



De Onderwijsraad heeft Vilans gevraagd om op hoofdlijnen een beschrijving te geven van de kennisinfrastructuur in de langdurige (ouderen- en gehandicapten)zorg met daarbij aandacht voor:

- de verschillende partijen die daarin een rol spelen;
- hoe in de langdurige zorg naar 'kennis' en 'kennisdeling' gekeken wordt;
- welke rol de overheid speelt;
- hoe gewerkt wordt aan een duurzame en innovatieve kennisinfrastructuur;
- hoe gewerkt wordt aan professionalisering van zorgmedewerkers;
- welke belemmeringen en effectieve aanpakken er zijn om kennis te benutten in de praktijk.

In dit document vindt u de gevraagde beschrijving. Deze is tot stand gekomen na een deskresearch en interviews. We beschrijven de verschillende onderdelen uit het hierboven getoonde lenniscaat, die in de praktijk volop in beweging zijn.



Netwerken

Methoden

De in de opdracht geformuleerde vragen hebben we beantwoord door middel van informatie uit deskresearch en interviews met verschillende stakeholders uit de kennisinfrastructuur.

Deskresearch

Voor de deskresearch hebben we zoektermen bepaald waarmee een search is gedaan naar relevante bronnen. De gevonden bronnen hebben we op hoofdlijnen geanalyseerd op relevantie. Criteria voor gebruik: het document heeft betrekking op de langdurige zorg en is niet ouder dan vijf jaar. Vervolgens is op basis van referenties in de relevante bronnen een tweede search gedaan op basis van de sneeuwbalmethode. De meest relevante documenten ('de sleuteldocumenten') zijn gebruikt voor het beantwoorden van de vragen. Dit bronnenoverzicht is opgenomen in een apart document.

Interviews met stakeholders

Verschillende organisaties en contacten zijn benaderd met het verzoek om aan het interview deel te nemen. Degenen die mee wilden werken, ontvingen een informatiebrief met toestemmingsformulier voor deelname. Voorafgaand aan het interview hebben de respondenten de vragen ontvangen. De vragen in deze opdracht hebben als uitgangspunt gediend voor dit gestructureerde interviewformat. De interviews zijn telefonisch afgenomen. Per interview is een korte verslaglegging gedaan.

Rapportage

De rapportage bestaat uit drie onderdelen:

1. **De visual:** de visuele weergave beschrijft per onderdeel uit het kennislemniscaat de belangrijkste bevindingen van de verschillende partijen in dat onderdeel, hun rol in de kennisinfrastructuur, relevante (beleids)ontwikkelingen, bevorderende en belemmerende factoren en wat zij doen aan professionalisering.
2. **De bijlage bij de visual:** deze is op dezelfde manier opgebouwd, maar geeft wat meer diepgang aan de visual.
3. **Het bronnendocument:** omdat de kennisinfrastructuur een grote hoeveelheid partijen beslaat en er veel in beweging is, beperken we ons in de visual en de onderlegger tot de hoofdlijnen. Mocht verdiepende informatie gewenst zijn, dan biedt het bronnendocument een goede ingang.

Bij het bestuderen van zowel de visual als de onderlegger is het goed nog een punt onder de aandacht te brengen. We hebben ervoor gekozen om de rapportage aan de hand van het kennislemniscaat te doen en zo verschillende stakeholders te beschrijven. Hiermee lijkt het wellicht alsof dit op zichzelf staande partijen of onderdelen zijn. In de praktijk zien we echter veel beweging, veel samenwerking en veel verschuivende rollen.





Netwerken

1

Wie & welke rol

In de kennisinfrastructuur langdurige zorg onderscheiden we verschillende netwerken: beroeps- en brancheverenigingen, belangenorganisaties en de academische netwerken. Deze partijen hebben met elkaar gemeen dat ze mensen of organisaties op gemeenschappelijke kenmerken met elkaar in verbinding brengen. In de kennisinfrastructuur hebben zij verschillende rollen.

Beroepsverenigingen

Beroepsverenigingen komen op voor de belangen van de beroepsgroep en werken aan het op peil houden van de kennis en competenties van die beroepsgroep. In de langdurige zorg in Nederland zijn verschillende beroepsverenigingen actief:

- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten;
- Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW) voor begeleiders in de gehandicaptenzorg;
- Verenso voor specialisten ouderengeneeskunde;
- Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG);
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) voor gedragskundigen.

De beroepsverenigingen zijn op verschillende manieren actief in de kennisinfrastructuur. Zij geven eigen tijdschriften of andere publicaties uit waarin kennis wordt gedeeld, zij organiseren scholings- en netwerkbijeenkomsten waarmee aanwezigen accreditatiepunten kunnen verdienen en zij werken (mee) aan de ontwikkeling van richtlijnen, handreikingen en protocollen.

Brancheverenigingen

In langdurige zorg zijn de volgende brancheverenigingen actief:

- ActiZ vertegenwoordigt bijna 400 organisaties op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd;
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) vertegenwoordigt 171 organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen;
- ZorgthuisNL vertegenwoordigt 162 organisaties voor zorg thuis.

