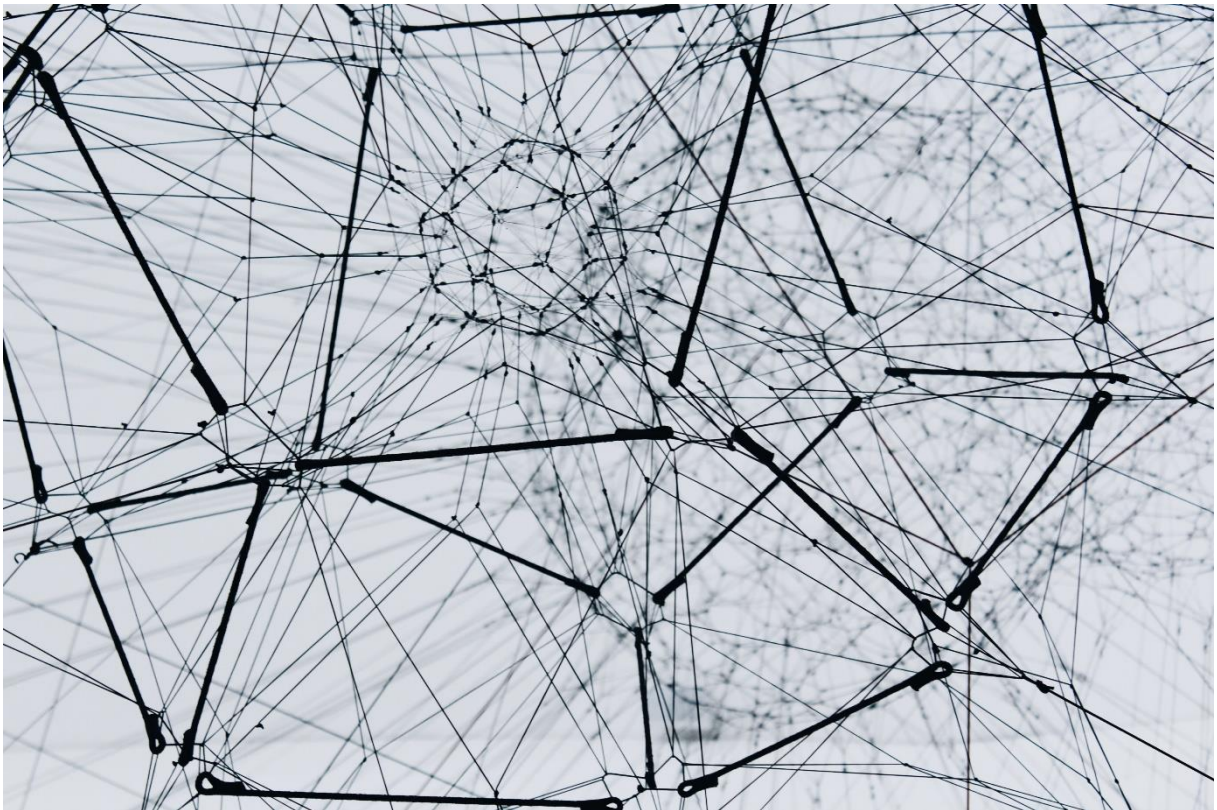


Kennis is macht

Onderzoek naar de opkomst van Academische Netwerken in de langdurige ouderenzorg



Saskia de Koeijer

Juni 2020

Stagebegeleider: Marieke Janssen



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

Voorwoord

Na het afronden van mijn bachelor Bestuurs- en Organisationswetenschap had ik de behoefte om wat praktijkervaring op te doen voordat ik aan een masteropleiding zou beginnen. De ouderenzorg interesseerde mij al langere tijd en ik heb mijn bachelorscriptie geschreven op de opschaling van EHealth toepassingen. Ik wilde graag meer leren over deze sector en ActiZ leek mij hiervoor de juiste plek. In het team Wonen & Zorg hoorde ik meer over de verschillende aspecten van de verpleeghuiszorg. Een van deze aspecten is leren en ontwikkelen om de kwaliteit van de langdurige ouderenzorg te verbeteren. Het blijven leren en ontwikkelen als sector is belangrijk en gebeurt op vele manieren, waaronder het doen van onderzoek naar verschillende thema's in de ouderenzorg. Ik heb in dit onderzoek gekeken naar of en hoe de opkomst en aanwezigheid van Academische Netwerken, bij leden van ActiZ, bijdragen aan het vernieuwen en ontwikkelen van (de organisatie van) de langdurige ouderenzorg.

Dit onderzoek is bedoeld als bijdrage aan ActiZ om visie en beleid op dit gebied nader te beschouwen en mogelijk verder te ontwikkelen. Het onderzoekt in een inventarisatie redenen voor ActiZ-leden om zich bij een Academisch Netwerk aan te sluiten en van onderzoekthema's die actueel en relevant zijn. Ik heb mij beperkt tot het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) en de Academische Werkplaats Ouderen (AWO) van Tranzo en de ActiZ-leden die hierbij zijn aangesloten. Dit stuk is geschreven voor het ActiZ-bureau om meer inzicht te geven in de stand van zaken rond Academische Netwerken in de ouderenzorg.

Gedurende mijn stageperiode heb ik geleerd dat de ouderenzorg een complexe, maar belangrijke sector is. Veel verschillende partijen houden zich bezig met manieren om te blijven leren en ontwikkelen in de sector en zijn het eens over de gezamenlijke missie: het verbeteren van kwaliteit in de ouderenzorg. Over de manier waarop dit dient te gebeuren bestaan nog verschillende visies. Gezien de vele actoren in de sector maakt dat het lastig om de koers te bepalen en is verandering teweeg brengen met deze historie en omstandigheden een kwestie van een lange adem. Toch heeft de coronacrisis ook laten zien dat verandering op korte termijn wel mogelijk is en soms makkelijker dan gedacht.

Ik wil het team Wonen & Zorg bedanken voor de leuke tijd die ik heb gehad en in het bijzonder mijn stagebegeleider Marieke Janssen, die altijd bereid was om mee te denken en te ondersteunen waar nodig. Ook dank aan alle respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek voor hun bereidheid om mij te woord te staan en hun openheid tijdens de gesprekken.

Juni, 2020



Inhoud

Inhoud	2
1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Probleemstelling	4
1.3 Doelstelling	5
1.4 Vraagstelling	5
1.5 Leeswijzer	5
2 Achtergrond	6
2.1 Kwaliteitskader	6
2.2 Politieke ontwikkelingen	6
2.3 Rol van bestuurder	8
2.4 Academische Netwerken	9
3 Methoden	12
3.1 Interviews	12
3.2 Documenten	13
4 Resultaten	14
4.1 Cijfers	14
4.2 Geschreven beleid	14
4.3 Meerwaarde van wetenschappelijke kennis	14
4.4 Academisch Netwerk	15
4.5 Onderzoeksthema's	16
4.6 Implementatie van wetenschappelijke kennis	17
4.7 Kennisinstructuur	18
4.8 Rol ActiZ	18
5 Conclusie	20
6 Bronvermelding	22



1 Inleiding

ActiZ is een van de partijen die zich bezighoudt met het inrichten van de langdurige zorg te midden van overheidsinstanties, zorgorganisaties, onderzoeksinstellingen en private ondernemingen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) houdt zich bezig met het maken van beleid. Binnen die overheidskaders en regelgeving voeren zorgorganisaties hun eigen beleid gericht op goede en houdbare zorgverlening uit in de praktijk. Onderzoeksinstellingen houden zich bezig met het doen van onderzoek naar ouderenzorg en in private ondernemingen worden hulpmiddelen ontwikkeld die kunnen worden ingezet bij het leveren van zorg. ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd. De leden zijn heel divers; in omvang en dienstverlening. ActiZ voelt met haar leden de maatschappelijke verantwoordelijkheid om de zorg dichtbij, professioneel, betaalbaar en toegankelijk te houden en daarmee bij te dragen aan het welbevinden van mensen. Het uitgangspunt daarbij is dat mensen zoveel mogelijk regie houden over het leven dat zij willen leiden (ActiZ, z.j.).

1.1 Aanleiding

Het bewustzijn dat de ouderenzorg moet blijven vernieuwen neemt toe. Klassieke manieren van zorg leveren zijn niet langer passend in de huidige samenleving. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en personeelstekorten in de ouderenzorg leiden tot langere wachtlijsten voor verpleeghuizen en een krappe arbeidsmarkt. De te verwachten trend is dat mensen steeds langer thuis blijven wonen en hun woning en omgeving hierop worden aangepast. Niet alleen groeit het aantal 65-plussers, ook het aantal 'oudste ouderen' (85-plussers) stijgt sterk. De vraag naar verpleeghuiszorg zou dan ook verdubbelen in de periode tot 2040 en daarmee uitkomen op ruim 260 duizend zorgprofielen (Hinkema, van Heumen & van Wissekerke, 2019). Meer en andere kennis is nodig om de complexere zorgvraag te ondersteunen en de positie van de zorgverlener te versterken.

Er bestaan verschillende beelden over wat goede kwaliteit van zorg is, die worden gekleurd door de tijd waarin we leven en de mogelijkheden die er zijn. Eind vorige eeuw werd dit gekenmerkt door indicatoren op structuur, proces en uitkomst, waarbij het gemiddelde norm was. Tegenwoordig is er een besef dat patiënten geen gemiddelde van een groep zijn en is persoonsgerichte zorg de norm. De nieuwe visie op zorg is dan ook dat samen leren en verbeteren centraal moeten staan (ZiN, 2019). De vanzelfsprekendheid om onderling van elkaar te leren ontbreekt vaak nog en er is een gebrek aan wetenschappelijke kennis over wat goede verpleeghuiszorg is (KiZ, 2017). Om meer kennisontwikkeling te stimuleren en kwaliteitsafspraken te kunnen maken, is daarom het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in januari 2017 gepubliceerd. Een van de doelen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is dat het document opdrachten biedt voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken (ZiN, 2017). ActiZ stimuleert ook leren en verbeteren, wat onder andere terugkomt in het visiedocument 'Zorg van morgen'. Hierin wordt aandacht besteed aan innovatie, waarbij speciale aandacht is voor het verbinden van wetenschap en praktijk (ActiZ, 2015).

