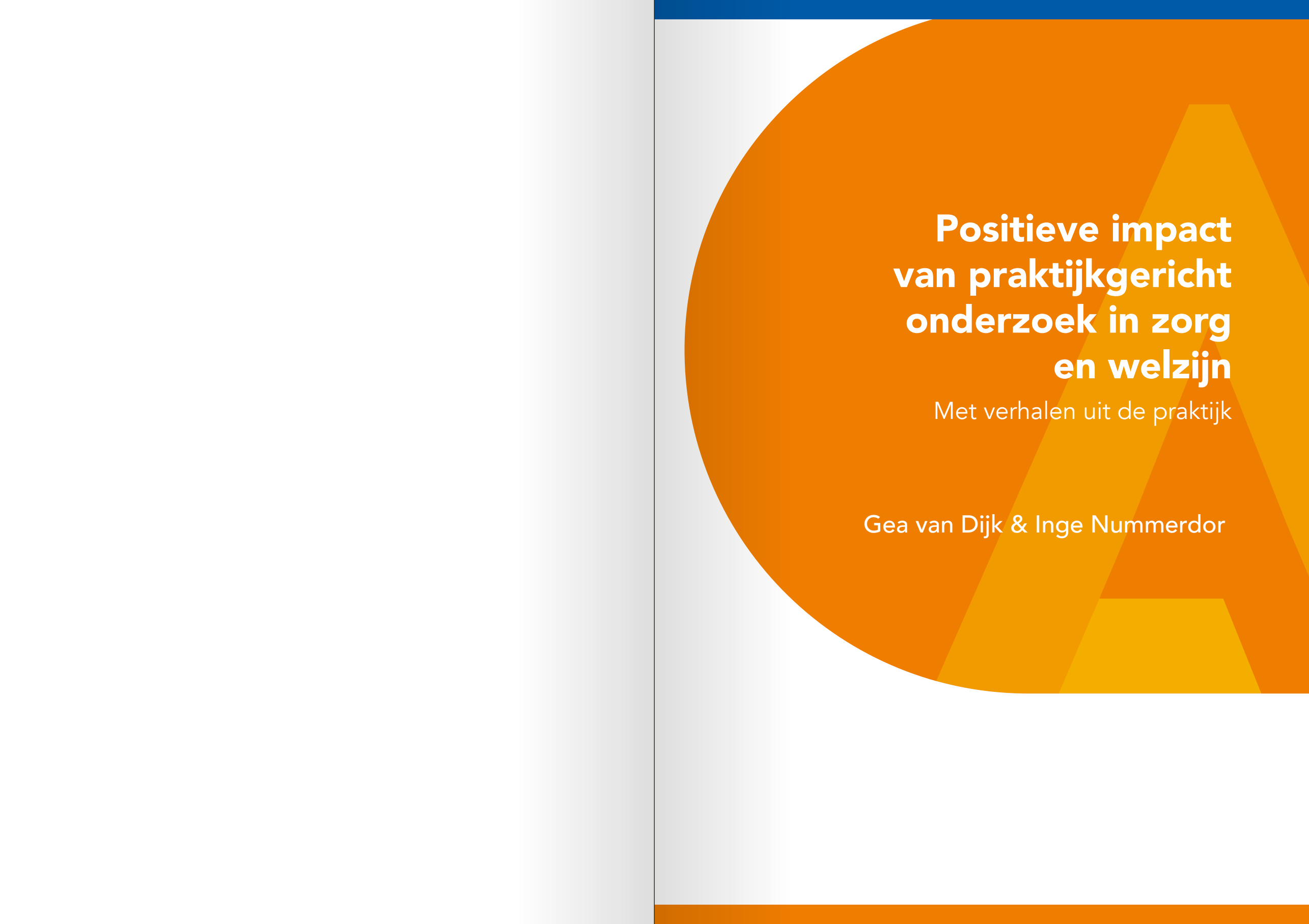


Positieve impact van praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn

Met verhalen uit de praktijk

Gea van Dijk & Inge Nummerdor



Positieve impact van praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn

Met verhalen uit de praktijk

Gea van Dijk & Inge Nummerdor

Woord vooraf

Samen komen we verder! De laatste zin van deze bundel, maar ook de eerste. Want als er een ding is dat iedereen in deze bundel laat zien in hun visie en werk is dat samenwerking niet alleen het uitgangspunt is, maar ook de sleutel voor duurzame innovatie in de praktijk van de gezondheidszorg, het onderwijs en het onderzoek.

