNO-UMCG. En vooral was Sytse een heel fijn mens.

Hij was breed geïnteresseerd. Niet alleen in de Ouderengeneeskunde, waar hij bekend stond om zijn innovatieve werk in sensortechnologie in de ouderenzorg en zijn grote bijdrage aan het onderzoek naar probleemgedrag en pijnmanagement bij dementie. Maar in vele takken van wetenschap, waaronder sterrenkunde. En in muziek. Bovenal was hij geïnteresseerd in de mensen om hem heen.

Nienke Zuidema, zijn vrouw, maakte dit prachtige portret van Sytse. Daarmee denken we graag aan hem terug.



# 1. Onderzoek

## 1.1 Onderzoek

Het onderzoek binnen de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg richt zich op drie thema's:

- Huisartsgeneeskunde
- Ouderengeneeskunde
- Verloskundige Wetenschap

Binnen deze thema's hebben we verschillende onderzoeksprogramma's, zoals oncologie in de eerste lijn, probleemgedrag bij dementie, zorgethiek en FemHealthData.

## 1.2 Huisartsgeneeskunde

Het jaar 2025 stond in het teken van bestendiging van de vier sterke onderzoeksgroepen die onze vakgroep kent.

- Buik- en bekkenproblematiek
- Oncologie in de eerste lijn
- eHealth
- Diagnostiek

Ook hebben we belangrijke stappen gezet in de intensivering van de samenwerking met andere afdelingen Huisartsgeneeskunde in Nederland, vanuit het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde ([COH](#)).

Onze vakgroep was hierbij een duidelijke aanjager. Zo werkten wij in de afgelopen jaren aan 16 van de 21 namens het COH ingediende projectaanvragen mee. Tien keer was onze vakgroep de hoofdaanvrager en 10 van de 21 projecten werden gehonoreerd.

Onderdeel van die samenwerking is ook het [GRIP3-project](#), dat in september groots werd afgesloten tijdens de [NHG-Wetenschapsdag](#). Een belangrijke spin-off daarvan is het [Onderzoekspraktijken Netwerk Huisartsgeneeskunde](#), dat in 2025 werd ingericht. Dit landelijke netwerk van huisartsenpraktijken verlaagt de drempel om mee te doen aan praktijkgericht, klinisch onderzoek in de eerstelijnszorg. Onze collega Grietje Knol-de Vries coördineert dit netwerk samen met collega's uit Utrecht en Rotterdam. Wij maakten volop gebruik van onze relatie met de regio en leverden vijf van "onze" praktijken voor dit netwerk.

### Proeftuinstudie

Onze collega Henk van der Worp leidde de eerste proeftuinstudie binnen het onderzoekspraktijkennetwerk: een replicatiestudie onder vrouwen met klachten passend bij een blaasontsteking. Rekrutering van deze patiënten bleek eerder lastig. Wat in de studies in Amsterdam en later binnen onze eigen vakgroep anderhalf tot twee jaar duurde, ging binnen het netwerk een stuk voorspoediger: in zo'n zeven weken tijd werden 247 deelnemers gerekruteerd. Samenwerken loont zichtbaar en geeft vertrouwen voor de toekomst.



*Marco Blanker, hoogleraar en hoofd onderzoek  
Huisartsgeneeskunde*

## Oncologie in de eerste lijn

De onderzoeksgroep [Oncologie in de eerste lijn](#) onderzoekt hoe huisartsen de beste zorg kunnen leveren aan patiënten met kanker. Mariken Stegmann is huisarts in Uithuizen, universitair docent én maakt als klinisch epidemioloog deel uit van dit team. Zij houdt zich vooral bezig met de onderzoeksrichting: wat kan de huisarts doen om samen met patiënten de beste behandeling te kiezen? “Patiënten worden voor de diagnose verwezen naar het ziekenhuis, maar ze houden natuurlijk wel hun huisarts. Ze praten graag met hen over spannende beslissingen of slecht nieuws. De huisarts is een vertrouwd persoon”, legt Mariken uit. “We onderzoeken hoe we deze rol van de huisarts het beste vorm kunnen geven.”



*Mariken Stegmann (links) en Daan Brandenburg (rechts)*

Daan Brandenburg, universitair docent en klinisch epidemioloog, is het hoofd van de onderzoeksgroep. Hij houdt zich vooral bezig met de tweede onderzoeksrichting: de rol van de huisarts na de behandeling. “De follow-up wordt nu vooral in het ziekenhuis georganiseerd, maar patiënten lopen in de jaren na de behandeling vaak ook tegen allerlei andere vragen en klachten aan. In ons onderzoek kijken we waar ze tegenaan lopen en hoe we hen ook buiten de muren van het ziekenhuis goed kunnen ondersteunen, bijvoorbeeld door nazorg en begeleiding beter te organiseren in samenwerking met de huisarts.”

In 2025 kreeg de onderzoeksgroep een subsidie binnen voor een [innovatief project](#) over deze follow-ups voor patiënten met kanker. “In dit project is de richtlijn geen vast gegeven, maar een uitgangspunt voor een gesprek over wat bij de patiënt past en waar behoefte aan is. We kijken samen met patiënten welke controles voor hen nuttig en gewenst zijn, welke zorg zij nodig hebben en wie die het beste kan leveren”, legt Mariken uit.

## Meer hoogtepunten

Een project dat net is afgerond, ging over [leefstijlinterventie door de POH-S](#). “Onze collega Famke Huizinga heeft hier vier jaar aan gewerkt en is er in 2025 op gepromoveerd. Patiënten gingen er fysiek op vooruit en vonden het fijn dat ze in beeld waren bij de POH en de huisartsenpraktijk”, vertelt Daan, die de co-promotor was.

Een ander hoogtepunt voor de onderzoeksgroep was het binnenhalen van een [grote subsidie](#) van ZonMw. Mariken kreeg als eerste huisarts ooit de *Clinical Fellowship* voor medisch specialisten. “Ik heb de aanvraag gedaan, maar er hebben veel mensen uit de onderzoeksgroep, de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg en het UMCG meegedacht”, vertelt ze bescheiden. In het project *Share to Care* gaat Mariken onderzoeken hoe huisartsen en behandelaren (beter) kunnen overleggen en informatie uitwisselen over de context van de patiënt en diens doelen rondom de behandelbeslissing.

## Relatie met de regio

In de regio Noordoost-Nederland, waar de onderzoeksgroep zich op richt, zijn de afstanden tot de ziekenhuizen relatief groot. “Ook is hier veel vergrijzing en zijn er relatief meer mensen met kanker. Daardoor speelt zorg voor mensen met en na kanker zich voor een belangrijk deel af in de regio en in de eerste lijn. Ons onderzoek voegt daarom veel toe voor dit gebied”, zegt Daan. De onderzoeksgroep werkt om die reden – naast met huisartsen – ook samen met de paramedici van de regionale [oncologiezorgnetwerken](#).

## In 2026

Ook in 2026 werken Daan en Mariken met de rest van het team verder aan onderzoeken over leven met en na kanker, waaronder [een project](#) naar mensen die langdurig leven met niet te genezen kanker, en naar langetermijneffecten van [borstkanker](#). Daan en Mariken hopen dat er ook nieuwe onderzoeksvragen vanuit de regio binnenkomen. “Als iemand een idee heeft, een vraag, of graag een project wil doen, kunnen ze [contact](#) opnemen.”

## Onderzoek huisartsgeneeskunde in 2025

### Publicaties

**50**

(53 in 2024)



### Promoties

**5**

(4 in 2024)



### Promovendi\*

**39**

(32 in 2024)



\* Inclusief promovendi andere steden, waarbij een van de senioren promotor is.