Vanuit de overheid worden al jarenlang verscheidene interventies ontwikkeld met als doel zorgorganisaties aan te sporen tot vernieuwing en verbetering van kwaliteit. Een interventie is bijvoorbeeld de verplichting voor zorgorganisaties zich jaarlijks te verantwoorden over de thema's die genoemd worden in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ook het toenemende gebruik van digitale toepassingen, EHealth, wordt gestimuleerd door de overheid door middel van financiële steun en informatievoorziening (Rijksoverheid, z.j.). Een voorbeeld hiervan is het platform Zorg voor Innoveren dat informeert en adviseert op het gebied van zorginnovaties (Zorg voor innoveren, z.j.). Verder wordt steeds vaker verondersteld dat zorgorganisaties het individueel niet zullen redden, waardoor de noodzaak ontstaat voor samenwerking met andere zorgorganisaties en externe partijen zoals kenniscentra. De verplichting voor verpleeghuizen om samen te werken in lerende netwerken is hier een voorbeeld van (ZiN, 2017).

Een relatief nieuwe interventie, bedoeld om aan te sturen op vernieuwing en verbetering van kwaliteit in de langdurige zorg, is de inzet van wetenschappelijke kennis. In 2016 verscheen een rapport van

het Zorginstituut Nederland (ZiN) over het uitvoeren van effectiviteitsonderzoek in de langdurige zorg (ZiN, 2016). Eén van de aanbevelingen in het rapport is het creëren van een traditie waarin wetenschappelijk onderzoek betrokken wordt om de langdurige zorg te verbeteren. Het gaat hierbij niet alleen om het verzamelen van bewijslast, maar ook om de onderzoeksmethodiek die bij de ouderenzorg past. Een aantal ActiZ-leden is hier sinds enige tijd mee bezig is. Er is namelijk een groei te zien in de zogeheten zes Academische Netwerken, die allen zijn opgericht tussen 1998 en 2014, en verenigd zijn in de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO). SANO is zelf geen onderzoeksprogramma, maar dient om de samenwerking tussen de Academische Netwerken te bevorderen. Deze leveren een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het werk in de verpleeghuiszorg door middel van het verbinden van wetenschap en praktijk. ZonMw heeft van VWS de opdracht gekregen om het programma Kennisinstructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg ([KAWO](#)) vorm te geven, waardoor sinds 2018 een structurele financiering is vrijgekomen om onderzoek uit te voeren. Met die financiering kunnen de Academische Netwerken zich verder ontwikkelen samen met de zorgpraktijk en het onderwijs (ZonMw, z.j.).

Maatregelen vanuit de overheid stimuleren het gebruik van wetenschappelijke kennis in de langdurige ouderenzorg. Minister De Jonge heeft de ambitie om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg verder te ontwikkelen (De Jonge, 2019). Volgens de minister is er meer en betere kennis nodig in de sector. Daarnaast lijkt in de zorgpraktijk behoefte te zijn aan meer verbinding met wetenschap, zo blijkt uit de opkomst van de Academische Netwerken en de groei binnen de netwerken. Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) startte in 2003 met vier zorgorganisaties en inmiddels zijn vijftien zorgorganisaties bij het UKON aangesloten (UKON, z.j.). Ondanks deze stimulatie enerzijds en behoefte anderzijds bestaat er een aantal knelpunten bij de inzet van wetenschappelijke kennis in de langdurige ouderenzorg.

1.2 Probleemstelling

In de langdurige ouderenzorg is de mate van *evidence-based* werken nog beperkt. Waar sprake is van *evidence*, is die veelal van lage kwaliteit. Dit is te verklaren door het ontbreken van een onderzoekstraditie en onderzoekscultuur, een gebrekkige kennisinfrastructuur en een tekort aan structurele financiering (De Jonge, 2019). Het ontbreekt in de langdurige ouderenzorg aan een onderzoekstraditie en onderzoekscultuur (ZiN, 2016). Bovendien is het nog lastig om harde bewijzen te vinden voor de effectiviteit van Academische Netwerken (Vilans, 2015).

Om de gebrekkige kennisinfrastructuur te verbeteren zijn verschillende opdrachten gegeven aan de sector (De Jonge, 2019). Vilans inventariseerde kennisvragen die leven in de gehandicapten- en ouderenzorg en publiceert nieuwe inzichten en kennis op de website www.ZorgvoorBeter.nl. ZonMw subsidieert onderzoeksprogramma's. ZiN adviseert VWS in de mogelijkheden tot systematische evaluatie van kennis op actualiteit en juistheid. NZa verkent op welke wijze het mogelijk is om kennisontwikkeling, implementatie en borging hiervan te bekostigen. In deze brief spreekt echter een traditionele denkwijze: kennisvragen worden opgehaald in de praktijk en gezuiverd tot onderzoeksvragen; ZonMw subsidieert langdurende onderzoeksprogramma's en uiteindelijk wordt de vergaarde kennis omgezet in een implementatieplan. Hier zijn risico's aan verbonden. Onderzoeken duren lang, zijn snel achterhaald en de gebruikers in praktijk worden pas achteraf meegenomen bij de implementatie. Deze belemmering in de kennisinfrastructuur vraagt om nieuwe vormen van onderzoek doen in de langdurige zorgsector, zoals bijvoorbeeld meer actieonderzoek. Daarbij worden vragen of problemen in en samen met de praktijk verhelderd en onderzocht in samenwerking met de uiteindelijke gebruikers. Het is de wens om de gebruiker van de kennis vanaf de start van het onderzoek actief mee te nemen, om de duur en de risico's van 'implementatie-achteraf' te verkorten.

Naast deze knelpunten in de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur, lijkt ook de inhoud van wetenschappelijk onderzoek naar langdurige ouderenzorg nog onvoldoende aan te sluiten op de praktijk. Momenteel is dit onderzoek veelal gebaseerd het ontwikkelen van bewijzen, wat voortkomt uit het medische model met als doel om te behandelen. Tegenwoordig is het de wens om, vanuit de

Academische Netwerken, onderzoek te doen naar welbevinden van cliënten. De aandacht voor de mensgerichte zorg neemt toe, bijvoorbeeld door het programma 'Waardigheid en Trots: Ruimte voor verpleeghuizen' (Waardigheid en trots, 2018). Cliënten, zorgverleners en zorgorganisaties zijn heterogene groepen. Dit wil zeggen dat iedere situatie anders is en wetenschappelijk onderzoek minder eenvoudig te veralgemeniseren valt en maatwerk geboden is. In de langdurige zorg gaat het niet alleen over zorginhoudelijke (medische) activiteiten, maar juist ook om kwaliteit van leven en welbevinden van cliënten (Gezondheidsraad, 2018).

1.3 Doelstelling

Nu structurele financiering is vrijgekomen om te kunnen investeren in nieuwe verbindingen tussen wetenschap en zorgpraktijk, is het belangrijk dat deze financiering doelmatig wordt ingezet en ondersteunend is aan de behoeften van zorgorganisaties. Het is nog onduidelijk wat deze behoefte is. Daarom is het belangrijk te onderzoeken hoe ActiZ-leden tegenover het gezamenlijk optrekken in Academische Netwerken bij het streven naar vernieuwing staan. Voor ActiZ is het in kaart brengen van de behoeften belangrijk, zodat de branchevereniging blijft aansluiten bij de leden bij het creëren van een visie op de verschillende thema's waar ActiZ zich op richt.

Absoluut gezien zijn er veel aanbieders van langdurige zorg, maar gezien de private zorguitvoering en de komst van nieuwe aanbieders is het onduidelijk hoeveel dit er exact zijn. Daarom beperkt dit onderzoek zich tot ActiZ-leden die Wlz-zorg verlenen in de vorm van verpleeghuiszorg. Tezamen vertegenwoordigen deze organisaties 97% van de totale markt op basis van de omzet. De rol van ActiZ op het gebied van wetenschappelijke kennis in de Wlz-zorg is nog onduidelijk. Voor de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) heeft ActiZ een gezamenlijke onderzoeksagenda opgesteld met het VUmc, het LUMC, Maastricht UMC+ en Verenso. GRZ is een vorm van kortdurende behandelenzorg, waardoor dit beter bij het klassieke (medische) denken over zorg past.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de huidige stand van zaken omtrent dit thema, de achterliggende redenen voor ActiZ-leden om zich al dan niet te verbinden aan een Academisch Netwerk en de mogelijke rol die hierin is weggelegd voor ActiZ.

1.4 Vraagstelling

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal staat, luidt:

"In hoeverre speelt het gebruik van wetenschappelijke kennis en onderzoek een rol bij het streven naar vernieuwing en verbetering in de langdurige ouderenzorg?"

Om de hoofdvraag te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- *Op welke manieren komt de invloed en aanwezigheid van wetenschap in het geschreven beleid naar voren?*
- *Waarom zijn zorgorganisaties al dan niet verbonden aan een Academisch Netwerk?*
- *Over welke zorgthema's en thema's omtrent de inrichting van de zorgorganisatie is meer/minder kennis gewenst?*
- *Maken bestuurders/kwaliteitsmedewerkers bij het streven naar vernieuwing gebruik van wetenschappelijke kennis voortgekomen uit de Academische Netwerken?*
- *Hoe kan ActiZ haar leden ondersteunen bij het betrekken van wetenschap bij het streven naar vernieuwing?*

1.5 Leeswijzer

In deze inleiding is de aanleiding voor dit onderzoek beschreven. Hierna wordt achtergrondinfo over dit thema gegeven. Daarna wordt de onderzoeksmethode beschreven. De resultaten worden vervolgens gepresenteerd aan de hand van de besproken onderwerpen tijdens de interviews. Tot slot volgt een conclusie met daarin antwoorden op de deelvragen.

2 Achtergrond

In de inleiding is beschreven hoe steeds meer gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke kennis in de ouderenzorg. In dit hoofdstuk wordt de achtergrond van dit thema verder toegelicht, door in te gaan op het kwaliteitskader, politieke ontwikkelingen, de veranderende rol van de bestuurders en de doelstellingen van twee Academische Netwerken.