De professionals die in deze bundel ideeën en voorbeelden delen om zo te inspireren en te laten zien hoe impact maken werkt, zijn met elkaar verbonden aan het SIA SPRONG FAITH research programma.

FAITH (Frailty by Assessment, Intervention and Technology towards Health) is een kennisnetwerk dat ervoor wil zorgen dat kwetsbare mensen met eigen regie zo lang mogelijk een kwalitatief goed leven leiden. Het onderzoek wordt geleid door 2 hogescholen: Hanze en NHL Stenden Hogeschool. Ze doen samen met zo'n 40 partners onderzoek. Deze zorginstellingen, kennisinstellingen, belangenbehartigers en bedrijven bundelen hun expertise en ervaringen op het gebied van kwetsbaarheid. Zorg- en welzijnsprofessionals, onderzoekers, docenten en studenten werken samen aan actuele vraagstukken. Cliënten en hun naasten brengen hun ervaringen met en wensen voor de noodzakelijke ondersteuning in. Eerst voor 8 jaar, de duur van de subsidie van Regieorgaan SIA, en nu met de ambitie hiermee door te gaan. Want dat samenwerken loont, blijkt!

Naast impact in onder andere producten, andere werkwijzen, proefschriften, publicaties, cursussen en praktische voorbeelden voor het onderwijs en de praktijk, levert het ook inspiratie op en vooral veel met en van elkaar leren. Om samen te werken aan de vraagstukken van het heden met het oog op de toekomst. Met en voor elkaar. Samen komen we verder!

Veel leesplezier gewenst.

Prof. Dr. Evelyn Finnema





- 8 Inleiding**
- 10 Impact, een introductie**

Impactverhalen

- 17** Altijd je neus laten zien en niet te snel 'nee' zeggen
- 20** Laten zien hoe mooi een onderzoeksresultaat is, inspireert anderen
- 25** Van kennis naar verandering: hoe onderzoek impact krijgt in de praktijk
- 29** Onderzoek als fundament voor Friese beleidsvorming: De impact van data en dialoog
- 32** De PAIC15: een krachtige tool om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren
- 36** Over interprofessionele identiteit, het meta-model en internationaal netwerken
- 40** Je moet zelf het vlammetje brandend houden
- 45** Verschillende werelden bij elkaar brengen
- 48** Innoveren voor Herstel: Prehabilitatie en de toekomst van patiëntenzorg bij darmoperaties
- 52** Academisering leidt tot onderbouwing en een betere positie van verpleegkundig handelen

- 56 Rode draden**
- 62 Implementatie en impact**
- 64 Voorbeelden van impact**
- 66 Tot slot**

Inleiding

Geregeld spreken we in het dagelijks leven over impact. Denk aan de impact van COVID en de Coronapandemie, de impact van oorlogen wereldwijd. Of de impact van AI, die we nog niet helemaal kunnen overzien.

Covid heeft ons, naast de negatieve impact voor mensen, gezinnen, onderwijs en werk, ook veel gebracht. Zo is thuiswerken normaal geworden en gebruiken we digitale communicatiemiddelen zoals Teams of Zoom veel vaker. Ondanks fysieke beperkingen namen de contacten wereldwijd juist toe. Verbindingen met anderen van ver weg werden makkelijk. Een beperking leidde zo tot een verruiming.

De volledige impact van een gebeurtenis is vaak lastig van tevoren te voorspellen of overzien. Dat geldt ook voor de impact van onderzoek en innovaties. Hiermee wordt veelal een positieve impact beoogd. Denk aan de uitvinding van het internet, elektriciteit, of de ontdekking van bacteriën en vervolgens de ontwikkeling van antibiotica. Maar of de positieve impact inderdaad ontstaat en of daarnaast ook sprake zal zijn van negatieve impact, is van veel factoren afhankelijk. Meestal ontstaat tijdens of achteraf pas het zicht op de werkelijke impact van gebeurtenissen, onderzoek en innovaties.

In dit boekje zoomen we in op de positieve impact van praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Dit doen we aan de hand van verhalen van onderzoekers en mensen uit de praktijk. Zij delen hun ervaringen met de impact van onderzoek.