## 1.3 Ouderengeneeskunde

De sectie Ouderengeneeskunde kende in 2025 zowel groei als groot verlies. Het was het jaar waarin wij afscheid moesten nemen van [Sytse Zuidema](#), hoofd van de sectie Ouderengeneeskunde en voorzitter van het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG). Zijn overlijden heeft een diepe indruk achtergelaten, binnen de sectie en ver daarbuiten. Sytse wist onderzoek, praktijk en onderwijs altijd op een bijzondere manier met elkaar te verbinden. Geïnspireerd door zijn gedrevenheid en enthousiasme bleven we werken aan onze opdracht: door onderwijs en onderzoek bijdragen aan betere ouderenzorg, thuis en in het verpleeghuis.

### Onderwijs en onderzoek

Een hoogtepunt binnen het onderwijs was het vijfjarig jubileum van de opleiding tot specialist Ouderengeneeskunde. Dit werd gevierd met een inspirerend [symposium](#). Binnen het onderzoek van de sectie startte, in samenwerking met vijf kernpartners, het nieuwe programma [DEMTECH](#). DEMTECH, een afkorting van DEMentie TECHnologie, heeft cofinanciering beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van technologische en innovatieve producten voor thuiswonende ouderen met dementie.

### UNO-UMCG

Het UNO-UMCG werd via een *site visit* geëvalueerd door een externe commissie van [ZonMw](#). De commissie beoordeelde de werkwijze en resultaten van de afgelopen zes jaar. We zijn trots op de waardering voor onze gezamenlijke, praktijkgerichte aanpak van onderzoek. Van de eerste onderzoeksvraag tot de toepassing in de praktijk werken we samen met zorgmedewerkers, cliëntvertegenwoordigers en implementatieadviseurs: een sterke relatie met de regio. Bovendien zag de commissie binnen het thema Zorgtechnologie kansen voor verdere verankering in de dagelijkse praktijk.

De [SANO Wetenschapsdag](#) werd afgelopen jaar georganiseerd door het UNO-UMCG. Onderzoekers van de zes samenwerkende academische netwerken ouderenzorg wisselden kennis uit en versterkten de samenwerking rondom het thema *De Kracht van Samen*.



*Dika Luijendijk, hoofd onderzoek  
Ouderengeneeskunde a.i.*

## Onderzoek ouderengeneeskunde in 2025

### Publicaties

**39**

(29 in 2024)



### Promoties

**3**

(4 in 2024)



### Promovendi\*

**18**

(19 in 2024)



\*inclusief promovendi andere steden, waarbij een van de senioren promotor is

## 1.4 Verloskundige wetenschap

Een belangrijke ontwikkeling in 2025 was de lancering van FemHealthData, evenals het versterken van internationale samenwerkingen gericht op de vergelijking van verschillende nationale maternale zorgsystemen. Naast de uitvoering van diverse onderzoeksprojecten zijn de onderzoekers van Midwifery Science actief betrokken bij het onderwijs, onder meer binnen de modules van de Master Verloskunde en de bacheloropleiding van de Academie Verloskunde Amsterdam Groningen. Hiermee blijven de collega's zich inzetten binnen onderwijs, onderzoek en praktijk, en dragen zij blijvend bij aan de verdere ontwikkeling en verbetering van de geboortezorg.



*Ank de Jonge, hoogleraar Verloskundige Wetenschap*

### FemHealthData

In de zorg is de man nog vaak de standaard. Hierdoor krijgen vrouwen niet altijd de juiste behandeling of medicatie. Met [FemHealthData](#) heeft het UMCG een onderzoeksdata-infrastructuur waarmee meer onderzoek naar vrouwengezondheid mogelijk is. “Zie haar beter, begrijp haar beter en zorg beter voor haar”, zegt initiatiefnemer Lilian Peters, universitair hoofddocent van de vakgroep Verloskundige Wetenschap. Het project is een samenwerking van epidemiologen, onderzoekers, data-managers, data scientists, huisartsen, verloskundigen en de doelgroep zelf.

FemHealthData omvat de huisartsgegevens van meer dan 108.000 geanonimiseerde patiëntendossiers van vrouwen van 18 tot 55 jaar, waarvan een kwart een bevalling heeft meegemaakt. Dit is de basis waarmee meer onderzoek mogelijk is naar de fysieke, mentale en seksuele gezondheid van vrouwen op de lange termijn. In samenwerking met de andere vakgroepen binnen ELZ, Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, zijn dan ook meerdere projecten gestart voor onderzoeken over de periode na de zwangerschap, de periode rondom de overgang en op oudere leeftijd.

#### Data koppelen en analyseren

De kracht van FemHealthData is dat er naast de huisartsgegevens ook cohortdata van bijvoorbeeld [Lifelines](#) [Vrouwenzaken](#) en input via vragenlijsten over de ervaringen van vrouwen zijn ingebed. “Hiermee hebben we een schat aan informatie beschikbaar om meer kennis op te doen over de zorg voor vrouwen”, zegt Lilian. “Ook omdat we onze data kunnen koppelen aan andere bronnen, zoals bijvoorbeeld gegevens van het CBS over werkverzuim en gezondheidszorgkosten. We beschikken hiermee over data die helpen om beleid, richtlijnen en zorg voor vrouwen beter te onderbouwen.”

De data worden geanalyseerd met zowel conventionele epidemiologische onderzoeksmethoden als met geavanceerde technieken, waaronder *machine learning* en *natural language processing*, met name toegepast op huisartsennotities. Het benutten van deze geavanceerde analysemogelijkheden vormt een belangrijke data-gedreven innovatie binnen FemHealthData. De technologische ontwikkelingen op dit gebied gaan snel en vergroten continu de mogelijkheden om patronen te herkennen en zorgbehoeften eerder en beter te signaleren.



*Het team van FemHealthData met Lilian Peters (derde van rechts)*

### Bevindingen vertalen

Een tweede belangrijke innovatie is de manier waarop resultaten worden teruggegeven. In co-creatie met vrouwen, zorgverleners en onderzoekers worden bevindingen vertaald naar begrijpelijke en toepasbare informatie. Door inzichten toegankelijk te maken in heldere taal en concrete handvatten, worden vrouwen ondersteund bij het formuleren van hun zorgvraag en kunnen zorgverleners beter inspelen op behoeften in de praktijk.

Bekijk hier de [roadmap](#) van FemHealthData met daarin de plannen voor de toekomst.



## Midwives' professional journeys across countries

### Versterken internationale samenwerkingen

Naast de ontwikkeling van FemHealthData is in het afgelopen jaar ook sterk geïnvesteerd in het opbouwen van een internationaal onderzoeksnetwerk rondom de organisatie van maternale zorgsystemen. Dit netwerk maakt deel uit van het bredere project [Midwives' professional journeys across countries](#), waarin onderzoekers en zorgprofessionals uit België, Australië, Noorwegen, Duitsland, Ierland, Canada en Nederland deelnemen aan een gezamenlijke onderzoeksagenda.

### Informatie delen

Tijdens de internationale conferentie in Groningen in november 2025 stonden de rollen, verantwoordelijkheden en professionele context van de verloskundige centraal, met als doel de transparantie en vergelijkbaarheid van

geboortezorgsystemen wereldwijd te vergroten. Alle landen leverden een systematische beschrijving aan van hun maternale zorgstructuur, inclusief:

- rollen en verantwoordelijkheden van verloskundigen,
- organisatiestructuren en samenwerking met andere zorgverleners,
- financiering en regelgeving,
- opleidingsroutes en professionele bevoegdheden.

Door deze informatie open toegankelijk te maken via presentaties, persona's en midwifery journeys wordt een internationaal gedeelde kennisbasis opgebouwd waar zowel onderzoekers, zorgverleners als cliënten van kunnen profiteren.



*Deelnemers aan de conferentie in Groningen. Ook namen zo'n 200 mensen deel via een online verbinding.*

Tijdens de conferentie werkten deelnemers in internationale subgroepen aan het ontwikkelen van *midwife personas* en *midwifery journeys*, begeleid door experts in *design-based research*. Deze methode helpt om complexe zorgsystemen visueel, begrijpelijk en vergelijkbaar te maken.