2.1 Kwaliteitskader

Het streven naar vernieuwing en verbetering in deze sector wordt onder andere gestimuleerd door het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (ZiN, 2017). In dit Kwaliteitskader wordt een integraal model voor ontwikkelingsgericht werken geschetst. Uitgangspunt in dit model is het idee dat de kwaliteit van leven van de cliënt centraal staat. Het model geeft concrete invulling aan het kader waarmee zorgorganisaties kwaliteit van zorg kunnen vormgeven door middel van acht thema's. Vier thema's zijn gerelateerd aan de inhoud van zorg, kwaliteit en veiligheid, namelijk:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- Wonen en welzijn;
- Veiligheid;
- Leren en verbeteren van kwaliteit.

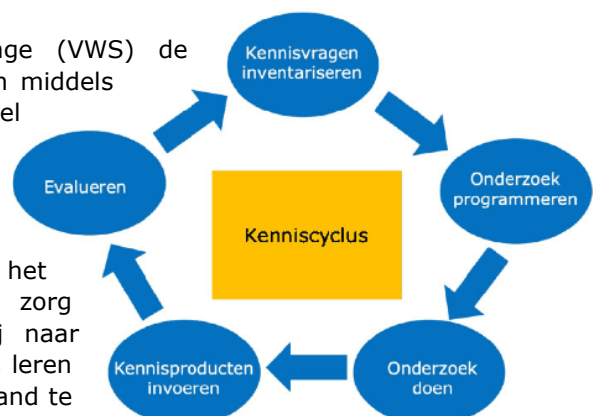
Daarnaast zijn vier randvoorwaardelijke thema's opgesteld die ondersteunend zijn aan bovenstaande thema's, namelijk:

- Leiderschap, governance en management;
- Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel);
- Gebruik van hulpbronnen;
- Gebruik van informatie.

Bij het 'leren en verbeteren van kwaliteit' gaat het over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie. De verplichting voor verpleeghuizen om per 1 juli 2017 deel uit te maken van een lerend netwerk is hier een onderdeel van. Dit thema vormt samen met de vier randvoorwaardelijke thema's een uitgangspunt voor het streven naar vernieuwing en verbetering in de verpleeghuiszorg.

2.2 Politieke ontwikkelingen

Op 4 februari 2019 informeerde minister De Jonge (VWS) de Tweede Kamer over de aanpak voor de komende jaren middels een Kamerbrief 'Beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg'. Volgens hem is het noodzaak dat betere kennis beschikbaar komt over kwaliteit van leven en niet alleen over zorginhoudelijke (medische) activiteiten. Zijn hoofddoelstelling is om met een betere kennisinfrastructuur de vakbekwaamheid en het handelen van de zorgverleners in de langdurige zorg permanent te (doen) versterken. Hij streeft hierbij naar een permanente cyclus van vragen stellen, ontwikkelen, leren en evalueren. Om deze onderzoekende werkwijze tot stand te kunnen brengen in een lerende cultuur wordt een kenniscyclus ingericht (zie fig. 1) (De Jonge, 2019).



Figuur 1: Kenniscyclus onderzoekend werken (De Jonge, 2019).

Om deze kenniscyclus tot stand te brengen worden concrete maatregelen genomen, namelijk:

- **Kennisvragen inventariseren:** Zorgverleners lopen in de praktijk tegen vragen aan. Het is belangrijk dat zij hiermee ergens terecht kunnen én kennis kunnen ontvangen indien deze er is. Vilans is gevraagd om deze vragen te inventariseren en waar mogelijk direct te beantwoorden. Zorg voor Beter is het kennisplein voor zorgverleners in ouderensector. Op de website staat kennis voor zorgverleners, onderzoekers en experts in de sector. De antwoorden op de geïnventariseerde kennisvragen worden op deze website gebundeld.
- **Onderzoek programmeren:** Het nieuwe onderzoeksprogramma Langdurige Zorg en Ondersteuning (LZO) is aangekondigd. Het doel van dit programma is het versterken, toetsbaar maken en verspreiden van wetenschappelijke kennis in de langdurige zorg en het faciliteren van lerende netwerken integrale zorg en ondersteuning rondom thuiswonende ouderen. Het LZO staat open voor onderzoeksprojecten in zowel de Wlz als de WMO voor de Wlz-onderzoeksprojecten is jaarlijks vier miljoen euro beschikbaar.
- **Onderzoek doen:** Het doel is om bij het doen van onderzoek meer samen te werken met zorgverleners. De samenwerking met universiteiten om gezamenlijk onderzoek te kunnen doen wordt vaker opgezocht, daartoe zijn ook de Academische Netwerken ingericht. Alle onderzoeksresultaten die hieruit voortkomen zullen worden opgenomen op kennisplein van Vilans en de minister voert twee keer per jaar overleg met de Academische Netwerken over de behaalde resultaten.
- **Vergroting vakbekwaamheid van zorgverleners:** Door verspreiding van kennis vanuit de Academische Werkplaatsen wil de minister de vakbekwaamheid van zorgverleners vergroten, maar hoe dat precies vorm moet krijgen is nog onduidelijk. De afstand tussen nieuwe kennis en de toepassing daarvan door zorgverleners is nog groot. Slechts een beperkt deel van de zorgverleners die werkzaam is in de langdurige zorg wordt bereikt. Bovendien is het beschikbaar stellen van kennis niet hetzelfde als het toepassen ervan. Sommige Academische Netwerken werken ook samen met mbo's, om studenten de meest actuele kennis bij te kunnen brengen en op die manier de praktijk te bereiken.

In de kamerbrief van De Jonge (2019) wordt de inzet van Academische Netwerken genoemd. Naar aanleiding van het advies van het ZiN om de verbinding tussen wetenschap en praktijk structureel te financieren, is het samenwerkingsverband tussen de netwerken ontstaan (ZiN, 2016). Het is vanuit de overheid geen doelstelling dat alle zorgaanbieders lid worden van een Academisch Netwerk. Wel is het een doelstelling dat de kennis die in de netwerken wordt ontwikkeld ter beschikking komt van alle zorgverleners in de ouderenzorg (De Boer, 2019). Toch blijkt het vaak nog lastig om beschikbare kennis te delen, zoals ook in de kamerbrief wordt aangegeven. In een onderzoek van Vilans komt naar voren dat te weinig aan kennisdeling binnen de gehele organisatie wordt gedaan. Hoewel medewerkers van zorgorganisaties trots zijn op de al bestaande samenwerkingen en kennismanagement steeds meer als onderdeel van het dagelijks werk wordt gezien, zijn er ook belemmeringen. Zo is er vaak te weinig tijd en geld om te investeren in kennismanagement, maar ook gebrek aan visie en personeelstekorten worden genoemd. Het investeren in kennis wordt vaak niet als dagelijkse taak wordt gezien en schiet er daarom vaak bij in. Een laatste reden die wordt genoemd is dat veel medewerkers afwachten totdat er iets georganiseerd wordt (Dadema, 2019).

Een van de initiatieven voor kennisversterking die al langer lopen in de ouderenzorg is stichting Topcare. De hierin samenwerkende zorgorganisaties hebben kwalificatie-criteria opgesteld waarmee een keurmerk voor deelnemende expertise(centra) voor specifieke zorg is ontwikkeld. Topcare-expertisecentra verbeteren de kwaliteit van zorg en behandeling door onderzoek en samenwerking met universiteiten en hogescholen. Er ontstaat een onderzoekscultuur waarin professionals samenwerken en samen blijven leren, bijvoorbeeld rond de thema's GRZ en Huntington (Topcare, z.j.)

2.3 Rol van bestuurder

Naast de maatschappelijke ontwikkelingen die vragen om nieuwe inzichten en de politieke aandacht naar de inzet van betere kennis, speelt de veranderende opdracht voor bestuurders ook een rol bij het leren en verbeteren in de ouderenzorg. Nu de omstandigheden in de sector in de afgelopen en komende jaren veranderen, vraagt dit ook om nieuwe vormen van sturing. In dit onderzoek worden jaarverslagen van 2012 en 2018 met elkaar vergeleken. In die tijd hebben grote veranderingen plaatsgevonden voor bestuurders, nu in verpleeghuizen steeds meer complexe zorg wordt geleverd. Ook is in die tijd het besef gekomen dat streven naar voldoende personeel niet meer realistisch is, maar dat naar andere vormen van zorg leveren gezocht moet worden, zoals bijvoorbeeld de inzet van zorgrobots. Een laatste voorbeeld is dat het takenpakket van zorgorganisaties is veranderd, bijvoorbeeld door de inzet van de WMO sinds 1 januari 2015 wat vraagt om afstemming tussen zorgorganisaties en gemeenten. Bestuurders in zorgorganisaties staan dus voor meer uitdagingen en de noodzaak tot vernieuwing neemt toe.



Figuur 2: Rol bestuurder m.b.t. kennisdeling en -toepassing in de gehandicaptenzorg (Kersten et al., 2019).

In de sector gehandicaptenzorg is in 2018 onderzoek gedaan naar de gedachten van bestuurders over het bevorderen van kennisdeling en –toepassing. Uit dit onderzoek is gebleken dat bestuurders het delen en toepassen van kennis binnen en tussen gehandicaptenzorgorganisaties stimuleren via sturing en facilitering. Ze hanteren daarvoor een mix van strategieën, waarin zes domeinen te onderscheiden zijn (zie fig. 2). De bestuurders blijken zelf veelal een actieve rol in te nemen, waarbij ze onder andere agenderen, regie voeren, stimuleren, randvoorwaarden scheppen en hun netwerken inzetten (Kersten, Taminiau, Wegeman & Embregts, 2019).

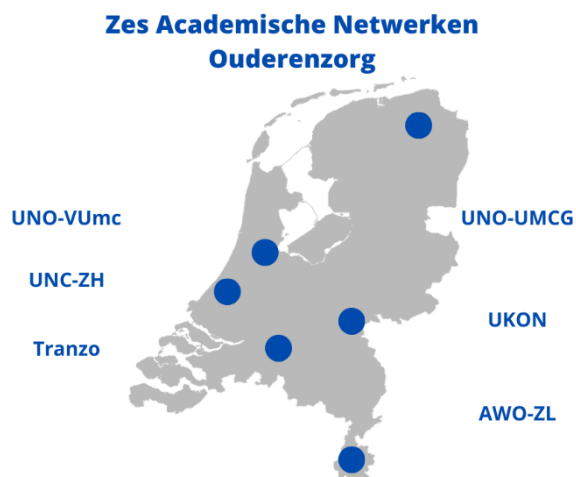
2.4 Academische Netwerken

Er bestaan zes Academisch Netwerken Ouderenzorg (zie fig. 3). Dit onderzoek focust zich op het UKON en de AWO van Tranzo.