Deze verenigingen zijn actief betrokken bij het verzamelen en verspreiden van kennis, onder andere doordat zij partner zijn van grote platforms waarop zorgmedewerkers kennis en informatie kunnen halen zoals www.zorgvoorbeter.nl en www.kpgs.nl. Daarnaast hebben zowel ActiZ als VGN in kaart





Netwerken

gebracht welke kennis en competenties medewerkers in de ouderen respectievelijk gehandicaptenzorg nodig hebben (bijvoorbeeld de competentieprofielen van de VGN). De VGN heeft een eigen kennisbeleid waarin de organisatie werkt aan het ontwikkelen, toepassen en delen van kennis ¹. Een voorbeeld is de masterclass 'kennismanagement' die zij voor leden organiseert ². De brancheverenigingen zijn verder actief in het informeren van beleidsmakers (onder andere de Tweede Kamer, het ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, Nederlandse zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland) door middel van bijvoorbeeld factsheets, filmpjes en artikelen.

Belangenorganisaties

Ook voor en door patiënten en cliënten zijn er verschillende verenigingen of netwerken, bijvoorbeeld Alzheimer Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, LFB, KansPlus. Deze verenigingen zijn actief in het vertegenwoordigen van het patiënt- of cliëntperspectief. In de kennisinfrastructuur brengen zij de stem van cliënten/patiënten (en hun naasten) in en bieden zij hun achterban kennis en informatie. In de langdurige zorg is dit van belang; ervaringskennis wordt steeds meer gezien als onmisbaar. Deze netwerken zijn ook vaak landelijk actief bij het ontwikkelen en verspreiden van kennis, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van richtlijnen en bij implementatieprogramma's zoals Dementiezorg voor Elkaar ³. Daarnaast halen zij kennis en ervaringen op bij hun eigen achterban en organiseren ze activiteiten waarin kennis wordt gedeeld. Een voorbeeld is de Prader-Willi Stichting, een belangenvereniging voor/door mensen met het Prader-Willi syndroom. Zij financieren wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld een proefschrift over de levensloop van mensen met het Prader-Willi syndroom) en hebben Vilans de opdracht gegeven een toolkit te ontwikkelen met actuele kennis en inzichten voor naasten en begeleiders van mensen met Prader-Willi syndroom ⁴.

Academische netwerken

Een academisch netwerk is een (kennis)infrastructuur waarin praktijk, onderzoek, beleid en opleidingen samenwerken ⁵. Dit betekent dat een of meer praktijkinstellingen structureel samenwerken met een universiteit of hogeschool. Het doel is vanuit praktijk, onderwijs en beleid vraagstukken te vertalen naar onderzoeksvragen en resultaten van onderzoek te vertalen naar de praktijk om deze toe te passen. De aandacht voor integratie van de academische setting, onderzoek en opleiding ondersteunt de professionalisering van de sector en de beroepsuitoefening. Er bestaan academische netwerken in de ouderen- en de gehandicaptenzorg. Deze zijn deels verbonden in samenwerkingsverbanden: zes academische netwerken ouderenzorg zijn verenigd in SANO ⁶, zes academische netwerken in de gehandicaptenzorg zijn verenigd in de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen ⁷.

¹. VGN (2015). Kennisbeleidsplan 2016-2018

². <https://www.vgn.nl/artikel/24641>

³. <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl>

⁴. <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/verstandelijke-beperking/prader-willi-syndroom-toolkit>

⁵. <https://www.vilans.nl/producten/grote-diversiteit-tussen-academische-werkplaatsen>

⁶. <https://academischeouderenzorg.nl/>

⁷. <https://www.academischewerkplaatsen-vb.nl/>





Netwerken

2 Kennis delen in de lemniscaat

Zoals benoemd zijn de verschillende netwerken en verenigingen actief in het delen van kennis, en doen zij dit zowel digitaal als op papier en in bijeenkomsten.

3 Actueel

Door Verenso, de V&VN en de NVAVG is in 2019 de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) opgericht⁸. Deze drie beroepsorganisaties hebben zich verenigd om gezamenlijk te werken aan het ontwikkelen van multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden. In deze standaarden komt de meest actuele kennis samen met de meest recente inzichten vanuit de beroepsorganisatie om zo de standaard voor goede zorg vast te stellen. Hierdoor ontstaan waarborgen voor toepassing van de meest actuele kennis. Voorbeelden van standaarden waarop SKILZ zich in eerste instantie zal richten:

- zelfmanagementondersteuning van cliënten
- slaapstoornissen
- voedings- en slikproblemen
- mondzorg
- (anticiperende) medische besluitvorming rondom levenseinde en wilsonbekwaamheid

Daarnaast wil SKILZ zich richten op kennishiaten die de individuele kennisvragen te boven gaan. SKILZ wil daarvoor bestaande kennis gebruiken.

4 Belemmerende en effectieve aanpak

De inrichting van academische netwerken is een goede manier om onderzoek en de praktijk beter met elkaar in verbinding te brengen. Zo zijn in verschillende academische netwerken 'science practitioners' actief. Dit zijn zorgprofessionals die werkzaam zijn in een zorgorganisatie, en een deel van hun tijd besteden aan het doen van onderzoek in samenwerking met de universiteit waaraan de organisatie verbonden is⁹.

Daarnaast is er in de langdurige zorg een groot bewustzijn van de noodzaak van 'een leven lang leren': 'Reden is dat de omloopsnelheid van kennis veel groter is geworden. Het is daarom noodzakelijk om te blijven leren. Ook het loopbaanperspectief is anders nu dan vroeger (lang bij dezelfde werkgever).' (medewerker branchevereniging).