### **Community en publicatie**

Het project creëert niet alleen inzicht in verschillen en overeenkomsten, maar vormt ook het startpunt voor een duurzame internationale community van onderzoekers en zorgprofessionals. De gezamenlijke publicatie die volgt uit dit traject zal een eerste mijlpaal vormen in het structureel zichtbaar maken van de variatie in verloskundige zorg wereldwijd.

## Onderzoek Verloskundige Wetenschap in 2025

### Publicaties

**55**

(55 in 2024)



### Promoties

**0**

(2 in 2024)



### Promovendi

**9**

(12 in 2024)



### Postdocs

**5**

(2 in 2024)



## 1.5 Promoties

Diverse promovendi van onze afdeling hebben in 2025 hun promotieonderzoek succesvol afgerond. Met hun nieuwe kennis en inzichten leveren zij een waardevolle bijdrage aan de wetenschap én aan de toekomst van de eerstelijns- en langdurige zorg. Op deze pagina vindt u een overzicht van alle promoties van het afgelopen jaar.



*Op 19 maart 2025 is Folkert van Bruggen gepromoveerd op zijn onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van cholesterolverlagende medicatie, met bijzondere aandacht voor PCSK9-remmers.*



*Op 13 juni 2025 is Nienke Osse gepromoveerd op haar onderzoek naar besluitvorming bij stressincontinentie.*



*Op 5 november 2025 is Famke Huizinga gepromoveerd op haar onderzoek naar zorg voor fysieke activiteit voor kankerpatiënten.*



*Op 5 november 2025 is Mike Jentsch gepromoveerd op zijn onderzoek naar het verbeteren van de diagnose van een ernstige depressieve stoornis door een biologisch perspectief toe te voegen.*



*Op 8 december 2025 is Ilse Ganzevoort  
gepromoveerd op haar onderzoek naar  
hypnotherapie als behandeling voor  
kinderen met buikpijn.*



*Op 10 december 2025 is Janouk Kusters  
gepromoveerd op haar onderzoek naar de  
invloed van geluidslandschappen op mensen  
met dementie die in een verpleeghuis  
wonen.*



*Op 15 december 2025 is Roel van Straalen  
gepromoveerd op zijn onderzoek naar  
inzicht in de vroege fasen van de ziekte van  
Dupuytren.*

## **2. Onderwijs en opleiden**

## 2.1 Studentenonderwijs

De sectie Studentenonderwijs maakte in 2025 verschillende organisatorische en inhoudelijke veranderingen door. Nicoline van den Broek nam afscheid als hoofd van de sectie. Karin Duitscher-Fransen nam haar taken over, met Jenneke Deelstra als adjunct. De focus voor het studentenonderwijs lag op het structureel verankeren van het extramurale werkveld en interprofessionele samenwerking binnen het basiscurriculum Geneeskunde.

### GEMC

De voorbereidingen voor het nieuwe Geïntegreerd Extramuraal Coschap (GEMC) waren in volle gang in 2025. Vanaf september 2026 lopen tweedejaars masterstudenten drie maanden dit coschap in het extramurale werkveld, verdeeld over

Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Sociale Geneeskunde. Zo ervaren zij continuïteit van zorg, multidisciplinaire samenwerking en de maatschappelijke context van zorg in de praktijk. Je leest er hier meer over.

Ook werkten we afgelopen jaar aan de voorbereidingen voor een nieuwe vorm van onderwijs: vanaf januari 2026 verzorgt onze sectie, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde, onderwijs in alle affiliatieziekenhuizen voor het tweede masterjaar. Het onderwijs zal worden gegeven door lokale huisartsen, specialisten Ouderengeneeskunde en sociaal geneeskundigen. Door dit geïntegreerde onderwijs worden extramurale perspectieven structureel meegenomen en ontmoeten studenten positieve rolmodellen in het extramurale werkveld, waardoor ze een completer beeld krijgen van het werken in de regio.

### Herziening curriculum

De sectie was actief betrokken bij de verdere uitwerking van de opleidingsvisie van de Geneeskundeopleiding. Deze betrokkenheid bood kansen om het extramurale onderwijs inhoudelijk te versterken en toekomstbestendig te positioneren binnen de nieuwe opleidingsvisie.

### In de startblokken voor GEMC

In september 2026 starten de eerste studenten met het Geïntegreerd Extramuraal Coschap (GEMC). Dit vernieuwde coschap biedt vijfdejaars studenten de unieke kans om 12 weken ervaring op te doen binnen de Ouderengeneeskunde, Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde. Een belangrijk moment voor de Ouderengeneeskunde, omdat dit tot nu toe enkel een keuzestage was.

“We zijn er bijna helemaal klaar voor. We zoeken nog een paar stagelocaties voor Ouderengeneeskunde”, zegt Liesbeth Koenderink, coördinator studentenonderwijs ouderengeneeskunde. Zij heeft samen met een groot aantal collega's jaren gewerkt aan het GEMC.



*Karin Duitscher-Fransen, hoofd Studentenonderwijs*

“We hebben in 2021 een pilot gedraaid, daarna was het wachten op een officieel besluit. Dat kwam 1,5 jaar geleden en toen zijn we hard aan de slag gegaan. We hebben van niks iets heel moois gecreëerd.” Zo is naast het vormgeven van het onderwijs, door een nieuw planbureau de logistiek opgezet.

### Verplichte stage

Een van de specialisten Ouderengeneeskunde (SO) die in de startblokken staat voor het nieuwe GEMC is Raoul Dik ([ZuidOostZorg](#)). Hij werkte jarenlang als basisarts in een verpleeghuis en is sinds eind vorig jaar officieel SO. De kersverse medisch specialist deed al mee aan de pilot en gaat nu weer coassistenten begeleiden. Ook dacht hij mee bij het ontwikkelen van het gezamenlijk onderwijs voor vierdejaars studenten. Raoul vindt het belangrijk dat de studenten Geneeskunde nu verplicht een coschap Ouderengeneeskunde lopen. “Ik moest er in mijn tijd nog echt op aandringen.”



*Liesbeth Koenderink*



*Raoul Dik*

### Samenwerken

Het imago van zijn vak komt volgens hem vooral door onbekendheid. “Onbekend maakt onbemind. We hebben voor ieder wat wils: revalidatie, dementiezorg of palliatief. Wij kunnen echt de tijd nemen voor onze patiënten, ik heb soms wel consulten van een uur als dat nodig is. We hebben geen gemakkelijke casussen, patiënten hebben vaak veel diagnoses tegelijk. Ik weet in de ochtend nooit wat me die dag te wachten staat. Plus je werkt hier echt als team.” Liesbeth vult aan: “Studenten krijgen door het GEMC een goed beeld van hoe je kunt samenwerken, op extramuraal vlak, maar ook

intramuraal. Het zou mooi zijn als al die muren er straks niet meer zijn, dan noemen we het gewoon ‘zorg’.”

### Win-winsituatie

Naast coassistenten zijn er op de werkplek van Raoul ook andere stagiaires. “Verpleegkundig specialisten in opleiding, aios revalidatie en aios huisartsgeneeskunde. Iedereen heeft een frisse blik en stelt scherpe vragen. Er valt nog veel te onderzoeken naar ouderen, we werken ook met AI en spraakherkenning. Ik wil coassistenten daar graag enthousiast voor maken. Alles wat ze leren, kunnen ze overal mee naartoe nemen. Het is echt een win-winsituatie, ook voor de ouderen. Zij krijgen nog meer aandacht. Het is altijd leuk om te zien hoe zij de coassistenten ontvangen.”