Na deze introductie bespreken we kort wat impact is, het onderscheid tussen opname, gebruik en impact van onderzoek, op welke gebieden impact kan ontstaan en wanneer dat gebeurt. Daarna komen de verhalen waarin de impact van onderzoek duidelijk wordt. Verhalen waarin mensen vertellen wat zij hebben ervaren, hoe impact werd bereikt en welke factoren daarbij van belang waren. We laten zien hoe impact zich op verschillende terreinen manifesteert. Tot slot vatten we de rode draden uit deze verhalen samen. We benoemen de belangrijkste factoren om positieve impact van praktijkgericht onderzoek te versterken. Ook geven we praktische tips die uit de verhalen zijn gehaald.



Impact, een introductie

Wat is impact

De vertaling van het Engelse zelfstandige naamwoord 'Impact' is: invloed, impact, weerslag, gevolg, effect, inslag, werking, schok, slag, uitwerking, botsing. De vertaling van het werkwoord 'to impact' is: iets treffen, neerkomen, inslaan (Linguee, 2025).

Als we dit vertalen naar de impact van praktijkgericht onderzoek dan streven we vooral naar een langdurige invloed, weerslag, effect en werking van het onderzoek. Het 'neerkomen' ervan kan op verschillende manieren en op verschillende gebieden plaatsvinden.

Opname, gebruik en impact van onderzoek

Morton (2015) maakt onderscheid tussen de opname, het gebruik en de impact van onderzoek:

- Bij opname van onderzoek zijn mensen geïnteresseerd in het onderzoek, lezen erover, gaan naar een presentatie, bijeenkomst, etc. Ook kunnen zij betrokken zijn bij het onderzoek bijvoorbeeld als partner, adviseerden zij over de onderzoeksvraag of werden zij geïnterviewd, waardoor zij weten dat het onderzoek bestaat.

- Het gebruik van onderzoek gaat een stapje verder, hierbij doen mensen wat met de uitkomsten van onderzoek: ze praten erover met anderen, geven het door aan een ander, presenteren de uitkomsten, passen ze de uitkomsten aan aan hun eigen context of informeren ze beleidsmakers of mensen in het werkveld hierover.
- De impact van onderzoek gaat weer een stapje verder, hierbij gaat het om een bijdrage aan verandering als resultaat van het gebruik van onderzoek. Er ontstaan veranderingen in bewustwording, kennis, inzicht, ideeën, gedrag, beleid, en uitkomsten worden in de praktijk gebruikt.

Impact op verschillende gebieden

Bij impact van onderzoek wordt vaak gedacht aan de impact op wetenschappelijke kennis of op de praktijk, het werkveld. De uitkomsten van onderzoek kunnen impact hebben op wetenschap en de praktijk met nieuwe kennis, andere manieren van werken, nieuwe hulpmiddelen of interventies. Maar we weten ook dat onderzoek impact kan hebben op andere terreinen zoals onderwijs, maatschappij, beleid, etc. Ook kan het doen van onderzoek impact hebben op de onderzoeker zelf, op eigen kennis en wijze van werken.

In tabel 1 laten we zien op welke gebieden nieuwe kennis, nieuwe inzichten, vaardigheden en nieuwe interventies kunnen ontstaan. Ook geven we hierbij

aan op wie de impact kan ontstaan en door middel waarvan de impact kan ontstaan, zonder daarbij limitatief te willen zijn.

Gebied	Impact op	Door middel van
De doelgroep van het onderzoek	- Individuele leden van de doelgroep - Doelgroep als geheel	Nieuwe kennis en inzichten. Nieuwe interventies. Tools, medicatie en werkwijzen van professionals en de doelgroep zelf. Onderzoeken in co-creatie met (leden van) de doelgroep.
Beleid	- Gemeenten, provincie, landelijke overheid - Zorgverzekeraars - Branches	Nieuwe inzichten en rapportages. Adviezen aan de beleidsmakers. Onderzoek doen in opdracht van beleidsmakers. Beleidsmakers betrekken bij en/of informeren over onderzoeksprojecten.
Werkveld, beroepspraktijk	- Professionals en andere medewerkers - Cliënten - Interventies en (zorg) methoden	Nieuwe kennis en inzichten. Nieuwe tools, werkwijzen en interventies. Onderzoek doen in opdracht van of op vragen van het werkveld. Het werkveld betrekken bij en/of informeren over onderzoeksprojecten.
Maatschappij	- Maatschappij - Publieke opinie	Verspreiding onderzoeken en onderzoeksresultaten via websites en (sociale) media. Artikelen en presentaties. Onderzoek doen op basis van maatschappelijke vraagstukken.