Er worden echter ook belemmeringen genoemd. Zo noemt een van de respondenten dat zorgmedewerkers nog een achterstand hebben op digitaal gebied, zowel ten aanzien van de

⁸. <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/skilz-kwaliteitsinstrumenten/>

⁹. <https://publicaties.zonmw.nl/academische-werkplaatsen-ouderenzorg/awo-nijmegen/>





Netwerken

toegankelijkheid (b.v. niet op alle zorglocaties de beschikking over een goed werkende computer) als ten aanzien van kennis en vaardigheden bij medewerkers. Ook wordt benoemd dat er van medewerkers veel tegelijkertijd wordt gevraagd, terwijl er een gebrek aan tijd is om kennis tot zich te nemen.

5

Professionalisering

De beroeps- en brancheverenigingen werken ook aan het verder professionaliseren van medewerkers. De beroepsverenigingen organiseren bijvoorbeeld zelf scholingen, cursussen en trainingen die leden weer kunnen gebruiken om aan te tonen dat ze voldoen aan de eisen van het BIG-register. De brancheverenigingen ActiZ en VGN hebben beroepscompetentieprofielen ontwikkeld/laten ontwikkelen ^{10/11}.

Er bestaan verschillende beroepscompetentieprofielen. De meer generieke (Competentieprofiel ABC: algemeen profiel, op drie niveaus van beroepsuitoefening in primair proces gehandicaptenzorg), of juist specifieke, voor het werken in een bepaalde setting (Beroepscompetentieprofiel Verzorgende in de Geriatrische Revalidatiezorg) of voor een specifieke doelgroep (Competentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met ernstige meervoudige beperkingen).

Competentieprofielen beschrijven de kerntaken die beroepskrachten in het primaire proces uitvoeren, de kritische beroepssituaties waarmee beroepskrachten worden geconfronteerd en de competenties die beroepskrachten hiervoor nodig hebben.

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Het doel van de Wet BIG is te zorgen dat de kwaliteit van onze gezondheidszorg hoog is en blijft. Ook beschermt de Wet BIG patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.

Deze wet is van toepassing op verschillende beroepsgroepen in de zorg (die ook in de langdurige zorg werkzaam zijn): apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. Deze beroepen kunnen zich inschrijven in het BIG-register. Dit register, dat openbaar toegankelijk is, beschrijft van zo'n 350.000 professionals de bevoegdheden. Elke vijf jaar moeten deze professionals aantonen dat zij nog voldoen aan de eisen die gelden voor hun beroep. De beroepsverenigingen bepalen eigen normen -soms aanvullend aan het BIG-register- waaraan hun leden moeten voldoen om aan te (blijven) tonen dat zij voldoende bevoegd zijn. Zo heeft V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden, vastgelegd dat hun leden minimaal 184 uur per vijf jaar aan deskundigheidsbevordering moeten doen. Voor een deel zijn deze uren vrij in te vullen, het andere deel moeten zij besteden aan geaccrediteerde cursussen, opleidingen of congressen.

¹⁰ <https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/leden/2017/03/belang-beroepsontwikkeling-wijkverpleging>

¹¹ <https://legacy.vgn.nl/competentieprofielen>





Onderzoek

Op verschillende plekken wordt onderzoek gedaan naar de langdurige zorg: aan universiteiten, kennisorganisaties zoals het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), NIVEL, Vilans, Trimbos, lectoraten aan het hbo en - een relatief nieuwe ontwikkeling - practoraten aan het mbo. Sinds enkele jaren zijn daar de academische werkplaatsen bijgekomen, waarin een universiteit samenwerkt met verschillende zorgorganisaties om onderzoek te doen (zie bij 'netwerken'). Daarnaast zijn er verschillende kenniscentra, vaak rond specifieke thema's, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), het Kenniscentrum voor Dementie op Jonge Leeftijd en het Landelijk Kenniscentrum LVB. Tot slot vindt er ook bij zorginstellingen zelf onderzoek plaats. Dit kan zijn omdat ze verbonden zijn aan een academische werkplaats of omdat ze een specifieke onderzoeksafdeling hebben ingericht. Bijvoorbeeld voor de zorg en ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking ¹². Verschillende zorginstellingen in deze deelsector hebben een erkenning als 'expertise-organisatie' gekregen, waarmee zij een voortrekkende rol hebben in het onderzoek en het implementeren en verspreiden van kennis die zij opdoen.

1

Wie & welke rol

De hierboven genoemde partijen hebben een rol in allerlei onderdelen van de kennisinfrastructuur: zij ontwikkelen, verzamelen, delen en implementeren kennis. Per organisatie kan de rol verschillen. Bij universiteiten ligt de nadruk traditioneel gezien meer op het ontwikkelen en delen van kennis en bij kenniscentra meer op het verzamelen en implementeren. Deze rollen zijn niet statisch en aan verandering onderhevig.