Wensen voor de toekomst van het GEMC zijn er al. “Ik wil graag dat interprofessionele samenwerking wordt geïntegreerd, zoals ze dat bij gynaecologie doen”, zegt coördinator Liesbeth. “Wij kunnen dit voor Ouderengeneeskunde samen met verzorgenden en verpleegkundigen doen. Zo leer je elkaar beter kennen en op waarde te schatten. Het is sowieso goed dat het GEMC er nu is. Het was een pittig proces, maar we hebben dit nodig als zorglandschap en regio. Raoul en de andere begeleiders zijn nu degene die het moeten doen, samen met de coassistenten.”

### Gezocht: stageplekken Ouderengeneeskunde

Bent u SO en heeft u ruimte voor een of meerdere studenten?

[Meld](#) u dan nu aan als stagelocatie voor de coschappen.

Voor het begeleiden van een coassistent krijgt u een vergoeding van €800 per 4 weken.

## Studentenonderwijs in 2025

Bachelor: aandeel  
verplicht onderwijs

**130 colleges**

(109 in 2024)



Bachelor: aandeel  
keuzeonderwijs

**472 uren**

(130 in 2024)



Master: aandeel  
verplicht onderwijs

**16 colleges**

(16 in 2024)



M1: coschap  
ouderengeneeskunde

**100 in totaal**

(100 in 2024)



M2: coschap  
huisartsgeneeskunde

**450 in totaal**

(450 in 2024)



M2: coschap  
ouderengeneeskunde

**25 in totaal**

(20 in 2024)



M3: stage wetenschap

**11 in totaal**

(8 in 2024)



M3: oudste coschap  
ouderengeneeskunde

**2 in totaal**

(3 in 2024)



M3: oudste coschap  
huisartsgeneeskunde

**4 in totaal**

(1 in 2024)



Competentieonderwijs

**11 coaches**

(9 in 2024)



Communicatieonderwijs

**17 trainers**

(9 in 2024)



Aantal commissies

**6 stuks**

(7 in 2024)



## 2.2 Huisartsopleiding UMCG

2025 was een jaar waarin we met veel inzet en overtuiging hebben gewerkt aan een financieel toekomstbestendige opleiding. Dat is gelukt! Door scherpe keuzes te maken, meer gebruik te maken van onze eigen expertise en dankzij medewerkers die bereid waren extra taken op zich te nemen, staan we er duidelijk beter voor dan de afgelopen jaren. Ook mochten we in 2025 een mooie groep nieuwe aios verwelkomen, en in maart 2026 startten zelfs 46 aios. De stijgende lijn zet door en dat stemt ons optimistisch.



*Erik Teunissen, hoofd Huisartsopleiding UMCG*

### Terugkomdagen

Om het zelfsturend leren verder te versterken én de expertise van onze eigen docenten beter te benutten, startten we een commissie voor het herontwerp van de terugkomdagen. Het doel: docenten flexibeler inzetbaar maken en hun kennis gericht inzetten. We streven ernaar om in september 2026 van start te gaan met de vernieuwde terugkomdagen.

### Curriculum

Twee belangrijke speerpunten van de Huisartsopleiding UMCG, planetaire gezondheid en interprofessionele samenwerking, kregen een stevige plek in het curriculum. We ontwikkelden bovendien een verdiepingsmodule planetaire gezondheid, die in 2026 beschikbaar komt voor opleiders, aios en staffleden.

### Stageplekken

Ook op het gebied van stages zijn mooie stappen gezet. We breidden het aanbod uit met onder andere het azc in Ter Apel, een vluchtelingenkamp op Lesbos en de spoedeisende hulp in een ziekenhuis op Curaçao. Hiermee bieden we aios een breder en rijker palet aan leerervaringen en versterken we onze relatie met de regio en daarbuiten.

## De stagiair die met pensioen gaat: intensivist kijkt mee bij huisarts

Een aanbeveling van koepelorganisatie UMCNL was de aanleiding voor prof. dr. Jaap Tulleken om vlak voor zijn pensionering stage te lopen. De intensivist kwam terecht bij huisarts Rik Plaggemars, praktijkhouder van Huisartsenpraktijk Bedum.

“Vanuit mijn rol in het portefeuillehoudersoverleg Onderwijs&Opleiden UMCG kwam de aanbeveling, voor ‘meer extramurale artsen’, waaronder huisartsen, op mijn bureau. Als intensivist staat de eerste lijn relatief ver van me af, en mijn kennis van de huisartsgeneeskunde gaat terug tot de coschappen. Dus het was goed om er weer eens te gaan kijken”, legt Jaap uit. “Het maakte echt indruk dat er zo snel een praktijk was, waar ik mocht meekijken. Ik ben met mijn neus in de boter gevallen hier.”



*Jaap Tulleken (links) en Rik Plaggemars (rechts)*

### **Dagstart**

Rik is huisartsopleider en altijd in voor nieuwe dingen en ontwikkelingen. “Er wordt nog veel te weinig van het ziekenhuis naar ons gekeken, het is eenrichtingsverkeer. Dus er mag altijd iemand bij ons een kijkje in de keuken nemen.” Jaap was uiteindelijk vier maanden lang, een dag in de week in Bedum. “Ik vond het geweldig”, zegt de intensivist. “Ik was bijvoorbeeld direct verrast door de dagstart. Die hebben we ook wel in het ziekenhuis, als patiëntenoverdracht. Daarna beginnen we te rennen. Hier is het een ‘staande’ koffie, kort de dag doornemen en er is ruimte om even iets persoonlijks te delen. Je ziet er de mens, je bent een persoon. Waar klagen onze aios over? Dat zo’n groot ziekenhuis anoniem is. Het eerste wat ik in de huisartsenpraktijk merk, is dat ze elkaar hier echt zien.”

### **Met een team**

Niet alleen het verbeteren van het imago van de eerste lijn, maar ook hoe de opleidingen zijn ingericht, is een van de aandachtspunten. Denk aan meer dan één aios per huisarts. “Ik snap best dat collega’s het vak heel zwaar vinden”, zegt Rik. “Maar er kan ook op organisatorisch niveau veel gedaan worden. Je moet het met een team doen: een praktijkmanager, goede assistentes die de patiënten kennen, praktijkondersteuners en verpleegkundigen. Ook ik kan het niet alleen. Ik vind het prima als een student Geneeskunde een keer een wond hecht, dat hoeft ik niet per se zelf te doen.”

### **Traineeship**

Een manier om basisartsen te interesseren voor extramurale opleidingen zijn traineeships. “Onbekend maakt onbemind”, zegt Jaap. “Basisartsen kunnen in die traineeships een tijdje bij een huisarts werken, en daarna een paar maanden op een afdeling in het ziekenhuis of in het verpleeghuis.” Rik heeft ook nog een suggestie: “We moeten meer zichtbaar zijn in het curriculum. Sowieso zou het echt goed zijn als elke specialist in opleiding een aantal maanden meedraait in de huisartsenpraktijk.”

## Bel de eerste lijn

Jaap snapt de aantrekkingskracht van werken in een ziekenhuis. “Maar mensen die hier in de spreekkamer van de huisarts zitten, die doen ook een appel op de dokter. Dat verschilt niet zoveel.” “We handelen vaak wat anders”, gaat Rik verder. “Wij hebben de continuïteit in de patiëntenzorg, we kennen onze patiënten. Dat is hele waardevolle kennis. Helaas worden we weinig gebeld vanuit de tweede lijn, terwijl wij hen goed kunnen bijpraten over een patiënt. We weten vaak meer dan in de verwijsbrief staat. Zo word je ook samen de behandelaar.”

De visites die hij samen met Rik aflegde waren erg waardevol voor Jaap. “Je ziet dan de context, in het ziekenhuis zien patiënten er toch anders uit. Thuis zie je het hele verhaal en dat kan bijdragen aan het bieden van goede zorg.” Welke specialisatie een basisarts ook kiest, de 66-jarige stagiair geeft graag nog wat mee: “We zijn één lijn, de patiëntreis gaat van hier naar daar en weer terug.”