Tabel 1: Mogelijke gebieden van impact door onderzoek (vervolg op pagina 8)

Gebied	Impact op	Door middel van
Onderwijs	- Studenten - Docenten - Lessen - Curricula	Onderzoek onderdeel van lessen, lespakketten en curriculum. Integreren uitkomsten van onderzoek in onderwijs. Studenten en docenten betrekken bij onderzoeksprojecten, gericht op actuele vraagstukken.
Wetenschap	- Wetenschappers, betrokken op het thema - Wetenschappelijk kennisbank - Beschikbare data voor onderzoek	Publicaties en beschikbaarheid van nieuwe data. Presentaties op congressen. Learning communities, nieuwsbrieven. Verspreiding via (social) media.
Onderzoekers zelf	- Uitvoerders van onderzoek - Collega-onderzoekers	Het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden tijdens het onderzoek. Nieuwe kennis, data en (onderzoeks) methoden.

Momenten van impact: Impact voor, tijdens en na het onderzoek

Meestal wordt er bij impact van onderzoek gesproken over de impact die ontstaat nadat het onderzoek is afgerond, maar impact kan ook voor en tijdens het onderzoek ontstaan.

Impact vóór het onderzoek

Een onderzoek kan voordat het gestart is al impact hebben, doordat het de aandacht trekt voor een bepaald probleem of thema. Het kan mensen geruststellen dat er aandacht is voor het probleem, of mensen zich bewust maken van een probleem. Door het betrekken van relevante stakeholders voor het onderzoek plaatsvindt, bijvoorbeeld door

hen te betrekken bij het schrijven van een onderzoeksplan, wordt al impact gecreëerd. Een voorbeeld hiervan is het belang hiervan bij onderzoeken bij klimaat en gezondheid. (ZonMw, 2023).

Impact tijdens het onderzoek

Bij veel praktijkgericht onderzoek, dat in nauwe verbinding met de praktijk plaatsvindt, ontstaat impact al tijdens het onderzoek. Doordat bijvoorbeeld bij interviews cliënten of medewerkers bevraagd worden op bepaalde onderwerpen of zienswijzen, zet dat hen aan het denken. Zoals de filosoof Socrates juist het stellen van vragen gebruikte om mensen na te laten denken over hun eigen zienswijzen en gedrag, zo

gaan betrokkenen bij het onderzoek nadenken over de onderwerpen van het onderzoek en hun eigen zienswijze, gedrag en praktijksituatie. Hierdoor zijn geregeld tijdens praktijkgericht onderzoek al veranderingen merkbaar, die vooruitlopen op de uitkomsten van het onderzoek.

Dit wordt vaak versterkt als er bij het onderzoek sprake is van 'co-creatie', waarbij medewerkers, cliënten en/of de doelgroep van het onderzoek zelf mee het onderzoek uitvoeren.

Een onderzoek heeft ook impact op de onderzoeker zelf. Hoewel een onderzoeker het onderzoek onafhankelijk uitvoert, ontkomt deze er niet aan dat deze ook eigen gedachten heeft over een onderwerp. Tijdens het onderzoek komt de onderzoeker tot meer inzichten en kennis, en leert deze vaak anders te kijken, wat diens open houding versterkt. Al tijdens het onderzoek 'vult de onderzoeker diens eigen rugzakje' met kennis, nieuwe inzichten en vaardigheden. Ook worden andere kwesties ontdekt, is er veelal sprake van bijvangst', waar men nieuwsgierig naar wordt (zie ook impact op onderwijs).

Impact na het onderzoek

Deze heeft veelal te maken met de resultaten van het onderzoek. De mate van impact heeft hierbij ook een relatie met het onderwerp van het onderzoek en de mate waarin men de waarde ervan ervaart.

"Maatschappelijke impact ligt zowel in onderzoek dat aansluit bij belangrijke maatschappelijke problemen als bij de adequate vertaling van wetenschappelijke kennis naar de gezondheidszorg en daarbuiten."