Onderzoek kan een sterk wetenschappelijke focus hebben, bijvoorbeeld om bij te dragen aan theorievorming. Dit type onderzoek vindt vooral plaats aan universiteiten, maar kan ook bij andere instituten zoals NIVEL, het SCP, Trimbos en Vilans plaatsvinden. Onderzoek kan ook meer praktisch gericht zijn, bijvoorbeeld door het ontwikkelen en onderbouwen van interventies om bij te dragen aan het welzijn van cliënten. Dit onderzoek vindt bijvoorbeeld plaats bij lectoraten, practoraten en kenniscentra zoals Vilans en Trimbos. Doordat de insteek van het onderzoek meer praktisch gericht is, wordt ook veel aandacht besteed aan het verspreiden van de inzichten uit het onderzoek. Kenniscentra doen dat via hun websites. Ook ontwikkelen zij kennisproducten, variërend van artikelen in tijdschriften tot handreikingen, toolkits, e-learnings en trainingen. Deze zijn vaak openbaar toegankelijk voor iedereen die belangstelling heeft.

¹² <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gehandicapten-en-chronisch-zieken/programmas/programma-detail/expertisefunctie-zintuiglijk-gehandicapten-1/t/programma-onderdelen/>





Onderzoek

2

Kennis delen in de lemniscaat

Kennis uit onderzoek wordt op verschillende manieren gedeeld. Wetenschappelijke kennis vindt zijn weg vaak in (internationale) wetenschappelijke, peer-reviewed tijdschriften. Uit een studie van Vilans blijkt dat Nederlandse onderzoekers zo'n 1.831 artikelen over de langdurige ouderen- en gehandicaptenzorg hebben gepubliceerd (publicatie in voorbereiding). Daarnaast presenteren wetenschappers hun onderzoek en de uitkomsten ervan op congressen en wordt het gebruikt in opleidingen. Steeds vaker is te zien dat van wetenschappelijke kennis ook meer toegankelijke kennisproducten worden gemaakt. Deze worden bijvoorbeeld verspreid via scholingen van het RINO (zie bij 'onderwijs'), of via eigen of gedeelde digitale platforms.

In de langdurige zorg zijn daarnaast enkele grote websites actief waarin kennisdeling centraal staat:

- het Kennisplein Zorg voor Beter met kennis en informatie over de ouderenzorg www.zorgvoorbeter.nl
- het Kennisplein Gehandicaptensector met kennis en informatie over de gehandicaptenzorg www.kpgs.nl

In deze platforms werken verschillende landelijke partijen (brancheverenigingen, V&VN, ZonMw, MEE NL, Vilans) samen. Op deze sites is een veelheid aan kennis en informatie te vinden, variërend van voorbeelden uit zorgorganisaties tot uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Inhoudelijke experts zijn verantwoordelijk voor het voeden van de pagina's met relevante, actuele en juiste content. De websites en de nieuwsbrieven hebben een groot bereik: maandelijks worden meer dan 300.000 mensen bereikt. Dat kan zijn doordat ze de website bezoeken of doordat ze als abonnee de nieuwsbrief ontvangen.

3

Actueel

De onderzoekswereld is volop in ontwikkeling. Er zijn verschillende rapporten verschenen die kritisch zijn over de manier waarop de wetenschappelijke wereld haar prestaties afmeet en de mate waarin uitkomsten uit onderzoek in de praktijk gebruikt worden¹³⁻¹⁵. Dit is een bredere discussie die niet alleen opgaat voor de langdurige zorg. Wel zien we in de langdurige zorg steeds vaker samenwerkingen ontstaan tussen wetenschappelijke organisaties en praktijkorganisaties. De academische werkplaatsen zijn daar een goed voorbeeld van¹⁶.

Maar ook worden er verschillende programma's gestart om onderzoek en kennisdeling in de praktijk te stimuleren. Op de volgende pagina zijn twee voorbeelden te zien.

¹³. https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/Kennis_Co.pdf

¹⁴. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>

¹⁵. <https://www.rathenau.nl/nl/agenda/debatreeks-keuzes-voor-de-toekomst-van-de-wetenschap/hinken-op-twee-gedachten-op-naar-een-gezonde-balans-tussen-onderwijs-onderzoek>

¹⁶. <https://ukonnetwerk.nl/sites/default/files/UKON-plan%20Naar%20een%20duurzame%20kennisinfrastructuur.pdf>





Onderzoek

1. Gewoon Bijzonder

Gewoon Bijzonder, het Nationaal Programma Gehandicapten, is in 2015 gestart en heeft als doel betere zorg en ondersteuning realiseren voor mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige beperking of niet-aangeboren hersenletsel. De kennisontwikkeling, -verspreiding en -toepassing wordt gefaciliteerd door ZonMw. Netwerken van wetenschappers, professionals in zorg, welzijn en onderwijs, mensen met een (verstandelijke) beperking en mantelzorgers werken gezamenlijk aan deze activiteiten op een van de thema's: gezondheid, gedrag of participatie. Kennis wordt onder andere gedeeld op het Kennisplein Gehandicaptensector (www.kpgs.nl/gewoonbijzonder). Het programma heeft een looptijd van acht jaar.

2. Programma Langdurige Zorg en Ondersteuning

Dit programma is momenteel in ontwikkeling en loopt tot 2021 ¹⁷. Het programma heeft twee doelstellingen:

1. Het versterken en ontwikkelen van de wetenschappelijke kennis in de langdurige zorg en ondersteuning, en het verspreiden van deze kennis naar de zorg en ondersteuningsrelatie, ter bevordering van de kwaliteit van de zorg en een duurzame kennisinfrastructuur.
2. Het faciliteren van het opzetten, doorontwikkelen en bestendigen van lerende netwerken integrale zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen om hen in staat te stellen op een goede en veilige manier langer thuis te wonen.