## Huisartsopleiding UMCG in 2025

### Aantal aios

**238**

(243 in 2024)



### Aantal huisartsopleiders

**383**

(417 in 2024)



### Aantal klinische stageplekken

**44**

(47 in 2024)



### Aantal stageplekken GGZ

**27**

(28 in 2024)



### Aantal stageplekken chronisch complexe zorg

**32**

(35 in 2024)



## 2.3 Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen

We begonnen 2025 vol energie en gingen verder met de implementatie van het Landelijk Opleidingsplan (LOP) 2024, in zowel het lokale als landelijke cursorische onderwijs. Ook de stageplanning werd hier verder op aangepast. Helaas was er afgelopen jaar ook verdriet. Op 25 april overleed onze hoogleraar [Sytse Zuidema](#) na een ziekbed van enkele maanden, waarna we op 3 mei samen afscheid van hem namen. Wij zijn Sytse dankbaar voor alles wat hij heeft betekend voor het vak van de specialist Ouderengeneeskunde en in het bijzonder voor de Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen.



*Coby Tibben, hoofd Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen*

### Voorlichtingen

In 2025 werkten we nog meer aan onze relatie met de regio door mee te doen aan allerlei voorlichtingen en informatiemarkten om verschillende doelgroepen kennis te laten maken en te enthousiasmeren voor ons vak. Zo waren we bijvoorbeeld te vinden op de opleidingscarroussel van Treant in Emmen en op de Medische Carrière Dag 2025 in het Frisius MC in Leeuwarden. Ook zijn we onze eigen [LinkedIn-pagina](#) gestart, waar onze aios actief aan bijdragen. We hopen dat we hiermee op termijn een hogere instroom van aios in de opleiding krijgen.

### Lustrum

Tijdens ons lustrumsymposium 'Ouderengeneeskunde in beweging' op 7 november vierden we het vijfjarig bestaan van het opleidingsinstituut. We kijken terug op een zeer geslaagde dag met inspirerende presentaties en interessante pauzesessies, waarbij de deelnemers letterlijk in beweging moesten komen. Er was ruimte om bij te praten met oude bekenden en om nieuwe contacten te leggen. Lees [hier](#) meer over de ontwikkeling van het vak van de specialist Ouderengeneeskunde.

Als opleidingsinstituut kunnen we alleen bestaan als we verbonden zijn met de (stage-)opleiders en (stage-)opleidingsinstellingen in onze regio. De opleiding is namelijk geworteld in de beroepspraktijk. Samen leiden we vakbekwame specialisten Ouderengeneeskunde op. Laten we in 2026 blijven groeien, kennis delen en elkaar inspireren. Samen maken we het verschil.

## De voordelen van opleiden in Groningen

De opleiders van de Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen (OOGGr) verzamelden zich op 1 april in het UMCG. Ze hadden een dag vol didactische scholing, bijpraten over nieuwe ontwikkelingen en intervisie. Drie opleiders vertellen tijdens de lunchpauze over hun ervaringen.

Helma Timmer ([Dignis](#)) werkte twintig jaar als docent, coach en coördinator in het klinisch trainingscentrum van het UMCG. Drie jaar geleden werd ze specialist Ouderengeneeskunde (SO). Nadat ze al jaren stagebegeleider was, is ze nu – bijna als vanzelfsprekend – ook opleider. Renate Dingenouts zit al lang in het vak, maar is pas drie jaar opleider. “Ik

begeleidde daarvoor iemand in een re-integratietraject, en zag die persoon groeien en ontwikkelen. Zo ontdekte ik dat ik wel kon en wilde opleiden.

### Geen drempel

Veronica van der Pol (Ouderenpraktijk Friesland) is al meer dan tien jaar opleider. Eerst voor de opleiding in Amsterdam, nu voor de OOGr. “Het is voor mij echt anders, ik voel me nu meer betrokken bij het onderwijs en de ontwikkeling daarvan. Ook worden er nu in de regio meer mensen opgeleid, omdat de drempel lager is dan vanuit Amsterdam.” Helma kan dat beamen, zij deed haar opleiding tot SO nog wel in de hoofdstad. “Het was een blokkade om steeds naar Amsterdam te gaan. En dan zit je in een groep met allemaal mensen die in het Westen werken. Ik denk dat nu de opleiding hier is, je elkaar sneller opzoekt en meer interactie hebt.”

Voor Renate is het weer een ander verhaal. Zij werkt bij [Livio](#) in Twente en heeft aios uit Groningen, Nijmegen en Amsterdam. “De reisafstand is voor iedereen ongeveer hetzelfde. Wij leiden op om de SO's voor onze regio te behouden en proberen ook coassistenten en basisartsen voor ons vak te enthousiasmeren. Als je de dokters van de toekomst een goede stage kan geven en kan leren wat er eigenlijk allemaal gebeurt binnen het verpleeghuis en hoe je die kennis breed kan inzetten: dat biedt perspectief voor de toekomst.” Dat de opleiding in Groningen is, is daarom volgens haar een groot voordeel voor het kennis laten maken met en door laten stromen van jonge dokters.



*V.l.n.r. Helma Timmer, Veronica van der Pol en Renate Dingenouts*

### Bescheiden

De drie opleiders zien dat sinds de pandemie het imago van de SO en de communicatie met de collega's in het ziekenhuis verbeterd zijn. “Er is veel meer wederzijds respect en gelijkwaardigheid”, zegt Helma. Dit heeft volgens Veronica ook te maken met de opstelling van de SO's zelf. “We voelden het vroeger zelf ook zo, alsof je niet zoveel wist ten opzichte van

andere artsen. We werken nu meer samen, met name met de geriateren. Je vult elkaar aan. Ze zijn soms verrast door waar wij mee komen. Wij denken meer multidisciplinair.” Renate: “We onderschatten onszelf, SO’s zijn erg bescheiden. Als beroepsgroep mogen we onszelf echt wat meer op de borst kloppen.”

### Wensen voor de toekomst

Het is heel onzeker hoe de ouderenzorg er in de toekomst uit gaat zien, vindt Helma. “Er komt veel op ons af: druk op de zorg, dubbele vergrijzing. Ik hoop en verwacht ook dat de opleiding daarin mee gaat veranderen om dat aan te kunnen.” Veronica: “We gaan het nooit redden als we niet goed samenwerken met de eerste lijn. Hoe gaan we samen met tekorten om?” Volgens Renate ligt de toekomst van het vak buiten het verpleeghuis: “Daar moeten we ook als samenleving over nadenken. We kunnen niet hetzelfde blijven doen met steeds minder mensen, maar voor steeds meer mensen.” “Het is de kunst als opleiding daar een weg in te vinden”, gaat Veronica verder. “Dat wordt een uitdaging. Hoe leer je mensen om buiten het verpleeghuis te denken?”

### Opleidersdagen

De lunchpauze loopt op zijn eind en de SO’s gaan verder met het programma. Een mooie dag, vindt Helma. “Door deze dagen heb je meer contact met elkaar als SO’s. Je hoort van anderen hoe het bij hun organisatie gaat, daar leer ik wel van. Dat is echt anders dan hoe het in Amsterdam geweest zou zijn.” Ook Renate, die vanuit Twente komt, beaamt dat. “Toen ik hier voor het eerst kwam, werd ik meteen herkend en verwelkomd. Het was een warm bad van gemoedelijkheid, en ook wel wat stugheid. Maar je mag zijn zoals je bent en je bent welkom.”

## Opleiding Ouderengeneeskunde Groningen in 2025

Aantal aios

**45**

(44 in 2024)



Aantal opleiders

**45**

(39 in 2024)



Aantal stageopleiders

**30**

(29 in 2024)



## 2.4 NHG Kaderopleiding GGZ

De afdeling ELZ verzorgt met veel plezier de tweejarige opleiding tot kaderhuisarts GGZ. Zestien enthousiaste deelnemers zijn gestart, veertien deelnemers zijn het afgelopen jaar geslaagd. Ietje de Vries coördineerde jarenlang de opleiding. Eerst samen met Marian Oud, daarna met Carine den Boer. Samen kijken ze terug en vooruit.