UKON

UKON is sinds 2018 enorm gegroeid dankzij de vrijgekomen structurele financiering middels het programma SANO (UKON, 2019). Dit heeft gezorgd voor een uitbreiding van de organisatie. De organisatiestructuur van het UKON is complex en de aangesloten zorgorganisaties zijn op verschillende manieren betrokken bij het UKON. Iedere aangesloten zorgorganisatie heeft een wetenschapscommissie, waarvan de

voorzitter van het UKON stuurgroep lid is. De UKON stuurgroep leden zijn de schakels tussen het netwerk en de eigen organisatie. Vier keer per jaar komen zij samen met het UKON-team om aan het UKON meerjarenplan te werken. In 2018 is gestart met zeven UKON-speerpunten waar de aangesloten organisaties zich de komende vijf jaar mee bezig zullen houden (zie fig. 4). Deze speerpunten zijn gekoppeld aan de stuurgroep leden en bestuurders en daarmee wordt de saamhorigheid binnen het netwerk vergroot. Hoe dit in praktijk vorm krijgt, moet nog verder ontwikkeld worden (UKON, 2019).



Figuur 3: Zes Academische Netwerken Ouderenzorg



Figuur 4: Speerpunten UKON (UKON, 2019)

Het eerste speerpunt is 'Onderzoek in de praktijk'. Het UKON wil inzicht verkrijgen in innovaties en praktijkvragen, zodat dit vertaald kan worden naar onderzoek. Om dit te realiseren zijn in 2018 de eerste negen Science Practitioner's (SP) gestart. Deze SP'ers zijn master opgeleide professionals van de zorgorganisatie zelf of een senior-onderzoeker van het UKON, die één dag per week werken aan het verbinden van praktijk en wetenschap. SP'ers hebben een vliegwielfunctie: ze halen



praktijkvragen op, verbinden mensen en organisaties, ondersteunen bij het maken van een onderzoeksvoorstel en helpen om nieuwe kennis in praktijk te brengen.

Het tweede speerpunt is 'Wetenschappelijk onderzoek'. Het UKON bestaat uit zes deelonderzoeksprogramma's met elk een programmaleider. Zij vormen samen een multidisciplinair onderzoeksteam met daaronder promovendi. Ook wordt meer aandacht gericht op kwalitatief onderzoek en het toepassen van innovatieve onderzoeksmethoden zoals actie-onderzoek en mixed methods onderzoek. Dankzij de structurele financiering kan bij alle deelprogramma's de onderzoekstaf worden uitgebreid, maar de grootste uitbreiding vindt plaats binnen het deelprogramma 'Verzorging en verpleging'.

Het derde speerpunt is 'De kracht van leren'. Hierbij gaat het om samenwerking door zorgorganisaties met verschillende opleidingen, zowel op mbo-, hbo- als universitair niveau. In 2018 is geconstateerd dat binnen de aangesloten zorgorganisaties al veel stagiaires en studenten worden opgeleid. Verschillende organisaties hebben een leerwerkdienst en ook met werkplekleren wordt geëxperimenteerd. Het is de wens om de samenwerking met de onderwijsinstellingen de komende jaren te verdiepen.

Het vierde speerpunt is 'Samen met cliënt en mantelzorger'. De afgelopen jaren is de directe betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers bij het UKON nog beperkt geweest. De aanpak voor de komende jaren is om een meer verbinding tussen de wetenschapscommissies en cliëntenraden te realiseren.

Het vijfde punt is 'Wetenschap binnen de V&V'. Binnen het UKON is een expertteam voor deze sector opgezet, met als doel het enthousiasmeren van zorgmedewerkers om te blijven innoveren en te zoeken naar optimale kwaliteit van de zorg. Het expertteam inventariseert belangrijke thema's in de sector.

Het zesde punt is 'Kennis delen en leren van elkaar'. Het UKON is een lerend netwerk dat continu in beweging is. Kennis delen en leren van elkaar staan centraal in dit speerpunt. In 2017 zijn de eerste expertteams gestart om op basis van specifieke zorgonderwerpen verschillende expertises bij elkaar te brengen. De expertteams ontwikkelen de expertteams praktische en bruikbare tools voor zorgorganisaties. Ook is een visitatiesysteem ontwikkeld waarbij zorgorganisaties elkaar bezoeken om zodoende van elkaar en met elkaar te kunnen leren. Zo kunnen zij zich verder ontwikkelen tot een lerend netwerk.

Het zevende en laatste punt is 'Resultaten in de praktijk'. Het verbeteren van de kwaliteit van de zorg vindt pas plaats als nieuwe kennis uit onderzoek wordt vertaald en toegepast in de praktijk. Daarom wil het UKON zorgprofessionals uit de aangesloten zorgorganisaties betrekken bij ontwikkeling en implementatie van scholing, producten en tools. Dit gebeurt onder andere door het jaarlijkse UKON-symposium, waarbij onderzoek en praktijk worden samengebracht.

Behalve het werken aan deze zeven speerpunten werkt het UKON ook aan overkoepelende thema's. Zo werkt het UKON op landelijk niveau samen met kenniscentra, SANO en andere Academische Netwerken in projecten. Ook houdt het UKON zich bezig met het inventariseren en bundelen van verschillende protocollen en zorgprogramma's die op een besloten deel van de website zichtbaar zijn. Tot slot ontwikkelt het UKON op basis van de uitgevoerde studies, praktische producten voor zorgorganisaties.

Tranzo

De AWO van Tranzo focust zich op mensgerichte ouderenzorg, waarbij zowel ouderen als zorgverleners centraal staan. Ze hebben beiden een actieve rol en er is ruimte en aandacht voor hun eigen identiteit, eigen regie en zelfredzaamheid. Bij de verschillende onderzoeksprojecten kunnen vier hoofdthema's worden onderscheiden en alle onderzoeken van Tranzo sluiten aan bij één of meerdere thema's:



- Eigen regie
- Technologie
- Sociale netwerken en behoeften
- Kwaliteitsverbetering

Sinds 2018 focust de werkplaats zich naast onderzoek, ook nadrukkelijk op kennisvalorisatie. Tranzo vindt het namelijk belangrijk dat de resultaten uit onderzoek bruikbaar zijn voor de zorgpraktijk. Tranzo heeft een V&V Expertteam opgericht, bestaande uit verzorgenden en verpleegkundigen die samen werken aan onderzoeken en praktijkproducten. Zorgprofessionals die geïnteresseerd zijn in onderzoek en graag een bijdrage willen leveren melden zich aan voor dit expertteam. Na elk promotieonderzoek start een praktijkvertalingsproject. Dit zijn kortdurende projecten waarin samen met ouderen en zorgprofessionals een werkwijze of instrument wordt ontwikkeld met als doel: zorgen dat onderzoeksresultaten beter bruikbaar worden in de praktijk. Het verschilt per onderzoek wat voor tool de werkplaats ontwikkelt, bijvoorbeeld een scholing, een interactieve werkvorm, een filmpje of een spel. Dit wordt niet alleen via de zorgorganisaties, maar ook via de zorgopleidingen verspreid. Na een praktijkvertalingsproject volgt de implementatie ervan in de praktijk. Tranzo is niet verantwoordelijk voor de begeleiding van implementaties, maar zorgt er wel voor dat alle middelen daarvoor beschikbaar zijn. De werkwijze of het instrument is duidelijk en toegankelijk, ze scholen mensen die de implementatie kunnen begeleiden en ze monitoren de kwaliteit van de implementatie. Tranzo erkent dat implementatie niet vanzelf gaat en adviseert daarom om altijd iemand daarvoor de verantwoordelijkheid te geven.

Tranzo heeft een stuurgroep, bestaande uit de bestuursleden van de aangesloten zorgorganisaties, die eens per jaar samenkomt. Iedere organisatie heeft daarnaast een contactpersoon die de schakel vormt tussen de zorgorganisatie en Tranzo. Drie keer per jaar vindt een contactpersonenoverleg plaats, waarin zij lopend en nieuw onderzoek delen. Science practitioners voeren een groot deel van de onderzoeken uit. Dit is een medewerker van een van de aangesloten zorgorganisatie die een thema uit zijn/haar zorgpraktijk inbrengt voor een promotieonderzoek bij Tranzo. Daarnaast werken bij Tranzo onderzoekers die alleen onderzoek doen en dus niet in de zorgpraktijk werken. Om te zorgen voor een goede verbinding met de zorgorganisaties heeft Tranzo vier onderzoeksmakelaars. Dat zijn senior onderzoekers die meedenken en adviseren rond het doen of implementeren van onderzoek binnen de organisaties. Zij kennen de organisaties goed en kunnen ook zorgen voor het delen van kennis tussen organisaties onderling. Bijvoorbeeld wanneer een organisatie een kenniscafé wil opzetten en een andere dit reeds gedaan heeft.

Tranzo werkt samen met diverse onderwijsinstellingen, om ervoor te zorgen dat kennis uit onderzoeken terecht komt bij (toekomstige) zorgprofessionals. Samen met mbo's in Noord-Brabant vertalen ze resultaten uit wetenschappelijk onderzoek naar onderwijs door samen nieuwe lesstof te ontwikkelen. In de toekomst willen ze deze lessen en workshops rond bepaalde thema's ook delen met andere ROC's, zodat zij er ook gebruik van kunnen maken. Ook wordt samengewerkt met het hbo. Docenten van Avans Hogeschool nemen kennis uit de onderzoeken op in de lessen. Studenten die stagelopen of afstuderen maken gebruik van kennis uit onderzoeken. Door het grote netwerk van Tranzo, kunnen studenten gekoppeld worden aan de juiste experts én aan de zorgorganisatie die bij hen past (AWO Tranzo, 2019).