Burdorf (2009) zei over de impact van universitaire ziekenhuizen:

"Maatschappelijke impact ligt zowel in onderzoek dat aansluit bij belangrijke maatschappelijke problemen als bij de adequate vertaling van wetenschappelijke kennis naar de gezondheidszorg en daarbuiten."

Bij de impact na onderzoek speelt de disseminatie van de resultaten en bij het werkveld de implementatie van onderzoeksresultaten een belangrijke rol. Er zijn verschillende manieren waarop de implementatie bevorderd kan worden. Ook in de verhalen komt dit naar voren.

Referenties

- Burdorf A. Pluijm S.M.F., Langevelwd C.H., Bensing J.M., Bouter L.M., Maas van der P.J. en Mackenbach J.P. (2009) Het zichtbaar maken van de maatschappelijke impact van gezondheidsonderzoek. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2009;153:B190
- Linguee (2025). Website: impact - Nederlandse vertaling – *Linguee woordenboek*. Opgehaald 25 mei 2025.
- Morton S. (2015) 'Creating Research Impact: The Roles of Research Users in Interactive Research Mobilisation', *Evidence and Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 11/1: 35–55.
- ZonMw (2023) website: Hoe bereik je impact met onderzoek? | *ZonMw*. Opgehaald 25 mei 2025.

“De vertaling van het Engelse zelfstandige naamwoord ‘Impact’ is: invloed, impact, weerslag, gevolg, effect, inslag, werking, schok, slag, uitwerking, botsing.”





Over Martine Sealy



Martine Sealy is senior docent-onderzoeker bij het lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing met als onderzoeksthema Malnutrition en Healthy Ageing. Ze coördineert de studie ondervoeding in de eerstelijns en nam deel aan de innovatiewerkplaats (IWP) Malnutrition. Martine is opgeleid als diëtist en docent diëtetiek en deed de master Klinische epidemiologie. Ze promoveerde in 2019 op: 'Assessment of malnutrition in patients with head and neck cancer: a multidimensional approach'.

Altijd je neus laten zien en niet te snel 'nee' zeggen

Impact op onderwijs

Martine Sealy is lange tijd bezig geweest met het maken van verbinding van onderzoek met het onderwijs. Nog steeds legt ze contacten, laat zich zien, geeft gastcolleges. Kijkt mee naar het curriculum en spreekt met docenten of studenten die ideeën of vragen hebben voor onderzoek. Ze merkt ook dat samenwerking soms niet zo makkelijk is als het lijkt. "Als we als onderzoekers samen met docenten de omslag kunnen maken ontstaat innovatie."

Onderzoek op het gebied van ondervoeding

"Binnen de IWP Malnutrition richtten we ons samen met onderwijs en praktijk op innovatieve acties naar aanleiding van praktijkgerichte vragen en hoe we daarbij kunnen samenwerken." Uit de IWP Malnutrition is, onder andere, het PROVE (Protein enriched vegan products to fight malnutrition) ontstaan. Martine is projectleider van PROVE, waarvoor SIA KIEM subsidie geeft gegeven. "Binnen PROVE werken we samen met verschillende opleidingen op het gebied van Voeding en verschillende praktijkpartners om een breder assortiment aan energie en eiwitverrijkte plantaardige producten te ontwikkelen die geschikt zijn voor mensen met onder-

voeding. Ook ben ik regelmatig betrokken bij onderwijsinnovatie, ik ben 20 jaar docent geweest en heb een sterke verbinding met gezondheidsstudies. Ik geef gastcolleges bij Verpleegkunde (met betrekking tot ondervoeding bij ouderen, oncologie bij ouderen, sarcopenie en cachexie" antwoordt Martine op de vraag hoe zij binnen de Hanze actief is in onderwijs en onderzoek.

Verbinding onderzoek en onderwijs

"De verbinding tussen onderzoek en onderwijs is belangrijk. Docenten haken aan bij verschillende projecten. Zij doen actief mee" vertelt Martine. "Vanuit de IWP Malnutrition werken we in bepaalde blokken aan gezamenlijk praktijk gestuurd onderwijs. Studenten

maken hierbij kennis met het lectoraat en leveren na afloop producten op. Bij een aantal projecten nemen docenten deel. Echter, het is voor docenten soms toch lastig om deel te nemen binnen hun reguliere uren."