Alle coördinatoren zijn of waren zelf ook kaderhuisarts. Ietje werkte jaren als huisarts in Beetsterzwaag, Carine werkt als huisarts in Hoorn. Terugkijkend op de afgelopen jaren zien de coördinatoren grote veranderingen. “Elke twee jaar wordt de opleiding aangepast aan de actualiteit”, vertelt Ietje. “Deelnemers zijn actiever en intensiever betrokken bij de invulling van de cursusedagen. Ze bereiden zich meer zelf voor, de motivatie blijft enorm. De rol van de POH-GGZ in huisartsenpraktijken is steeds belangrijker geworden; kaderhuisartsen spelen daarin een cruciale rol.

## Veranderingen

Lidewij Wind is de opvolger van letje. Lidewij is huisarts in Utrecht en kaderarts GGZ bij een zorggroep, ook was ze jarenlang docent. Ook zij ziet veranderingen in het vak. “Toen ik de opleiding deed, bestond de functie van POH-GGZ nog niet. Het is bijzonder om te zien hoe die functie nu is ingebed en wat dat betekent voor onze rol als kaderhuisarts.”

Collega-coördinator Carine benadrukt het inhoudelijke aspect: “We proberen steeds meer werkvormen aan te bieden, van podcasts tot expertgesprekken. Daardoor krijgt de opleiding meer verdieping en variatie, en dat maakt het lesgeven rijker.”

## Bijzondere mijlpalen

Wanneer de drie coördinatoren wordt gevraagd naar de bijzondere mijlpalen van de opleiding, hebben ze direct drie duidelijke antwoorden klaar. Voor letje is de diploma-uitreiking een moment dat altijd blijft hangen. “Je ziet deelnemers binnenkomen met onzekerheid en na twee jaar transformeren tot gelijkwaardige gesprekspartners binnen de zorggroepen. Dat is prachtig om te zien.” Lidewij herinnert zich hoe de opleiding is gegroeid: “Vroeger moest ik drie jaar wachten om aan de opleiding te beginnen. Nu starten groepen elke twee jaar en krijgen we een 8,8 als beoordeling. Het is geweldig om te zien hoe steeds meer collega’s enthousiast worden om deel te nemen.” Carine ziet ook de inhoudelijke betrokkenheid van kaderartsen als mijlpaal: “Ze worden actief betrokken bij beleid en leerbehoeften, daar gaat de opleiding echt van leven.”

## Samen leren

Hoe is het om de opleiding te volgen? Dat vragen we aan Christine van der Werf, die afgelopen jaar haar diploma haalde. “Ik heb enorm genoten van de onderwijsdagen waarbij veel inspirerende sprekers kwamen, zoals Jim van Os en Jules Tielens. Daarnaast heb ik veel geleerd over de organisatie van de GGZ en hoe we ons daar als huisartsen toe verhouden. Ik heb mogen samenwerken met psychiaters uit de regio en ik heb mij verder mogen verdiepen in de zorg voor patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten.” De opleiding biedt een geweldige kans om met een groep collega’s te sparren en te leren, vindt oud-coördinator letje. Carine voegt toe: “De opleiding verrijkt je vak én je leven.”



*Diploma-uitreiking 2025 met Christine van der Werf (eerste van links)*



*Deelnemers 2025-2027*

### **3. Patientenzorg**

## 3.1 Academische Huisartsenpraktijk Groningen

De Academische Huisartsenpraktijk Groningen (AHG) is een moderne praktijk verbonden aan het UMCG en biedt zorg aan ruim 8.300 patiënten. Naast onze primaire taak als zorgverlener zijn we nauw betrokken bij onderwijs, opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek. 2025 was voor de AHG een jaar van naar buiten treden. Niet alleen figuurlijk, maar soms ook letterlijk.

### De Gezonde Wachtkamer

Het meest in het oog springende voorbeeld is de ontwikkeling van [De Gezonde Wachtkamer](#). Want waarom is wachten per definitie passief? Met hometrainers, gewichtjes en puzzels veranderden we de wachtkamer in een activerende omgeving. Dat dit idee aansloeg, bleek wel uit het winnen van de 'Na-Aap trofee' van de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Naast eeuwige roem leverde dat ook een pluche aap op én een implementatievoucher van 25.000 euro.



*Dick Rinkes (links) en Chantel Engelsman (rechts)*

### Gezondheidsmarkt

Ook organiseerden we tijdens de jaarlijkse griep prik campagne voor de tweede keer een Gezondheidsmarkt. Dit jaar stond valpreventie bij 65-plussers centraal. Na de griep prik konden onze patiënten door de valpreventie-teststraat en kregen zij een persoonlijk advies om fit en zelfstandig te blijven. Dankzij de inzet van een grote groep enthousiaste studenten, van onder andere ergotherapie, sportkunde, bewegingswetenschappen en geneeskunde, werd dit een mooi voorbeeld van interprofessioneel samenwerken in de praktijk. Meer over deze samenwerking in het verhaal hieronder.

### Ambulance

Twee AHG-huisartsen draaien sinds november mee op de [HAZ-ambulance](#), een pilot samen met UMCG Ambulancezorg. Doel is om niet-spoedeisende 112-zorgvragen adequaat op te vangen en zo ruimte te creëren voor echte spoed. Een huisarts op de ambulance: soms is het simpelweg logisch.

### Organisatorisch

Sinds 1 oktober werken we met dual management, met Chantel Engelsman als praktijkmanager en Dick Rinkes als medisch hoofd. Over een jaar evalueren we deze structuur. Daarnaast droegen we, net als voorgaande jaren, met plezier bij aan diverse onderzoeken in de eerste lijn.

## Samenwerken aan preventie

Leefstijl en preventie een vaste plek geven binnen de huisartsenpraktijk. Aan dit doel werkt huisarts Tina van der Velde van de Academische Huisartsenpraktijk Groningen (AHG) samen met bewegingswetenschapper Nienke de Vries. Door initiatieven te ontwikkelen en te verbinden met onderzoek, onderwijs en lokale organisaties, wil de praktijk de impact van leefstijl en preventie op gezondheid breder uitdragen.

“Hoe meer aandacht voor preventie, hoe gezonder mensen leven”, zegt Tina, die sinds twee jaar ook kaderhuisarts Bewegingsapparaat is. “Dit heeft als resultaat een sterkere, gezondere samenleving, een hogere kwaliteit van leven en minder druk op het zorgsysteem.” Daarmee ontstaat er ook meer ruimte binnen de zorg. “Dan kun je meer aandacht besteden aan mensen die de zorg het hardst nodig hebben.” Preventie en leefstijl verdienen niet alleen een plek in de spreekkamer, maar ook in de wijk, op scholen en op de werkvloer.

Nienke is naast bewegingswetenschapper ook fysiotherapeut, leefstijlcoach, en universitair hoofddocent op het gebied van actieve leefstijl en preventie bij de afdeling Bewegingswetenschappen van het UMCG. “De samenwerking is ontstaan vanuit het onderwerp valpreventie”, vertelt Nienke. “Toen Tina contact opnam over een mogelijke samenwerking met studenten, hebben we vrij snel besloten de krachten te bundelen. Wat wij vanuit Bewegingswetenschappen toevoegen, is dat we initiatieven ook kunnen monitoren en evalueren. Die combinatie van praktijk en onderzoek maakt dat je onderbouwde keuzes kunt maken voor de toekomst.”