3 Methoden

In dit onderzoek staat het gebruik van wetenschappelijke kennis bij het streven naar vernieuwing in de langdurige ouderenzorg centraal. Voor dit onderzoek zijn twee Academisch Netwerken en een aantal ActiZ-leden geselecteerd om het onderzoek af te bakenen. Om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Deze worden in dit hoofdstuk toegelicht.

3.1 Interviews

Om meer informatie te verkrijgen over de achtergrond van deze ontwikkeling en het programma SANO, is gesproken met de programmaleider vanuit ZonMw. Met een beleidsadviseur van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is gesproken over de *best practices* uit een andere sector. Om de uitvoering van het onderzoek behapbaar te maken is gekozen voor een focus op de Academische Netwerken UKON (Nijmegen) en Tranzo (Tilburg) en de ActiZ-leden die hierbij zijn aangesloten. Met vertegenwoordigers van beide netwerken is gesproken over de ontwikkeling van het Academische Netwerk en de samenwerking met andere netwerken.

Een aantal leden van het UKON en Tranzo, die tevens lid zijn van ActiZ, is geselecteerd voor dit onderzoek op basis van willekeur en bereidheid om mee te werken (zie tabel 1). Deze organisaties variëren in organisatiegrootte en in samenwerking met de netwerken. Sommige organisaties zijn lid van zowel het UKON als Tranzo; sommige organisaties zijn al lid sinds de oprichting en sommige pas sinds enkele jaren. Met allen is gesproken over de meerwaarde van wetenschappelijke kennis in de Wlz-zorg; het nut van een Academisch Netwerk; relevante onderzoeksthema's; de implementatie van kennis die voortkomt uit de Academische Netwerken; de kennisinfrastructuur rond de Academische Netwerken en de mogelijke rol die ActiZ kan vervullen.

Nr.	Organisatie	Academisch Netwerk	Functie respondent
R1	UKON	UKON	Netwerk coördinator
R2	ZonMw	n.v.t.	Programmaleider SANO
R3	Zorgorganisatie A	UKON/Tranzo	Beleidsadviseur; Lid Onderzoeks- en Wetenschapscommissie
R4	VGN	n.v.t.	Beleidsadviseur kennisbeleid
R5	Zorgorganisatie B	UKON	Manager Behandeling & Begeleiding; Voorzitter Wetenschapscommissie
R6	Zorgorganisatie C	UKON	Voorzitter Raad van Bestuur
R7	Zorgorganisatie D	UKON	Voorzitter Raad van Bestuur
R8	Zorgorganisatie E	UKON	Fysiotherapeut; Voorzitter Wetenschapscommissie
R9	Zorgorganisatie F	UKON/Tranzo	Strategisch adviseur; Lid wetenschapscommissie
R10	Tranzo	Tranzo	Senior beleidsmedewerker; Onderzoeksmakelaar
R11	Zorgorganisatie G	Tranzo	Secretaris Raad van Bestuur; Contactpersoon Tranzo
R12	Zorgorganisatie H	Tranzo	Geestelijk verzorger; Contactpersoon Tranzo
R13	Zorgorganisatie I	Tranzo	Manager Behandeling & Begeleiding; Contactpersoon Tranzo

Tabel 1: Respondenten



3.2 Documenten

Naast de interviews zijn ook verschillende documenten geanalyseerd. Van het UKON en Tranzo zijn jaarverslagen en toekomstvisies doorgenomen. Hierbij is gelet op de thema's die binnen het netwerk aan bod komen; de verwachtingen die zij hebben van de aangesloten organisaties en de behaalde resultaten.

Van de geselecteerde zorgorganisatie zijn de jaarverslagen uit 2012 en de kwaliteitsverslagen uit 2018 gelezen, om mogelijke verschillen door de jaren heen inzichtelijk te krijgen. Hierbij is gelet op de genoemde thema's en manier van samenwerken met het Academische Netwerk. Ook zijn van enkele zorgorganisaties de kwaliteitsplannen voor de toekomst, indien beschikbaar, geanalyseerd, om te kunnen zien welke ambities de organisaties hebben voor het gebruik van academische kennis in de Wlz-zorg. Indien de zorgorganisatie geen lid is van een netwerk, is gekeken naar de manier waarop zij dan wel bezig zijn met de verbetering van kwaliteit. Ter aanvulling zijn bij meerdere zorgorganisaties documentanalyses uitgevoerd, ook wanneer hier geen interview mee is afgenomen.

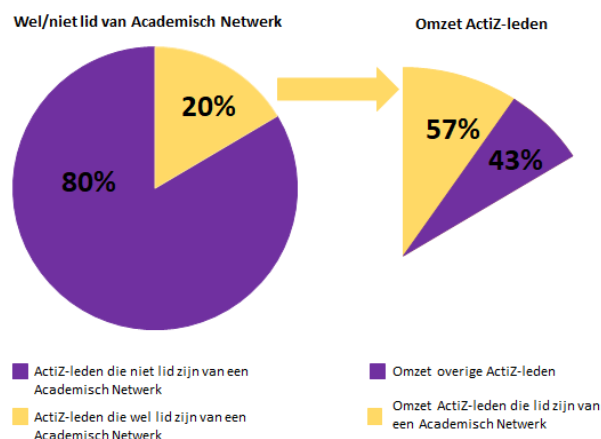
4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven.

4.1 Cijfers

Het UKON is in 2003 opgericht met de zorgorganisaties Kalorama, Stichting de Waalboog, De Zorgboog en Riethorst Stromenland. In de jaren daarna is het UKON uitgebreid naar in totaal vijftien aangesloten zorgorganisaties. Bij Tranzo zijn tien zorgorganisaties aangesloten. Alle organisaties van het UKON en Tranzo zijn tevens lid van ActiZ.

Circa twintig procent van alle ActiZ-leden is lid van een Academisch Netwerk. Dit zijn niet alleen zorgorganisaties die Wlz-zorg verlenen, maar ook enkele thuiszorgorganisaties. Vier organisaties maken deel uit van twee Academische Netwerken. Met name grotere sluiten zich aan bij een Academisch Netwerk. De twintig procent van ActiZ-leden beslaan samen namelijk 57% van de omzet van alle ActiZ-leden (zie fig. 5). Het zijn dus vooral grote leden die met de netwerken samenwerken aan onderzoek.



Figuur 5: Verhoudingen ActiZ-leden en Academische Netwerken

4.2 Geschreven beleid

In dit onderzoek zijn samenvattingen van de jaarverslagen uit 2012 en de kwaliteitsverslagen uit 2018 van zorgorganisaties geanalyseerd. Over het algemeen wordt in de kwaliteitsverslagen uit 2018 meer aandacht geschonken aan leren en ontwikkelen dan in de algemene jaarverslagen uit 2012. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat dit sinds 2017 als vereiste is opgenomen in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Het valt op dat het sterk verschilt per organisatie hoeveel aandacht geschonken wordt aan leren en ontwikkelen. De ene organisatie beschrijft de verschillende samenwerkingsverbanden en scholingsmogelijkheden voor personeel zeer uitgebreid, terwijl dit bij de andere minder expliciet wordt benoemd. Bij de organisaties die lid zijn van een Academisch Netwerk, wordt dit vaak slechts kort aangestipt of überhaupt niet benoemd. Aan welke onderzoeken wordt deelgenomen of welke praktijktools geïmplementeerd worden vanuit het netwerk, wordt niet toegelicht.

4.3 Meerwaarde van wetenschappelijke kennis

Uit de interviews komt naar voren dat de organisaties die zijn aangesloten bij een Academisch Netwerk een meerwaarde zien in het gebruik van wetenschappelijke kennis, om verschillende redenen. Ten eerste wordt gezegd dat de rol van wetenschap in de VVT nog zeer klein is vergeleken met de ziekenhuiszorg. In een academisch ziekenhuis werken voornamelijk mensen voor wie het lezen en toepassen van academische kennis vanzelfsprekend is. In de VVT-sector zijn die er nauwelijks: daar is het grootste gedeelte niveau 3 zorgverlener. Het onderzoek in de ouderenzorg is lange tijd achtergebleven vergeleken met de ontwikkelingen in ziekenhuizen. In de curatieve sector worden veel meer onderzoeken gedaan dan in de VVT-sector. Respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat daar verandering in komt.

R7: "Van nature heeft de VVT-sector geen academisch klimaat, dus ook niet de meeste prioriteit bij het gebruik van academische kennis."

Ten tweede zien respondenten de noodzaak om de ouderenzorg te vernieuwen steeds groter worden, omdat de sector verandert. De groep mensen die zorg nodig heeft wordt steeds groter en de

complexiteit van de zorg neemt toe. Daarom moet er gezocht worden naar manieren om te blijven leren en verbeteren, waar wetenschappelijk onderzoek een van is.

R8: "Als je als organisatie bezig wil zijn met het verbeteren van de ouderenzorg, dan moet je bezig zijn met wetenschap en onderzoek."

Er wordt nog vaak gewerkt vanuit aannames in de ouderenzorg. Veel wordt in gang gezet op basis van ervaringen van (para)medici of iets wordt gestart omdat het een trend is (R11). Respondenten geven aan dat het belangrijk is om steeds meer *evidence based* te werken. Het gaat hierbij niet alleen om het bewijs dat een medicijn al dan niet werkt, maar ook om bewijs over de persoonsgerichte aanpak van de zorg en de omgang met cliënten. Dat laatste soort 'interventies' is veel moeilijker om goed te onderzoeken.

R13: "We moeten als ouderenzorg ook een wat stevigere basis hebben vanuit de wetenschap dat we de goede dingen doen."

R7: "Het verzamelen van evidence, bewijslast dat dingen wel of niet werken. Doen van onderzoek helpt heel erg mee om te ontwikkelen en professionaliseren."

Grotere organisaties voelen zich geroepen om hieraan bij te dragen. Van hen wordt, naar eigen zeggen, verwacht dat ze meedoen. Zelf vinden ze ook dat ze als grotere organisatie met meer mogelijkheden en middelen de verantwoordelijkheid hebben om mee te investeren in het ontwikkelen van kennis (R6 & R9).