Martine is betrokken geweest bij de opzet en de lesontwikkeling van de module Malnutrition van de Opleiding Voeding en Diëtetiek. De outline van de module is in nauwe samenwerking ontwikkeld. Bij de laatste fase van de module, het praktijkdeel is Martine stageopdrachtgever voor onderzoek door studenten. Dat geldt niet alleen voor hbo studenten vanuit Gezondheidsstudies, maar ook voor overige hbo studenten en masterstudenten. Als opdrachtgever en als begeleider bij het onderzoek van de studenten heeft ze structureel contact met docenten.

Martine: "Wanneer subsidie ontvangen wordt voor onderzoek biedt dat ook de mogelijkheid voor het voor het werven van docent onderzoekers. Bijvoorbeeld als promovendus, maar, het kan ook laagdrempeliger, als junior onderzoeker voor een aantal uren. Daarmee kan een docent kennis maken met onderzoek doen en zo wordt de connectie tussen onderzoek en docent(en) sterker."

Interprofessioneel werken

In de verschillende projecten werken vaak studenten van verschillende opleidingen mee. Dit gaat nog niet altijd even makkelijk. "Waar ik soms tegenaan

loop is het vanuit het eigen winkeltje denken binnen het onderwijs. Een verbeteringsslag naar interprofessioneel werken is nodig. Hierbij moeten docenten, maar, ook onderzoekers en professionals eerst zelf de omslag maken", zegt Martine. "De ervaring leert dat wanneer studenten van verschillende opleidingen samen optrekken, er hele mooie resultaten kunnen ontstaan."

Realiseren van impact in onderwijs, hoe doe je dat?

Martine deelt een aantal tips:

- Je moet altijd je neus laten zien, wel naar overleggen gaan. Een van de tien keer komt er wat uit en heb je een 'haakje'. Bijvoorbeeld bij de stage-markt betrokkenheid tonen, ze zien je.
- In de pauze even lanskomen, contact onderhouden.
- Niet te snel 'nee' zeggen, toch bespreken en de tijd nemen. Men wil wel wat met onderzoek, ook diëtisten in de praktijk.
- Er zijn ook veel docenten die wel onderzoek willen doen. Alle docenten hebben ook een masteropleiding. Voor docenten biedt het doen van onderzoek een mooie ontwikkel-mogelijkheid.
- Veel kleine dingetjes doen, mensen benaderen voor een consortium: docenten en praktijk.



"Ik neem de tijd voor het onderhouden van contacten met het onderwijs. Daardoor is er minder tijd voor andere dingen. Maar, zo ontstaat een mooi en stevig netwerk en dat is heel wat waard."

Laten zien hoe mooi een onderzoeksresultaat is, inspireert anderen

Impact op maatschappij



Over Maaïke van der Meulen

Maaïke begon haar loopbaan in het lab als biowetenschapper, maar wilde dichter op de praktijk werken. Via ROS Friesland doet ze nu onder andere praktijkgericht onderzoek in Friesland, met thema's als regionale samenwerking en informatiemanagement. Ze werkte onder andere aan wijkgericht werken en aan een onderzoek naar hospicezorg.

Hoe maak je van onderzoeksresultaten echte verandering in de praktijk? Maaïke van der Meulen weet het als geen ander. Met aanstekelijk enthousiasme en een scherp oog voor timing, mensen en samenwerking, brengt ze als projectleider beweging op complexe thema's. In dit verhaal laten we zien hoe haar praktijkgericht onderzoek naar wijkgerichte zorg en hospicezorg leidde tot concrete verandering, lokaal én landelijk. En welke rol ambassadeurs en het juiste moment daarbij spelen.

Wijkgerichte zorg

In 2022 onderzocht Maaïke samen met collega's hoe wijkgericht werken versterkt kon worden in Noordoost-Friesland. Ze voerde interviews en raakte nauw verbonden met de regio. Dankzij subsidie van ZonMw kon er vacatiegeld (een vergoeding voor het voorbereiden en bijwonen van vergaderingen) worden geregeld voor alle betrokken disciplines; een belangrijke voorwaarde voor goed multidisciplinair overleg.

"Doordat iedereen kon aanhaken, ontstond er een open sfeer. Mensen leerden elkaar echt kennen, spraken dezelfde taal, soms letterlijk Fries, en konden van daaruit samen stappen zetten."