*Nienke de Vries (links) en Tina van der Velde (rechts)*

### Kleine aanpassingen

Tina en Nienke laten zich inspireren door de 1%-regel, een principe dat bekend werd door het boek Atomic Habits (Elementaire gewoontes) van James Clear. Het idee erachter is dat kleine verbeteringen die je dagelijks maakt, zich op termijn opstapelen tot een groot verschil. Niet door de lat hoog te leggen, maar door gedurende de dag kleine beweeg- en bewustwordingsmomenten toe te voegen. Denk maar aan [De Gezonde Wachtkamer](#). “Vanuit ons vakgebied kijken we veel naar de rol van de omgeving”, legt Nienke uit. “We weten dat bewegen belangrijk is, maar ook dat het voor mensen lastig is om ermee te beginnen en dat vol te houden. Dan helpt het enorm als de omgeving uitnodigt tot bewegen, zoals in een gezonde wachtkamer. Daarnaast kun je dit soort initiatieven ook goed onderzoeken. Door patiënten te bevragen en te monitoren, krijg je beter inzicht in wat werkt en wat mensen nodig hebben.”

## Valpreventie

Tijdens de jaarlijkse Leefstijlmarkt was deze keer het thema valpreventie. 65-plussers konden hun valrisico laten testen en informatie krijgen over gezond bewegen. Studenten hielpen onder andere bij het uitvoeren van testen, het verzamelen van data en het analyseren van resultaten. Het blijft niet bij deze ene samenwerking. De AHG zoekt actief de samenwerking op met partners in de regio, zoals de gemeente, fysiotherapeuten, diëtisten, aanbieders van Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), Healthy Ageing Network Northern Netherlands (HANNN), WIJ Groningen, studenten en onderzoekers.

“Veel partijen waren bijvoorbeeld al bezig met valpreventie, maar iedereen op zijn eigen eilandje”, zegt Tina. “Wat wij wilden, is iedereen bij elkaar brengen en valpreventie een keer met z’n allen doen.” Voor patiënten heeft dat duidelijke voordelen. “Je hebt in ieder geval op bepaalde momenten alle zorgverleners onder één dak. Dan hoef je niet op maandag naar de fysio, op dinsdag naar de ergotherapeut en op vrijdag naar de huisarts.”

De komende jaren wil de praktijk deze koers verder uitbouwen en meer aandacht creëren voor het belang van preventie. De samenwerking met andere zorgprofessionals, de patiënt, de wijk, onderwijs en Bewegingswetenschappen blijft daarbij een belangrijke rol spelen.

## Academische Huisartsenpraktijk Groningen in 2025

### Aantal patiënten

**8.364**

(8.636 in 2024)



### Contacten per patiënt

**6,19**

(5,3 in 2024)



### Aantal coassistenten

**2**

(1 in 2024)



### Aantal huisartsen in opleiding

**3**

(3 in 2024)



### Aantal doktersassistenten in opleiding

**2**

(2 in 2024)



## **4. Netwerken**

## 4.1 Netwerken

Wetenschappelijke kennis en de praktijk komen samen bij de Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost/het AHON en het UNO-UMCG. Via de academische werkplaats en het academische netwerk AHON heeft de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg een relatie met huisartsen in Noord- en Oost-Nederland. Onze sectie Ouderengeneeskunde vormt samen met een groot aantal ouderenzorgorganisaties het UNO-UMCG.

## 4.2 Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) / Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk

Sinds begin 2025 is er – naast het al bestaande Academisch Huisarts Ontwikkel Netwerk (AHON) – een nieuwe manier van samenwerken in de regio: de Academische Werkplaats Huisartsenzorg. Hierin ligt de nadruk op de samenwerking met de regionale huisartsenorganisaties. De Academische Werkplaats legt de verbinding tussen de regionale ontwikkelingen en de academie, om zo onderwijs, opleiding en onderzoek beter aan te laten sluiten bij de behoeftes in de praktijk. De Academische Werkplaats wordt gefinancierd vanuit ZonMw.

In de Academische Werkplaats Huisartsenzorg Noordoost (AWH-NO) bouwen we aan een duurzame kennisinfrastructuur voor de huisartsenzorg in Noord- en Oost-Nederland. Samen met DokNoord, Dokter Drenthe, Dokterszorg Friesland, Medrie, HCDO en – in verkenning – SHT-THOON, en in nauwe samenwerking met de hele afdeling ELZ, hebben we een heldere organisatie neergezet.

### Toename in ondersteuning

Aan het begin van het jaar is de bureaufunctie ingericht en versterkt met secretariële, projectmatige en communicatieve ondersteuning. Het AHON-netwerk en de database zijn mede ondersteund door de subsidie voor de Academische Werkplaats. Door deze toename in capaciteit hebben we een kwaliteitsslag gemaakt in de werkprocessen bij het AHON-netwerk en de juridische informatie. Tegelijkertijd hebben we extra expertise aangetrokken rond de AHON-database, zodat deze data-infrastructuur op nog grotere schaal en doelgerichter kan worden ingezet voor regionale onderzoeks- en innovatieprojecten.

### Lopende projecten van de AWH-NO

- gezamenlijk opleiden
- effectmeting bij transformatieplannen in de regio
- spiegelinformatie praktijkniveau – FTO/DTO

### Relatie met huisartsen en patiënten in de regio

Met de aanstelling van [liaison-huisartsen](#) per RHO krijgt AWH-NO nu ook zichtbaar vorm in de regio. Zij vervullen een sleutelrol in het verbinden van huisartsenpraktijken, RHO's, onderwijs, opleiding en onderzoek, en dragen bij aan een meer praktijkgerichte agenda. Lees meer over de liaison-huisartsen in het artikel hieronder. Daarnaast zijn de eerste stappen gezet richting patiëntvertegenwoordiging, met een concreet voorstel voor een patiëntenpanel rond de AHON-database.



*Nynke Schouwenaars, hoofd AHON / AWH-NO*

We bouwen bij de AWH-NO voort op bestaande structuren die hun waarde al hebben bewezen, zoals de AHON-commissie als toegangspoort tot het netwerk en de data. Regionaal en landelijk is de samenwerking verder geborgd via het landelijk samenwerkingsverband [LSAW-H](#) en het [Onderzoekspraktijken Netwerk Huisartsgeneeskunde](#). Tot slot zijn we gestart met het ontwikkelen van impactindicatoren, passend bij de volgende fase van AWH-NO.

## Korte lijn in de huisartsenzorg

De AWH-NO vertaalt vragen uit de dagelijkse praktijk naar relevant onderzoek. De liaison-huisartsen zijn de schakels tussen deze praktijk en de Academische Werkplaats. Zij zijn voorgedragen door de regionale huisartsenorganisaties (RHO's) en fungeren als verbinders in hun regio. Zij halen vragen en signalen op uit de huisartspraktijken en kennen de uitdagingen als geen ander.



Nynke Schouwenaars heeft de dagelijkse leiding over de AWH-NO en benadrukt het belang van de liaison-huisartsen. “Zij brengen mensen bij elkaar en zorgen ervoor dat het samenwerken binnen de werkplaats daadwerkelijk vorm krijgt door middel van het actief uitwisselen van ideeën en ervaringen.”

Margriet Folkeringa-de Wijs is de liaison-huisarts namens Dokterszorg Friesland. Ze is (kader)huisarts in Stiens, en opleider en docent bij Huisartsopleiding UMCG. Vanuit die verschillende rollen zag zij hoe waardevol het is om ervaringen en kennis te delen tussen regio's. “Juist doordat je elkaar snel weet te vinden, hoef je het wiel niet steeds opnieuw uit te vinden.”

### Traineeship

Een concreet voorbeeld van die samenwerking is het [traineeship](#) voor anios, waarin huisartsenpraktijken, [Frisius MC](#), specialistische (ouderen)zorgorganisatie [Noorderbreedte](#) en Dokterszorg Friesland samen optrekken. In Friesland is hier al een paar jaar ervaring mee opgedaan en dit wordt nu gedeeld met de andere RHO's binnen de AWH-NO. Zij staan aan het begin van dit traject en kunnen deze ervaringen hierin meenemen.