4

Belemmerende en effectieve aanpak

Zoals beschreven is er momenteel volop discussie over de rol van onderzoek en het type onderzoek dat van meerwaarde is voor de praktijk. De verschillende initiatieven om praktijk en onderzoek dichterbij elkaar te brengen en onderzoeksresultaten sneller in de praktijk te laten landen, zijn veelbelovend maar nog te jong om goed gefundeerde uitspraken te doen over de werkzaamheid.

Databank interventies

In Nederland werken verschillende kenniscentra samen aan het inzichtelijk maken van de effectiviteit van interventies die in verschillende sectoren gebruikt worden. Zo streven zij er gezamenlijk naar dat interventies eenduidig gepresenteerd worden en dat gebruikers, bijvoorbeeld zorgprofessionals in de ouderenzorg, zicht hebben op welke interventies werken.

¹⁷: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/programma-detail/programma-langdurige-zorg/>





Onderzoek

De verschillende instituten werken hiervoor met erkenningscommissies, die voorgelegde interventies beoordelen aan de hand van een aantal criteria. Een erkende interventie wordt opgenomen in een databank en is toegankelijk voor iedereen. De instituten die dit gezamenlijk doen zijn: · het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) · het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) · het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) · het Kenniscentrum Sport · MOVISIE · Trimbos · Vilans www.databankinterventies.nl

5

Professionalisering

Professionalisering past bij de rol van onderzoekinstelling voor toepassen en delen van kennis. Verschillende academische netwerken werken samen met onderwijs (zowel WO als HBO en MBO). Ook wordt onderzoek soms gebruikt om onderwijs verder te ontwikkelen. Zo is in de GZ-opleiding bij Rino-Zuid veel aandacht voor de gehandicaptenzorg, waarbij onderzoekers en zorgprofessionals samen delen van het onderwijs verzorgen. Bij lectoraten en practoraten wordt actief de verbinding gezocht met opleidingen en studenten¹⁸. Enerzijds om kennis te integreren in opleidingen, anderzijds om studenten kennis te laten maken met het doen van onderzoek en het opdoen van onderzoeksvaardigheden.

¹⁸ <https://www.rathenau.nl/nl/vitale-kennisecosystemen/bouwen-aan-krachtige-onderzoeksgroepen>





Zorgorganisaties Praktijk

Bij langdurige zorg gaat het om mensen die voor langere tijd een beroep doen op (medische) zorg en ondersteuning. Dit kan heel divers zijn, bijvoorbeeld iemand met een lichte verstandelijke beperking die hulp krijgt bij de administratie. Maar het gaat ook om mensen die opgenomen zijn in instellingen en daar voor bijna alles zorg en ondersteuning nodig hebben. Er bestaat dan ook een grote variatie aan zorgverleners, -organisaties en -vragen. Zoals al genoemd vertegenwoordigen ActiZ en VGN samen al meer dan 700 zorgorganisaties. Daarnaast zijn er ook organisaties die niet zijn aangesloten bij een branchevereniging. Denk bijvoorbeeld aan kleinschalige woonvormen die zijn opgezet door ouders van kinderen met verstandelijke beperkingen.

1

Wie & welke rol

Zorgorganisaties ontwikkelen zelf ook kennis. Deels door ervaring, deels door het doen van onderzoek. Deze kennis expliciteren zij, bijvoorbeeld door de kennis online te delen, via eigen kanalen, en het te presenteren op een van de eerder genoemde andere platforms of op bijeenkomsten. Ook wordt er actief gezocht naar goede voorbeelden die gebruikt kunnen worden door andere zorgorganisaties. Zorgorganisaties zijn ook actief in onderzoek, bijvoorbeeld doordat ze lid zijn van een academische werkplaats of een eigen onderzoeksafdeling hebben.

Ook in het toepassen van kennis zijn zij actief. Verschillende organisaties hebben kennisbeleid geformuleerd om kennis van buiten en binnen verder te brengen. Dit gebeurt vaak via een intranet, maar ook door het organiseren van thematische bijeenkomsten voor medewerkers.

2

Kennis delen in de kenniscaat

In 2018 heeft Vilans onderzocht hoe zorgorganisaties omgaan met kennisdeling. Daarvoor zijn interviews gehouden, gevolgd door een digitale enquête ¹⁹. Uit de resultaten:

- **70%** van de respondenten geeft aan dat ze samenwerken met het onderwijs aan onderzoeksprojecten.
- **67%** van de respondenten geeft aan dat ze deel uitmaken van een kennisnetwerk.
- **37%** van de respondenten werkt samen in een academische werkplaats of netwerk.
- **21%** van de respondenten geeft aan dat er gewerkt wordt aan kennisontwikkeling binnen onderzoeksprojecten van hun eigen onderzoeksafdeling.

Kennis wordt (intern) het meest gedeeld door trainingen of cursussen, het intranet en e-learnings. Minder vaak wordt gebruik gemaakt van social media en symposia. Ook is in dit onderzoek aandacht besteed aan de vraag hoe zorgmedewerkers op zoek gaan naar kennis. Hieruit blijkt dat de meeste zorgmedewerkers dit doen bij hun directe collega's. Daarna volgen Google, protocollen en intranet ²⁰.