Een adviesrapport volgde, met concrete aanbevelingen. Zoals het maken van afspraken over het multidisciplinair overleg (MDO) en over proactieve zorgplanning. Op beide thema's volgde een vervolgonderzoek, opnieuw met subsidie.

De samenwerking werd sterker, het vertrouwen groeide, en er ontstond een vliegwieleffect. Vandaag de dag geldt Noordoost-Friesland als voorbeeldregio voor wijkgericht werken. Een klein begin, met grote impact.

Elementen voor impact

In het project bleek dat de volgende elementen belangrijk waren voor de lokale impact:

- **Tijd en geld.** Dankzij subsidie was er ruimte om elkaar op te zoeken en écht samen te werken.
- **Dezelfde taal.** Letterlijk Fries spreken hielp om sneller een vertrouwensband op te bouwen. En ook figuurlijk hielp het om termen af te stemmen: Maaïke spreekt bijvoorbeeld liever over 'kern-teams' dan 'wijkteams', om verwarring te voorkomen.
- **Fysieke ontmoetingen.** Elkaar echt zien en spreken zorgt voor verbinding. Digitaal ontmoeten kan vervolgens ook prima, wanneer je elkaar al goed kent.

- **Aansluiten bij bestaande netwerken.**

Nieuwe activiteiten kregen meer kracht door ze te koppelen aan bestaande systemen/netwerken/overleggen.

Hospice zorg vanuit het Netwerk palliatieve zorg

Tijdens de coronapandemie kreeg de coördinator van de Netwerken Palliatieve Zorg Fryslân (NPZF) vaak de vraag: "We willen een hospice starten, maar is daar wel behoefte aan?" Niemand had het overzicht. Daarom deed Maaïke in opdracht van NPZF onderzoek: Hoeveel bedden zijn er in de regio? Wat is de bezettingsgraad? Waar lopen betrokkenen tegenaan? Maaïke interviewde meer dan dertig zorgprofessionals, van huisartsen tot ziekenhuismedewerkers, en bracht zowel de cijfers als de verhalen in kaart. In mei 2023 verscheen het rapport. In september volgde een bijeenkomst met ruim 80 betrokkenen. Het advies werd besproken en vertaald naar een gezamenlijke actieagenda, die inmiddels grotendeels is uitgevoerd. "Het was bijzonder om te zien hoe groot de betrokkenheid was. Mensen herkennen zich in de uitkomsten en wilden meteen aan de slag."

Inspiratiebron voor landelijk

De resultaten bleven niet onopgemerkt. Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) vond het Friese onderzoek zó waardevol, dat het als inspiratiebron diende voor een landelijke aanpak. Inmiddels is zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve deel landelijk herhaald.

Elementen die een rol speelden bij de (landelijke) impact waren:

- **Laat zien wat je doet.** Goede communicatie en een duidelijke boodschap: "kijk hoe mooi dit is", maken nieuwsgierig.
- **Ambassadeurschap.** Mensen die erin geloven, gaan ervoor. En geven hun energie door.
- **Timing en urgentie.** In coronatijd was er veel vraag, veel betrokkenheid. Nu de druk op bedden is afgenomen, is ook de urgentie minder voelbaar. En dat is oké. Impact beweegt mee met de context. Soms is een lange adem nodig.

Ambassadeurs

In al haar projecten benoemt Maaïke het belang van trekkers en ambassadeurs: "Eén persoon die het voortouw neemt, maakt een groot verschil. Daarna heb je mensen nodig die het verder willen brengen. Binnen hun organisatie, binnen het netwerk. Zij zijn de olievlek." Of het nu gaat om wijkgericht werken, hospicezorg of een nieuw project: Maaïke blijft bouwen aan verbinding, beweging en betekenisvolle verandering. En dat begint altijd met mensen.



"Doordat iedereen kon aanhaken, ontstond er een open sfeer. Mensen leerden elkaar echt kennen, spraken dezelfde taal, soms letterlijk Fries, en konden van daaruit samen stappen zetten."

Over Annette Plantinga

Annette heeft als verpleegkundige gewerkt binnen een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, een ziekenhuis en de thuiszorg. Na de studie verplegingswetenschap aan de Universiteit van Maastricht, in Groningen, en de opleiding voor dialyseverpleegkundige, raakte ze steeds meer bekend met onderzoek en maakte ze in 2012 de overstap naar NHL Stenden Hogeschool in de functie van docent-onderzoeker bij het Talma lectoraat, wonen, welzijn en zorg op hoge leeftijd. Kortgeleden promoveerde ze op: Dementia Care in Dutch Hospitals.