4.4 Academisch Netwerk

Participeren in een Academisch Netwerk is volgens respondenten een makkelijke en toegankelijke manier om bezig te zijn met wetenschappelijke kennis. De aangesloten zorgorganisaties dienen vaak als test- of controlegroep voor een wetenschappelijk onderzoek dat gedaan wordt vanuit een netwerk. De uitkomsten van deze onderzoeken kunnen vervolgens worden gedeeld met de organisaties. Respondent 11 geeft aan dat er al veel wetenschappelijke kennis is, waar nog nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. Een Academisch Netwerk biedt een mogelijkheid om het gat tussen wetenschap en praktijk te dichten.

R5: "We hebben zelf geen tijd om onderzoekers aan te stellen of fondsen aan te vragen, dus aansluiten bij het UKON is een mooie manier om te participeren in wetenschappelijk onderzoek."

Een Academisch Netwerk haalt enerzijds praktijkvragen op en deelt anderzijds kennis met de praktijk. Door zorgprofessionals samen te laten komen in een Academisch Netwerk ontstaan vanzelf dingen waar ze tegenaan lopen en die verder onderzocht moeten worden. Op die manier levert een Academisch Netwerk echt een bijdrage aan vragen die in de zorgpraktijk leven. Ook kan het netwerk de zorgorganisaties en haar medewerkers inspireren, door kennis uit te wisselen over actuele thema's en tools. Het UKON en Tranzo organiseren jaarlijks symposia, inspiratiedagen en workshops om op die manier zorgverleners te betrekken bij het Academisch Netwerk en vice versa.

De Academische Netwerken verschillen onderling, zo is gebleken uit een vergelijking van de jaarverslagen van het UKON en Tranzo uit 2018. Het UKON is opgericht vanuit het academische Radboud-umc, waardoor de onderzoeken meer op de medische kant van de ouderenzorg gericht zijn. Hieruit is bijvoorbeeld een richtlijn 'Doen bij Depressie' voortgekomen. Tranzo gaat uit van de sociaal maatschappelijke aspecten van ouderenzorg en wil zorgorganisaties laten nadenken over thema's zoals seksualiteit en intimiteit in het verpleeghuis. Vanwege deze verschillen vullen de netwerken elkaar aan. Voor vier ActiZ-leden is dit een reden geweest om zich bij beide netwerken aan te sluiten. Als het mogelijk is om bij een ander netwerk andere kennis te verkrijgen, dan doen zorgorganisaties dit graag, mits ze hier de middelen voor hebben; en dat geldt voor wetenschappelijk onderzoek zit niet in de zorgtarieven.

R6: "Het is wat mij betreft geen 'of of' kwestie, maar misschien wel 'en en'. We blijven bij het UKON, maar misschien sluiten we ook nog wel aan in Maastricht."

4.5 Onderzoeksthema's

Welke onderzoeksthema's belangrijk worden gevonden door ActiZ-leden verschilt per organisatie. Dit komt doordat veel organisaties zich focussen op een eigen, specifieke doelgroep. Zo heeft de ene zorgorganisatie behoefte aan meer kennis over dementie en de andere houdt zich bezig met het thema familieparticipatie. Naast deze thema's die betrekking hebben op de zorgorganisatie zelf, is er ook behoefte aan meer onderzoek over transparante zorg, waarbij meer samenwerking plaatsvindt met welzijnsorganisaties, huisartsen en ziekenhuizen in de regio. Het valt op dat de organisaties die zijn aangesloten bij het UKON meer nadruk leggen op medische thema's en de organisaties die zijn aangesloten bij Tranzo de mensgerichte kant van zorg benadrukken. Dit komt door de achtergrond van de Academische Netwerken.

R12: "De medische macht in het verpleeghuis is echt heel groot. Juist als je kijkt naar kwaliteitskaders ouderenzorg, gaat het over welzijn en leven, dus daar zou wat mij betreft aandacht voor moeten zijn."

Het is in dit onderzoek niet duidelijk geworden of de thema's die nu van belang zijn verschillen ten opzichte van 2012. Wel wordt aangegeven dat de aangesloten zorgorganisaties naarmate ze langer in het netwerk verbonden zijn, meer zicht hebben op wat ze uit de samenwerking willen halen. Ze weten dan beter op welke onderzoeksthema's ze zich willen focussen.

R9: "We hopen ook samen met het Academisch Netwerk een onderzoeksagenda voor zorgorganisatie F te kunnen maken. Om vanuit die positie meer leidend te worden in je eigen agenda, om te kijken waar je aan mee wil doen. Dat hebben we nu nog niet helemaal geregeld."

Vilans heeft naar aanleiding van de vraag van minister De Jonge (2019) de top 10 thema's en top 10 kennisvragen in de ouderenzorg geïnventariseerd (zie fig. 6) (Vilans, 2020). Deze onderwerpen komen overeen met de antwoorden van respondenten in dit onderzoek. Dementie is een belangrijk thema binnen het UKON. De thema's eigen regie en zelfredzaamheid, kwaliteit van zorg en werken aan persoonsgerichte zorg komen vooral terug binnen Tranzo. De kennisvraag over de balans tussen het volgen en afwijken van regels, richtlijnen en protocollen is zeer actueel.

R13: "Je voelt nu met corona letterlijk spanning tussen protocol en persoonsgerichte zorg."

Respondenten hebben deskundigheidsbevordering en leerbehoefte van zorgmedewerkers niet benoemd als relevant onderzoeksthema, maar zijn in praktijk wel bezig het zoeken naar manieren om nieuwe kennis te kunnen implementeren.

Tabel 11. Tien vaakst gekozen hoofdthema's ouderenzorg			
Hoofdthema	Niveau*	N	%
Gedrag/gedragsproblemen	A	304	49
Opleiding en deskundigheidsbevordering medewerkers	B	273	44
Kwaliteit van zorg	D	235	38
Complexe/meervoudige zorgvragen	A	233	38
Eigen regie en zelfredzaamheid	A	209	34
Leren en kennisdeling (bv rond dementie)	B	200	32
Dementie: verloop en benadering	A	195	32
Verantwoord afwijken van richtlijnen en protocollen	B	193	31
Administratielast verminderen	C	193	31
Samenwerking met en ondersteunen van familie	A	185	30

*A: Cliëntgebonden vraagstukken, B: Medewerkers, C: Organisatie, D: Landelijk

Figuur 6a: Tien vaakst gekozen thema's ouderenzorg

Tabel 14. Top-10 kennisvragen ouderenzorg	
1	Hoe kan zo goed mogelijk worden omgegaan met onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie?
2	Hoe kan de zelfredzaamheid van ouderen in verpleeghuizen gestimuleerd worden? Wat is de rol van technologie hierin?
3	Hoe zijn de leerbehoeften van zorgmedewerkers in de ouderenzorg te achterhalen, en kan zo leren en verbeteren vanzelfsprekender gemaakt worden?
4	Wat zijn basisvoorwaarden voor gezonde zorgteams in de ouderenzorg?
5	Wat is de relatie tussen dementie en pijn?
6	Gedrag kan voortkomen uit onderliggende psychiatrische problematiek die vanwege het wegvallen van coping en executieve functies aan het licht komt, maar het kan ook horen bij de dementie. Wanneer stel je nog een psychiatrisch beeld vast?
7	Hoe houdt een cliënt zelf de regie wanneer hij/zij langdurige zorg nodig heeft?
8	Hoe vinden zorgmedewerkers balans tussen het volgen en afwijken van regels, richtlijnen en protocollen?
9	Hoe kunnen de wensen en behoeften van ouderen worden vertaald in een goed zorgplan?
10	Hoe kan er worden omgegaan met de spanning tussen persoonsgerichte zorg en kwaliteitskaders?

Figuur 6b: Top-10 kennisvragen ouderenzorg

4.6 Implementatie van wetenschappelijke kennis

Lid zijn van een Academisch Netwerk is één, maar ervoor zorgen dat deze kennis bijdraagt aan de verbetering van de ouderenzorg is een ander verhaal. Het succes van de implementatie van wetenschappelijke kennis valt of staat met de mensen die ermee in aanraking komen. Er wordt weleens gezegd dat deelname aan een Academisch Netwerk vaak begint als hobby van een bestuurder (R6). Het is aan de bestuurder de taak om te zorgen dat het echt meerwaarde heeft voor de organisatie en de juiste mensen binnen de zorgorganisatie mee te krijgen.

R6: "Als bestuurder moet je je uitspreken over belang van netwerken en de kansen die het oplevert, dan vind je vanzelf medewerkers die daar ook enthousiast voor zijn."

Respondenten zien ook dat deelname aan een Academisch Netwerk ervoor zorgt dat onderzoek en wetenschap meer gaan leven bij medewerkers. Zij komen bijvoorbeeld met praktijkvragen naar de contactpersoon of *science practitioner* van het netwerk, om te vragen of er wetenschappelijke kennis bestaat over een bepaald onderwerp. Op die manier wordt interesse voor wetenschap gewekt.

R8: "Doordat je onderzoek doet, raken medewerkers meer nieuwsgierig naar de wetenschap. Zo hoop je klimaat te krijgen waarin wetenschap een belangrijke rol krijgt binnen organisatie."

Aangezien wetenschap vaak toch nog ver van zorgverleners af staat, wordt naar verschillende manieren gezocht om hen meer te betrekken bij het doen van onderzoek. Wanneer het accent ligt bij wetenschappelijk onderzoek dan is het al gauw abstract en theoretisch voor de dagelijkse praktijk.

R5: "Er is veel kennis, maar pas als je daar praktisch hanteerbare en toepasbare tools van maakt, hebben er echt iets aan."

R11: "Op het moment dat je in onderzoekswereld terecht komt dan gelden heel veel wetenschappelijke regels over onderzoek en voor je het weet heb je een prachtig proefschrift opgeleverd, maar weet mijn naaste collega nog steeds niet wat ik doe."