¹⁹. <https://www.vilans.nl/artikelen/vragenlijst-hoe-delen-zorgorganisaties-kennis>

²⁰. Vilans (2018). Hoe delen zorgorganisaties kennis. <https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/over-het-programma/nieuws/kennisdelen-medewerkers-vragen-vooral-collegas/>





Zorgorganisaties Praktijk

3

Actueel

De langdurige zorg staat voor een aantal grote uitdagingen. Het aantal mensen dat een beroep doet op de langdurige zorg neemt toe. Dat heeft onder andere te maken met een toegenomen levensverwachting en de daarmee samenhangende toename van multiproblematiek. Daardoor verandert zowel het aantal benodigde werknemers als de kennis en vaardigheden die zij nodig hebben. Mensen blijven langer thuis wonen, en bij een verhuizing naar een intramurale voorziening zoals een verpleeghuis is de zorg vaak complexer. Bovendien is sprake van technologische ontwikkelingen in de zorg en verwacht de overheid dat burgers meer gaan participeren, ook in de zorg voor hun naasten. Dit leidt tot allerlei vraagstukken over organisatie en bekostiging van de zorg, maar ook over de arbeidsmarkt ²¹.

Om tegemoet te komen aan de ontwikkelingen en om de langdurige zorg in Nederland ook in de toekomst van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden hebben in 2015 grote hervormingen plaatsgevonden. In deze hervormingen is onder andere de AWBZ opgeheven en wordt de zorg georganiseerd vanuit drie verschillende wetten. 'Zo lang mogelijk thuis' is daarbij een belangrijk speerpunt; pas als iemand voor de rest van zijn of haar leven 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, is opname in een instelling nodig.

Doordat de complexiteit toeneemt, wordt ook de noodzaak van betere kennis groter. Om aan de zorgbehoefte tegemoet te kunnen komen moet specifieke, daarop aansluitende kennis worden toegepast en waar nodig ontwikkeld. Ook is een trend dat cliënten een zorgbehoefte hebben waarvoor kennis nodig is uit verschillende sectoren. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen of mensen met een verstandelijke beperking voor wie ook kennis nodig is uit bijvoorbeeld de GGZ ²².

4

Belemmerende en effectieve aanpak

Zorgorganisaties zijn actief bezig met het onderwerp en zijn trots op alle kennis binnen hun organisatie en de samenwerkingsverbanden waarin zij participeren met bijvoorbeeld het onderwijs en academische en lerende netwerken. Daarnaast geven organisaties aan dat kennis delen steeds meer iets is dat alle medewerkers doen en dat hoort bij het werken in de zorg. Bovendien wordt er steeds meer kennis gedeeld via moderne technologie. Het blijkt echter ook dat kennismanagement wordt belemmerd als organisaties niet toekomen aan samenwerkingsverbanden. Daarnaast blijkt ook dat zelforganisatie gezien wordt als belemmering, evenals een gebrek aan middelen (tijd/geld) en personeelstekort ²³.

²¹. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/010173_111381_FS_Langdurige_Zorg_TG.pdf

²². <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/02/04/kamerbrief-beter-weten-versterken-professioneel-handelen-in-de-langdurige-zorg>

²³. <https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/overhet-programma/nieuws/kennisdelen-medewerkers-vragen-vooral-collegas/>





Zorgorganisaties Praktijk

Zorgmedewerkers zelf ervaren dat zij (verplicht) moeten meedoen aan scholingen en trainingen, maar dat verwacht wordt dat zij dit in hun eigen tijd doen, wat ook als belemmerende factor gezien wordt. Dat blijkt uit een onderzoek onder V&VN-leden. Maar liefst 83% van de ondervraagden geeft aan onvoldoende tijd en/of budget te hebben voor bijscholing ²⁴.

**‘Er gebeurt soms teveel. Veel aandacht voor kennisdeling en ontwikkelingen is soms lastig te volgen. Zijn we soms dingen dubbel aan het doen? Kan het beter gecoördineerd worden? Het is niet altijd duidelijk waar ontwikkelingen vandaan komen en hoe het een zich verhoudt tot het ander.’
(Beleidsmedewerker grote gehandicaptenzorgorganisatie)**

5

Professionalisering

Zorgorganisaties werken actief aan het professionaliseren van medewerkers. Dit doen zij door samen te werken met opleidingsinstituten en gecombineerde leer-werktrajecten (BBL, BOL) aan te bieden, door zelf (verplichte) scholing aan te bieden aan medewerkers of door medewerkers naar cursussen, trainingen en congressen te sturen. De vorm van de leermogelijkheden is steeds in ontwikkeling, waarbij gekeken wordt naar zo min mogelijk belasting voor medewerkers en een zo groot mogelijk leerrendement. Een actueel voorbeeld is de introductie van de Wet zorg & dwang. Deze beschrijft wat zorgorganisaties en -medewerkers moeten doen op het moment dat onvrijwillige zorg nodig is om de cliënt en/of zijn omgeving te beschermen. Deze wet is nieuw en verschilt sterk van de voorgaande wet. Dat betekent dat zorgmedewerkers, stafmedewerkers en managers de inhoud van de wet moeten kennen.