Margriet begeleidt bijvoorbeeld de [intervisie](#) van basisartsen die in de huisartsenpraktijk werken. “Zo hoor ik over de goede voorbeelden, maar ook de knelpunten bij de huisartsenpraktijken. Een liaison-huisarts uit een andere regio kwam naar mij om te vragen hoe wij het in Friesland aanpakken. De lijntjes zijn heel kort, omdat we samen in de kerngroep van de AWH-NO zitten”, zegt Margriet. “Het traineeship is een mooie manier voor basisartsen om kennis te maken met een breed palet aan specialisaties. Hiermee proberen we ook basisartsen aan onze regio te binden, omdat ze door het traineeship hier al een netwerk opbouwen.”

Het is zeker ook de bedoeling dat patiënten gaan profiteren van deze manier van samenwerken binnen de AWH-NO. Betere afstemming tussen zorgverleners, goed ingerichte processen en gezamenlijk onderzochte innovaties dragen bij aan toegankelijke en toekomstbestendige huisartsenzorg. Huisartsen worden door de AWH-NO ondersteund bij bestendigen en uitdragen van goede initiatieven waardoor zij meer ruimte hebben voor hun patiënten.



*v.l.n.r. Marijke Olthof, Cecile Koelink, Bert van Bremen, Margriet Folkeringa-de Wijs*

### **Doe mee**

Voor huisartsen en andere zorgprofessionals heeft Margriet een duidelijke oproep: deel wat werkt – en ook wat niet werkt. Juist die ervaringen zijn waardevol om samen verder te komen. De AWH-NO is er niet voor één praktijk, maar voor en mét de regio. Deel ideeën of knelpunten met Margriet of de andere liaison-huisarts in de eigen regio. En doe mee aan lopende of nieuwe projecten, zodat er bijvoorbeeld zinvolle stappen gezet kunnen worden met de spiegelinformatie van de eigen praktijk.

#### **Liaison-huisartsen**

- Dokterszorg Friesland: Margriet Folkeringa-de Wijs - [m.folkeringa@umcg.nl](mailto:m.folkeringa@umcg.nl)
- DokNoord: Marijke Olthof - [m.olthof@doknoord.nl](mailto:m.olthof@doknoord.nl)
- Dokter Drenthe: Bert van Bremen - [b.vanbremen@dokterdrenthe.nl](mailto:b.vanbremen@dokterdrenthe.nl)
- Medrie, HCDO en THOON: [ahon@umcg.nl](mailto:ahon@umcg.nl)

## AHON in 2025

Aantal deelnemende praktijken

**315**

(313 in 2024)



Aantal praktijken die opleiden

**270**

(270 in 2024)



Deelname studentenonderwijs

**32 praktijken**

(32 in 2024)



Deelname aan onderzoek door  
registratiepraktijken

**92**

(90 in 2024)



Zorgregistratiedata niet-  
herleidbare patiënten

**655.000**

(600.000 in 2024)



## 4.3 UNO-UMCG

De *site visit* van ZonMw in 2025 leverde veel waardering op voor onze manier van Samenwerken Rndom Onderzoek (SRO-methode). Vanaf de eerste oriëntatie op een onderzoeksvraag tot en met de uitvoering en implementatie trekken onderzoekers, implementatie- en communicatieadviseurs samen op met zorgprofessionals, onderwijs-deskundigen en cliëntvertegenwoordigers. Door die nauwe samenwerking blijft ons onderzoek dicht bij de dagelijkse realiteit in de ouderenzorg. Zo ontwikkelen we kennis die direct toepasbaar is in de praktijk en bijdraagt aan verdere ondersteuning en verbetering van de ouderenzorg.

Die samenwerking, en hiermee onze relatie met de regio, is breed: met negentien zorgorganisaties uit Noord- en Oost-Nederland wisselen we kennis, ervaringen en innovatiekracht uit. Deze manier van werken rondom onderzoek helpt ons ook om een advies van de visitatiecommissie actief op te volgen: zorgtechnologie niet alleen onderzoeken, maar deze samen met de praktijk laten landen in de zorg.



*Katy van Hasselt, netwerkmanager*

## Hulpmiddelen in de wijk

Een voorbeeld is ons onderzoek naar de inzet van technologische hulpmiddelen in de wijk. In verschillende organisaties zien we dat deze hulpmiddelen steeds belangrijker worden om zorg toegankelijk en uitvoerbaar te houden.

Wijkverpleegkundige innovatie bij [ZINN](#) Christina Feikens-Edens ziet dat dagelijks in de praktijk en benadrukt hoe belangrijk onderzoek van UNO-UMCG hierbij is.



*Christina Feikens-Edens aan het werk*

“We krijgen steeds meer cliënten die langer thuis wonen, en onze routes langs de cliënten worden drukker. Zonder de technologische hulpmiddelen die we nu gebruiken, zouden we die routes al niet meer kunnen doen.

Onderzoek helpt ons te laten zien wát werkt en waarom. Dat is nodig om keuzes te onderbouwen én om vergoedingen voor deze hulpmiddelen geregeld te krijgen.” Lees [hier](#) het volledige interview met Christina.

## De stille kracht: onderzoekmedewerkers

Naast technologische innovaties werken we met onze zorgpartners ook samen aan onderzoek dat het werk van zorgmedewerkers eenvoudiger maakt, denk bijvoorbeeld aan het project [Van moeten naar mogen](#), medegefinancierd door ZonMw. Daarin onderzoeken we hoe de dubbele medicatiecontrole veilig kan worden losgelaten, zodat er meer ruimte ontstaat voor persoonlijke aandacht voor cliënten. Onderzoekmedewerkers zijn de stille krachten achter onze onderzoeken, en hiermee achter betere ouderenzorg. Adriëlla van der Veen en Eline Naber zijn de onderzoekersmedewerkers bij Van moeten naar mogen. Zij brengen de dagelijkse praktijk nauwkeurig in beeld.



*Eline Naber (links) en Adriëlla van der Veen (rechts)*

Adriëlla: “Ons werk is minder zichtbaar, maar is cruciaal om de dubbele medicatiecontrole in de toekomst veilig los te laten. Daardoor hoeven zorgmedewerkers straks minder tijd te besteden aan controles en administratie en kunnen zij meer aandacht geven aan de cliënt.”

Lees [hier](#) het volledige interview met Adriëlla en Eline.

UNO-UMCG in 2025

Zorgorganisaties

19 aangesloten

(19 in 2024)



Aantal bewoners in verpleeghuizen

55.000

(55.000 in 2024)



Aandachtsgebieden

4

(4 in 2024)



# Colofon

## Eerstelijnsgeneeskunde en Langdurige Zorg UMCG Jaarbeeld 2025

Heeft u vragen of opmerkingen naar aanleiding van dit jaarbeeld?

Mail naar [elz@umcg.nl](mailto:elz@umcg.nl)

### Bezoekadres

Oostersingel | ingang 47 | gebouw 50  
Groningen

### Postadres

Huispostcode FA21  
Postbus 196  
9700 AD Groningen

### Website

[umcg.nl/-/afdeling/eerstelijnsgeneeskunde-en-langdurige-zorg](https://umcg.nl/-/afdeling/eerstelijnsgeneeskunde-en-langdurige-zorg)

### Interviews en correcties

Henriëtte Klijnstra  
Marloes Medendorp

### Fotografie

David Lok voor Landelijk Samenwerkingsverband Academische Werkplaatsen  
Henk Veenstra  
Jenne Hoekstra  
Marianne Engström  
Rob Kleinjans  
Ronald Zijlstra voor ZINN  
Stephan Keereweer

### Eindredactie en vormgeving

Wendy Dijkma  
Jennifer Slot - Jinx Design