Het gaat niet om het onderzoek, maar het gaat om de cliënt. Het is een uitdaging om iets praktisch te maken van wetenschap, want daar heeft de praktijk echt iets aan (R5 & R11). Een manier om kennis te kunnen implementeren is het ontwikkelen van tools die gebruikt kunnen worden in de zorgpraktijk. Zowel bij het UKON als Tranzo wordt dit reeds gedaan op basis van uitkomsten van promotieonderzoeken. Hier komen groepjes (zorg)medewerkers van verschillende organisaties samen om te werken aan de ontwikkeling van praktische tools. Hier zijn al meerdere tools uit voortgekomen, zoals 'Doen bij Depressie' (UKON) en 'Seksualiteit en Intimiteit' (Tranzo). Deze worden gedeeld met de aangesloten organisaties, maar het verschilt per organisatie of deze wel of niet geïmplementeerd worden. Met name Tranzo investeert momenteel veel in mensen en middelen om wetenschappelijke kennis om te zetten voor de praktijk, omdat kennisvalorisatie sinds 2018 hoog op de agenda staat. De vertaalslag maken van wetenschap naar praktijk blijft echter altijd lastig.

R11: "Het lukt wel, maar je ziet dat het maatwerk is. Er is geen blauwdruk, wat ik heb ontwikkeld is iets heel anders dan wat andere onderzoekers hebben ontwikkeld. Soms krijg je een analyse instrument, maar soms een lesmodule."

Een andere manier is door het organiseren van bijeenkomsten. Zo organiseert het UKON een jaarlijks symposium voor alle medewerkers van de aangesloten zorgorganisaties. Sommige organisaties faciliteren deelname aan het symposium voor de medewerkers.

R3: "Vanuit SVRZ regelen we dan een bus waarmee we met 25 zorgmedewerkers naar het UKON-symposium gaan. Dat is ieder jaar een succes."

Op kleinere schaal worden in de zorgorganisaties kenniscafés en workshops georganiseerd rond een bepaald thema. De Academische Netwerken kunnen ook meehelpen bij het organiseren hiervan, bijvoorbeeld door het uitnodigen van een onderzoeker. Daarnaast worden ook ervaringen uit de eigen organisatie gebruikt, bijvoorbeeld door een verpleegkundige zijn of haar kennis te laten delen.

Implementatie blijft altijd een kwestie van vallen en opstaan. Enkele respondenten geven ook voorbeelden van tools die niet succesvol geïmplementeerd zijn, wat meestal te wijten is aan het ontbreken van geld of enthousiaste mensen.

R3: "We hadden bijvoorbeeld een onderzoek genaamd Namasté, om mensen met dementie meer rust te geven. Daar was een hele enthousiaste teamleider, maar zij kreeg de mantelzorgers niet mee."

4.7 Kennisinstructuur

R11: "Al die dingen die ontwikkeld worden, die blijven vooral in het eigen netwerk hangen. Dat is jammer."

Respondenten geven aan dat de kennis die voortkomt uit Academische Netwerken vaak nog blijft hangen bij de aangesloten organisaties, of soms niet eens verder komt dan de organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek.

R5: "We maken eigenlijk alleen gebruik van onderzoek waar we zelf in participeren en nog niet veel van onderzoeken die bij andere organisaties zijn uitgevoerd."

De kennisinstructuur is nog onvoldoende ontwikkeld en hier liggen mogelijkheden voor verbetering. Het is een optie om meer organisaties zich te laten aansluiten bij Academische Netwerken. Hier zijn de meningen over verdeeld. Aan de ene kant wordt gezegd dat dit belangrijk is om de kennis verder te verspreiden. Aan de andere kant wordt gezegd dat de kracht van de Academische Netwerken juist ligt in de kleinschaligheid ervan. De aangesloten zorgorganisaties weten elkaar nu goed te vinden en met meer organisaties wordt dat alleen maar complexer.

R6: "Ik juich het toe dat meer organisaties gebruik kunnen maken van de kennis, maar als er consequenties zijn voor artsen en ouderpsychologen bijvoorbeeld, dan komt het wel op de grote organisaties neer."

SANO wordt genoemd als manier om de kennisinstructuur te verbeteren. Via dat netwerk worden onderzoeken ook tussen de netwerken onderling gedeeld en onderzoeksthema's verdeeld. Op die manier wordt samengewerkt tussen de netwerken. Ook proberen de Academische Netwerken actief te zijn op landelijke congressen waar veel medewerkers uit de praktijk komen. Daarnaast wordt samenwerking met kenniscentra en Vilans genoemd. Als laatste wordt het aanhalen van de banden met het onderwijs genoemd als manier om de kennisinstructuur te verbeteren.

R6: Ik probeer in dat netwerk ook iedere keer aan te geven dat kennis delen het leidende principe moet zijn.

Alle respondenten zijn het erover eens dat het delen van kennis belangrijk is om met elkaar de ouderenzorg te kunnen verbeteren, maar daarbij wordt wel gezegd dat het goed is dat zorgorganisaties hun eigen expertise behouden. De ene organisatie bezit meer kennis over dementie en de andere richt zich op NAH.

4.8 Rol ActiZ

Er zijn verschillende suggesties naar voren gekomen over een mogelijke rol die voor ActiZ is weggelegd om bij te dragen aan de verspreiding van wetenschappelijke kennis en opbrengsten van de Academische Netwerken. Vrijwel alle respondenten gaven aan dat ze ActiZ niet gemist hebben of als cruciale speler in het veld zien, maar wel begrijpen dat ActiZ meer inzicht wil verkrijgen in de trend.

R7: "Zo'n verkennend onderzoek als dit vanuit ActiZ juich ik van harte toe."

Sommige respondenten geven aan dat ze nog nooit over het onderwerp gehoord hebben binnen ActiZ en dat verbaast hen, omdat ze het belangrijk vinden dat dit landelijk op de agenda staat. Een andere respondent gelooft minder in de effectiviteit van landelijke programma's, maar juist in de



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

kracht van lokale en regionale ontwikkeling. De charme van een Academisch Netwerk is dat het echt iets is dat wordt bepaald door de aangesloten organisaties en niet door landelijke overwegingen vanuit VWS en andere partijen.

Een eerste suggestie die wordt gegeven is dat ActiZ zichtbaar kan maken voor leden wat de Academische Netwerken doen en hoe ActiZ-leden kunnen profiteren van hun kennis. Dit kan bijvoorbeeld door het inrichten van een webpagina, zoals de VGN ook gedaan heeft. Op de lange termijn is het een wens vanuit Tranzo om de implementatieproducten verder te verspreiden buiten het netwerk, daar zou ActiZ aan kunnen bijdragen. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door het inrichten van een digitaal kennisplein, zoals deze ook bestaat voor de sector gehandicaptenzorg. Dit kennisplein is een samenwerking tussen de VGN, ZonMw en Vilans met als doel om wetenschappelijke kennis verder te verspreiden.

Een tweede suggestie die wordt genoemd het actief delen van kennis, bijvoorbeeld door het delen van een factsheet vanuit een Academisch Netwerk of het onder de aandacht brengen van een symposium in een ActiZ-nieuwsbrief. ActiZ kan ook zelf bijeenkomsten organiseren, bijvoorbeeld een workshop of studiedag, waarbij een spreker van een Academisch Netwerk wordt uitgenodigd om hier meer over te vertellen. Dit idee komt voort uit het feit dat de Academische Netwerken nog redelijk gesloten zijn. Het jaarlijkse UKON-symposium is bijvoorbeeld alleen toegankelijk voor medewerkers van de aangesloten zorgorganisaties.

Een derde suggestie die wordt genoemd is dat ActiZ de samenwerking met onderwijsinstellingen mede kan faciliteren. Er wordt zelfs geopperd dat ActiZ zou kunnen kijken naar het gezamenlijk instellen van een lectoraat, om ook op hbo-niveau mee te werken.

Een vierde suggestie is om, net als de VGN, een onderzoeksagenda op te stellen. ActiZ heeft dit al gedaan voor de GRZ in samenwerking met Verenso, maar niet voor de Wlz. Dit zou gedaan kunnen worden op basis van de top 10 onderzoeksthema's in de ouderenzorg uit het rapport van Vilans.

5 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: *"In hoeverre speelt het gebruik van academische kennis een rol bij het streven naar vernieuwing en verbetering in de langdurige ouderenzorg?"*.

Geschreven beleid

In het resultatenhoofdstuk is naar voren gekomen dat er in jaarverslagen en kwaliteitsplannen en -verslagen nauwelijks aandacht wordt besteed aan de inzet van wetenschappelijke kennis. Het lidmaatschap van een Academisch Netwerk wordt soms benoemd en in een enkel geval worden de onderzoeken waaraan deelgenomen wordt beschreven. De interviews hebben daarentegen laten zien dat er wel degelijk aandacht voor kennis en onderzoek is binnen de zorgorganisaties.

Meerwaarde Academisch Netwerk

Lid zijn van een Academisch Netwerk biedt een meerwaarde voor zorgorganisaties, omdat wetenschap en praktijk hierin zo nauw verbonden zijn. Er wordt bewust met praktijkvragen omgegaan om te kijken wat zorgorganisaties echt kan helpen. Het doel is niet alleen het afronden van een (promotie)onderzoek, maar ook het ontwikkelen en toepassen van kennis in de langdurige ouderenzorg. Als gevolg van de toenemende sturing op leren en ontwikkelen in zorgorganisaties, besteden de Academische Netwerken meer aandacht aan kennisvalorisatie. Bij het ontwikkelen van instrumenten en tools om in de dagelijkse praktijk te gebruiken is belangrijk om alle medewerkers mee te nemen in deze ontwikkeling. Het spreekt zorgorganisaties aan om met behulp van de Academische Netwerken de praktijk verder te brengen op basis van wetenschappelijke kennis.

Onderzoeksthema's

De thema's die belangrijk gevonden worden, verschillen per netwerk. Over het algemeen is er veel behoefte aan kennis over dementie en mensgerichte zorg. Dit past goed bij de maatschappelijke ontwikkelingen, omdat de groep ouderen met dementie steeds groter wordt. Ook wordt in veel kwaliteitsplannen van zorgorganisaties de client centraal gesteld, daarom is er meer behoefte aan kennis over thema's rond mensgerichte zorg.