²⁴. <https://www.venvn.nl/Artikelen/ID/1543342/Te-weinig-tijd-en-geld-voor-bijscholing-verpleegkundigen>





Onderwijs

In de langdurige zorg werken mensen met verschillende achtergronden en opleidingsniveaus. Dat betekent dat er zowel MBO-, HBO- als WO-opleidingen bestaan om te kunnen werken in de langdurige zorg. Naast de reguliere, initiële opleidingen, bestaan er ook diverse opleidings- en trainingsbureaus. Ook is al benoemd dat zorgorganisaties zelf scholingsaanbod ontwikkelen om hun medewerkers te scholen. Omdat het aantal beroepen in de zorg - en daarmee het aantal opleidingen zo groot en divers is - is het lastig om uitspraken te doen over de omvang van het onderwijs. Temeer omdat niet alle opleidingen een specifieke richting naar ouderen- of gehandicaptenzorg hebben, of het weinig aanbod komt omdat een vak verschillende velden beslaat. Zo kunnen verpleegkundigen terecht komen in bijvoorbeeld het ziekenhuis, in de wijk, in de GGZ, ouderenzorg of gehandicaptenzorg

1

Wie & welke rol

Het onderwijs heeft een rol in het verwerken van de meest actuele kennis in opleidingen en het verspreiden en (door)ontwikkelen van werkwijzen in de praktijk ²⁵. Nieuwe zorgverleners die gaan werken in de langdurige zorg maken zich tijdens hun opleiding de meest actuele kennis eigen. Door deze kennis over te dragen aan hun collega's die al jaren aan het werk zijn, kunnen ook die zorgverleners leren over nieuwe inzichten. Van ervaren collega's kunnen de nieuwe zorgverleners leren wat jaren praktijkervaring brengt. Hier kan dus een mooie wisselwerking ontstaan tussen onervaren en ervaren zorgverleners ²⁶.

2

Actueel

Vanwege de ontwikkelingen in de langdurige zorg (zie bij 'Zorgorganisaties') is het onderwijs momenteel volop in ontwikkeling. Zo dwingt de krapte op de arbeidsmarkt betrokken partijen om te zoeken naar nieuwe manieren om medewerkers te behouden, medewerkers aan te trekken en anders te gaan werken. Grote campagnes om het werken in de zorg te promoten zijn gestart: de campagne 'ik zorg', vanuit het ministerie van VWS en branche-, beroeps-, werknemers- en werkgeversorganisaties in de sector Zorg & Welzijn (www.ontdekdezorg.nl). Specifiek voor de gehandicaptenzorg is daarnaast www.wáteenvak.nl ingericht, om het werken in de gehandicaptenzorg onder de aandacht te brengen en zij-instromers en herintreders aan te trekken.

Ook maken deze ontwikkelingen dat gezocht wordt naar (nieuwe) vormen van leren en ontwikkelen, van waaruit hybride leeromgevingen ontstaan. In een hybride leeromgeving is het uitgangspunt dat leren en werken in de praktijk geïntegreerd is; het leren vindt plaats op de werkplek. Zo bestaan er vormen dat docenten naar zorginstellingen gaan om daar onderwijs te verzorgen ²⁷.

²⁵. Vilans (2018). Stakeholderanalyse langdurende zorg. Interne rapportage.

²⁶. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/02/04/kamerbrief-beter-weten-versterken-professioneel-handelen-in-de-langdurige-zorg>

²⁷. <https://werkgevers.zorgpleinnoord.nl/over-zorgpleinnoord/nieuws/nieuwe-publicatie-leidraad-onderwijs-in-de-praktijk>





Onderwijs

3

Belemmerende en effectieve aanpak

De toenemende vraag naar zorgmedewerkers in de langdurige zorg maakt het noodzakelijk dat meer mensen kiezen voor de langdurige zorg. Er bestaan echter weinig opleidingen die specifiek gericht zijn op de langdurige zorg.

‘Er gebeurt soms teveel. Veel aandacht voor kennisdeling en ontwikkelingen is soms lastig te volgen. Zijn we soms dingen dubbel aan het doen? Kan het beter gecoördineerd worden? Het is niet altijd duidelijk waar ontwikkelingen vandaan komen en hoe het een zich verhoudt tot het ander.’
(Beleidsmedewerker grote gehandicaptenzorgorganisatie)

4

Professionalisering

Diverse MBO's, HBO's (b.v. Amstel Academie) en universiteiten (denk b.v. aan Gerion van de VU, Radboud Zorgacademie) bieden via een apart onderdeel in de organisatie na- en bijscholing aan. Ook diverse zorgorganisaties vervullen een rol als opleider. Tevens is er een divers aantal commerciële opleiders.

‘Er is een goede balans tussen commerciële aanbieders zoals bijvoorbeeld NTRIO en LOI, NCOI (ongeveer 10%) en publieke instellingen (MBO, HBO, WO). VGN werkt ook samen met aanbieders van methodieken, bijvoorbeeld triple C.’ (Beleidsmedewerker beroepsorganisatie)

Verder te lezen bronnen:

- https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/Factsheet_Opleidingsimpulswwp.pdf
- https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/ZonMw-Rapport_Verzorgenden_in_Wijkteams_5_februari_2015_DEF_02.pdf
- <https://kwaliteitsregister.venvn.nl/het-register/kwaliteitsregister-en-wet-big>
- <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2016%20Documenten/20160113%20Rapport%20Toekomstbestendige%20beroepen.pdf>
- <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-fase-2-opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen/>
- <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/project-detail/zichtbare-schakel-fase-2-opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen/leernetwerken-voor-de-ontwikkeling-van-kennis-en-vaardigheden-van-wijkverpleegkundigen-en-hbo-v-doce/>





Overheid

Met 'overheid' bedoelen we in dit verband het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en uitvoeringsorganisaties zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ook ZonMw, die (wetenschappelijk) onderzoek in de gezondheidszorg financiert, scharen we onder deze noemer. De overheid financiert (deels) ook kennis- en onderzoeksorganisaties die al eerder in dit document benoemd zijn, zoals het SCP, CBS, Vilans, NIVEL, Trimbos.