Het is lastig om harde bewijzen te vinden voor de effectiviteit van Academische Netwerken, omdat onduidelijk is wanneer een onderzoek succesvol heeft bijgedragen aan de verbetering van de langdurige ouderenzorg. Tussen de netwerken en de aangesloten zorgorganisaties worden geen resultaatafspraken gemaakt en zorgorganisaties kunnen zelf kiezen bij welke onderzoeken ze zich aansluiten. De samenwerking focust zich op de korte termijn en werkt van onderzoek naar onderzoek. Dit is te verklaren omdat resultaatafspraken alleen helpend als de effecten ook aanwijsbaar, toewijsbaar en mogelijk meetbaar zijn. In de zorgpraktijk lopen veel factoren door elkaar, waardoor het lastig is om resultaten te meten. Wetenschappelijk onderzoek krijgt pas prioriteit als men er ook in de praktijk echt het nut van ervaart.

Gebruik van kennis

De kennisinfrastructuur in de ouderenzorg is volop in ontwikkeling, omdat er veel gebeurt. Het delen van kennis gebeurt echter nog allemaal op relatief kleine schaal. Er wordt wel gebruik gemaakt van wetenschappelijke kennis bij het streven naar vernieuwing, wanneer bestuurders en kwaliteitsmedewerkers bekend zijn met de Academische Netwerken, maar dit lijkt nog een klein aandeel te hebben. Bij zorgorganisaties die zijn aangesloten bij een Academisch Netwerk is er een bewustzijn van de optie om wetenschappelijke kennis te benutten. Het is ook afhankelijk van het enthousiasme van de medewerkers voor de inzet van wetenschappelijke kennis. In dit onderzoek heb ik alleen medewerkers gesproken die voorstander zijn van het gebruik van wetenschappelijke kennis in de langdurige ouderenzorg en daarin ook kartrekker zijn binnen hun organisatie. Dit geeft mogelijk een vertekend beeld.



Ondanks het enthousiasme, geven deze zorgorganisaties aan dat het lastig blijft om kennis te delen en dat ze niet altijd weten waar ze het moeten zoeken. Wetenschappelijke kennis blijft nog vaak binnen het eigen netwerk hangen. Er wordt gewerkt aan kennisdeling tussen de netwerken onderling in het samenwerkingsverband SANO. Ook draagt toenemende samenwerking met kenniscentra en onderwijs bij aan meer kennisdeling. Tot slot draagt meer aandacht voor de implementatie van wetenschappelijke kennis in de praktijk bij aan kennisdeling. Nieuwe kennis die is voortgekomen uit onderzoek van een Academisch Netwerk blijft pas hangen als medewerkers hier in de dagelijkse zorgpraktijk het voordeel van ervaren. Kennisvalorisatie staat hoog op de agenda bij de Academische Netwerken en heeft al geleid tot een aantal bruikbare instrumenten.

Rol ActiZ

In het resultatenhoofdstuk is een aantal suggesties gegeven voor manieren waarop ActiZ de Academische Netwerken en haar leden kan ondersteunen. ActiZ kan een rol spelen in de kennisdeling, om ook ActiZ-leden die niet zijn aangesloten bij een Academisch Netwerk te informeren over onderzoeksresultaten en praktische tools. Dit kan via het delen van informatie in een nieuwsbrief, maar ook door hier aandacht aan te schenken tijdens fysieke ontmoetingen tussen ActiZ-leden. Tijdens een ontmoeting gaat een onderwerp meer leven en kunnen ActiZ-leden samen in gesprek gaan over een thema uit een Academisch Netwerk. Het is ook mogelijk om hiervoor een medewerker van een Academisch Netwerk uit te nodigen. Op deze manier kan ActiZ haar leden op een directere manier in aanraking brengen met wetenschap en daarmee ondersteunen bij het leren en ontwikkelen in de langdurige ouderenzorg. Wel moet ActiZ kritisch blijven kijken naar haar rol rond dit thema, omdat er ook veel andere partijen bij betrokken zijn die taken kunnen uitvoeren. SANO zou bijvoorbeeld een goed doorzoekbare overzichtspagina met daarop alle onderzoeken kunnen maken, waarbij aandacht is voor een laagdrempelige ingang voor zorgmedewerkers.

In dit onderzoek is duidelijk geworden dat er een beweging gaande is in de langdurige ouderenzorg, waarbij meer behoefte is aan bewijslast en wetenschappelijk onderzoek, maar tegelijkertijd ook aandacht moet zijn voor persoonsgerichte zorg. Twee zaken die elkaar aanvullen, maar niet uitsluiten. De sector kent een historie vanuit een visie waarbij langdurige onderzoeken, geïnspireerd op de medische sector, centraal stonden. Tegenwoordig wordt kennis en onderzoek vanuit de praktijk van ouderenzorg en kwaliteit van leven gezien. Echter zien we ook dat de politieke aandacht nog uitgaat naar theoretisch-analytische beleidsmodellen (zie fig. 1). Er worden voorschrijvende stappenplannen gemaakt voor de uitvoering en implementatie van onderzoek, maar uit dit onderzoek blijkt dat dit in praktijk niet zo eenvoudig is. De werkelijkheid van kennisontwikkeling vergt een continue wisselwerking op alle aspecten, waar ActiZ-leden zich bewust van zijn. Het kan helpend zijn om wetenschappelijk onderzoek breder te trekken om ervoor te zorgen dat het niet als extraatje wordt ervaren, maar als structurele manier om de kwaliteit van langdurige ouderenzorg continu te blijven verbeteren. Door de praktijk mee te nemen bij het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis en door Academische Netwerken te verbinden met alle zorgorganisaties, kennis- en expertisecentra en onderwijsinstellingen, kunnen stappen in die richting worden gezet.

Het verbonden zijn in een Academisch Netwerk helpt een organisatie en haar medewerkers bij het streven naar vernieuwing en verbetering kwaliteit in de ouderenzorg. Gezamenlijk investeren en meewerken aan wetenschappelijk onderzoek is een manier om meer inzicht te verkrijgen in de complexe thema's die nu en in de toekomst spelen in de ouderenzorg. Dankzij dit onderzoek heeft ActiZ meer inzicht verkregen in de (opkomst van) Academische Netwerken in de ouderenzorg. Hierdoor kunnen concrete stappen worden ondernomen om Academische Netwerken meer bekendheid te geven binnen ActiZ en om een bredere kijk op het belang van onderzoek en kennis voor de praktijk te ontwikkelen.

6 Bronvermelding

Academische Werkplaats Ouderen (AWO) Tranzo (2019). *Wetenschap in de praktijk: mensgerichte ouderenzorg. Jaarverslag 2019*. Geraadpleegd via <https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/ouderen>

ActiZ (2015, december). *Zorg van morgen*. Geraadpleegd via <https://www.actiz.nl/over-actiz/visie-en-missie>

ActiZ (z.j.). *Over ActiZ*. Geraadpleegd via <https://www.actiz.nl/over-actiz>

Boer, D. de (2019, 19 juli). *Werken aan de verbinding tussen wetenschap en praktijk in de ouderenzorg*. Geraadpleegd via <https://publicaties.zonmw.nl/academische-werkplaatsen-ouderenzorg/interview-anno-en-jenneke/>

Dadema, T. (2019, 17 januari). *Hoe delen zorgorganisaties kennis?* Geraadpleegd via https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/wp-content/uploads/2019/01/Hoe_delen_zorgorganisaties_kennis_17012019.pdf

Gezondheidsraad (2018, 13 juni). *Zelfredzaamheid van ouderen*. Den Haag: Gezondheidsraad. Geraadpleegd via <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/06/13/zelfredzaamheid-van-ouderen>

Jonge, H.M. de (2019, 4 februari). *Beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg [Kamerbrief]*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/02/04/kamerbrief-beter-weten-versterken-professioneel-handelen-in-de-langdurige-zorg>

Hinkema, M., Heumen, S. van & Wissekerke, N.E. van (2019, 17 december). *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg*. Delft: TNO.

Kersten, M.C.O., Taminiau, E.F., Wegeman, M.C.D.P. & Embregts, P.J.C.M. (2019). *Bestuurders over het bevorderen van kennisdeling en -toepassing in Nederlandse gehandicaptenzorgorganisaties*.

Kwaliteit in Zicht (KiZ). Kern van het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg: Systematisch leren en verbeteren. *BoardRoom ZORG*, 2. Geraadpleegd via <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/2017/10/kern-nieuwe-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg-systematisch-leren-en-verbeteren/>

Rijksoverheid (z.j.). *Stimuleren gebruik e-health*. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/e-health/overheid-stimuleert-e-health>

Topcare (z.j.). *Wat is Topcare*. Geraadpleegd via <https://www.topcare.nl/wat-is-topcare>

Vilans (2015, 21 juli). *Rapportage Academische Werkplaatsen Zorg & Gezondheid. Een verkenning van overeenkomsten en verschillen in aanpak*. Geraadpleegd via <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/1387052/academische-werkplaatsen-zorg-gezondheid.pdf>

Vilans (2020, 18 mei). *Rapportage Inventarisatie kennisvragen LDZ*. <https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/over-het-programma/nieuws/onderzoek-kennisvragen-langdurige-zorg/>

Universitair Kenniscentrum Ouderenzorg Nijmegen (UKON). (2019). *Jaarverslag 2018*. Geraadpleegd via <https://www.ukonnetwerk.nl/over-ons/publiek-jaarverslag/>

UKON. (z.j.). *Duurzaam netwerk*. Geraadpleegd via <https://www.ukonnetwerk.nl/netwerk/>



branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

Waardigheid en trots (2018, februari). *Eindrapportage Ruimte voor verpleeghuizen*. Geraadpleegd via <https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/eindrapportage-resultaten-van-ruimte-voor-verpleeghuizen/>

ZonMw (z.j.). *Programma Kennisinstructuur Academische Werkplaatsen Ouderenzorg*. Geraadpleegd via <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/ouderen/programmas/programma-detail/kennisinstructuur-academische-werkplaatsen-ouderenzorg-kawo/>

Zorginstituut Nederland (ZiN). (2016, 12 december). *Passend Onderzoek effectiviteit Langdurige Zorg*. Geraadpleegd via <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>

ZiN. (2017, 13 januari). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*. Diemen: ZiN. Geraadpleegd via <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

ZiN. (2019, 1 oktober). *Samen Leren en Verbeteren: Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg*. Geraadpleegd via <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/10/01/visie-van-de-kwaliteitsraad-op-kwaliteit-van-zorg>

Zorg voor innoveren (z.j.). *Over ons*. Geraadpleegd via <https://www.zorgvoorinnoveren.nl/over-ons>