Vanuit het ministerie van VWS kan op verschillende manieren een impuls gegeven worden aan de kennisinfrastructuur. Inhoudelijk door het inrichten van programma's gericht op kennisdeling en -toepassing. Enkele recente voorbeelden zijn de programma's 'Waardigheid en Trots', 'Ontregel de Zorg', 'Antibioticaresistentie in de zorg', 'Volwaardig leven met een beperking', 'Langdurende Zorg en Ondersteuning' en 'Kennisinfrastructuur langdurige zorg'. Dergelijke programma's worden vanuit VWS geïnitieerd en vervolgens door (samenwerkende) partijen uitgevoerd.

Programma kennisinfrastructuur langdurige zorg (sinds 2017)

Vanwege de eerder genoemde ontwikkelingen in de langdurige zorg en de behoefte die hierdoor ontstaan is aan kennisontwikkeling en -delen, heeft het ministerie van VWS het programma 'Kennisinfrastructuur langdurige zorg' ingericht ²⁸. In dit programma hebben verschillende partijen uit het leemniscaat de opdracht gekregen om te werken aan een infrastructuur waarbij enerzijds zorgverleners gemakkelijk een antwoord kunnen krijgen op hun kennisvragen en, als er nog geen antwoord is, nieuw onderzoek ingericht wordt om die vragen te beantwoorden. De antwoorden moeten voor zorgverleners goed toegankelijk en toepasbaar zijn. Het ministerie wil hiermee een lerende en onderzoekende cultuur in de langdurige zorg bevorderen.

De noodzaak hiervoor is onderschreven in het rapport van het Zorginstituut ²⁹. Uit dit rapport blijkt dat de mate waarin gebruik wordt gemaakt van bewezen effectieve zorg in de langdurige zorg beperkt is. Waar er sprake is van bewijs uit onderzoek, is die vaak van lage kwaliteit. Dit wordt verklaard door het ontbreken van een onderzoekstraditie en -cultuur, een ontoereikende kennisinfrastructuur en een tekort aan structurele financiering. Bovendien is kennisontwikkeling in de langdurige zorg ingewikkeld, omdat cliënten vaak meervoudige zorgvragen hebben en de zorg hand in hand moet gaan met welbevinden. Er is dus behoefte aan innovatieve methoden waarmee de complexiteit van de zorg goed en wetenschappelijk verantwoord onderzocht kan worden.

In de interviews noemen respondenten de volgende rol van de overheid als het gaat om kennisontwikkeling, toepassing en deling:

²⁸. <https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/>

²⁹. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>





Overheid

‘In het algemeen heeft de overheid een stimulerende en faciliterende rol. Zeker waar het gaat om VWS. Daar is de beleidsbrief “beter weten” een belangrijk stuk in. Als beroepsorganisatie zijn we actief in gesprek met VWS en is er duidelijk sprake van een wisselwerking bij totstandkoming beleid.’
(Beleidsmedewerker beroepsorganisatie)

‘Vanuit het ministerie is er nu structurele financiering voor de Associatie van academische netwerken voor gehandicaptenzorg. Ook de oprichting van SKILZ is relevant. Daarnaast is een notitie over expertisecentra in de langdurende zorg geschreven in opdracht van het ministerie. Dit gaat onder andere over zorg voor kinderen met een EMB (Ernstig meervoudige beperking). Als je een kennisinfrastructuur opbouwt, vraagt dit veel van medewerkers. Er is een verzoek bij NZA neergelegd om ruimte voor kennisontwikkeling mee te nemen in het tarief. Als dit inderdaad van belang is voor VWS, dan is het wenselijk daar ook ruimte voor te bieden.’
(Beleidsmedewerker zorgorganisatie)

Verder te lezen bronnen:

- <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/ouderen/programmas/programma-detail/kennisinfrastructuur-academische-werkplaatsen-ouderenzorg-kawo/>
- <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gehandicapten-en-chronisch-zieken/programmas/programma-detail/academische-werkplaatsen-verstandelijke-beperkingen/>
- <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gehandicapten-en-chronisch-zieken/programmas/programma-detail/programma-langdurige-zorg/>



COLOFON

Auteurs: Paula Gerring, Dr. Marjolein Herps, Hilke Mulder, Hanneke Noordam

Ontwerp en coördinatie: Leonoor Ahrens, Seline Noteboom, Judith Oosterom

Utrecht, juli 2019

© 2019 Vilans

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotografie, microfilm of op enig andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Disclaimer

De inhoud van dit document is met zorg samengesteld. Toch is het niet uitgesloten dat bepaalde informatie verouderd, onvolledig of anderszins onjuist is. Vilans heeft geen invloed op de wijze waarop de informatie door de gebruiker kan worden gebruikt en wijst iedere aansprakelijkheid af voor verlies aan inkomsten of contracten, of voor directe, indirecte of andere gevolgschade van welke aard dan ook, voortvloeiend uit of verband houdend met het gebruik van deze informatie.

Vilans

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht

Telefoon 030 789 2300

www.vilans.nl