Van kennis naar verandering: hoe onderzoek impact krijgt in de praktijk

Impact op het werkveld en cliënten

“De ziekenhuiszorg voor ouderen met dementie krijgt nog te weinig aandacht. Terwijl het juist zo belangrijk is om daar samen over in gesprek te gaan.” Onderzoeker Annette Plantinga zegt waar het op staat. Haar missie? De ziekenhuiszorg voor mensen met dementie menselijker, begrijpelijker en beter maken. En ze laat zien dat onderzoek meer kan zijn dan een wetenschappelijk artikel alleen.

Promotieonderzoek

Wat begon als een promotietraject, groeide uit tot een stevig netwerk van verandering. Toolboxen, leernetwerken, een landelijke werkgroep, VR-simulaties. Allemaal voortgekomen uit haar onderzoek, en inmiddels volop in gebruik in de praktijk. “Ik wil dat wat we onderzoeken ook echt iets doet. Dat het deuren opent, gesprekken op gang brengt, opleidingen beïnvloedt en mensen in beweging zet. Dan heeft onderzoek waarde.”

Zichtbare verandering, voelbare impact

De resultaten zijn tastbaar. Zo ontwikkelde Annette samen met Vilans een toolbox voor dementievriendelijke ziekenhuizen, die inmiddels via de website van het Nederlands Geheugenpoli Netwerk te downloaden is. Samen met Alzheimer Nederland en het Nederlands Geheugennetwerk (NGN) organiseerde ze bijeenkomsten voor zorgverleners, en ze startte een leernetwerk waarin ziekenhuizen kennis met elkaar uitwisselen. “De één blinkt uit in communicatie, de ander in fysieke aanpassingen. Samen kom je verder.”

Die kennis verspreidt zich ook buiten het ziekenhuis. Het onderwijs verandert mee. Studenten werken aan scenario's voor VR-simulaties, organiseren bewustwordingsweken rond dementie en leren direct vanuit de actualiteit van de zorgpraktijk. "Wat zij maken, wordt gebruikt in het onderwijs én in het werkveld. Dat is impact die beide kanten op werkt."

De kracht van verbinding

Wat Annette typeert, is haar talent om mensen en ideeën met elkaar te verbinden. Onderzoekers, zorgverleners, beleidsmakers, studenten, ze weet ze te vinden en bij elkaar te brengen. "Je maakt pas echt verschil als je het samen doet. Als onderzoek, praktijk en onderwijs gelijk optrekken." Gedeeld eigenaarschap is voor haar een sleutelbegrip. Daarom betreft ze zorgprofessionals vanaf het begin bij haar projecten. "Dan voelen ze: dit is ook van mij. En dan zie je dat het beklijft, dat het echt iets verandert in hun manier van denken en doen."

Onderzoek dat blijft bewegen

Impact stopt niet bij één project. Het werk van Annette werkt als een vliegwiel. Wat begon als een rapport, kreeg landelijke aandacht. De media haakten aan, nieuwe samenwerkingen ontstonden, en er kwamen weer andere vragen boven. "Soms begint impact heel klein, met een gesprek na een presentatie. Maar als je goed luistert, groeit het vanzelf verder."

FAITH als versneller

Volgens Annette is FAITH precies wat praktijkgericht onderzoek nodig heeft. "Het laat zien dat onderzoek over kwetsbare groepen ertoe doet. En het helpt om goede ideeën niet te laten liggen, maar om ze echt te vertalen naar beleid, praktijk én onderwijs."

Voor de toekomst ziet ze vooral kansen in betere onderlinge afstemming. "Als we weten wie waarmee bezig is, kunnen we sneller schakelen, beter samenwerken en de impact versnellen." Kortom: impact maak je nooit alleen. Maar als er iemand is die laat zien wat er mogelijk is als je praktijkgericht onderzoek écht laat landen, dan is het Annette.

"Je maakt pas echt verschil als je het samen doet. Als onderzoek, praktijk en onderwijs gelijk optrekken."





Over Jesse David Marinus

Jesse David Marinus is als onderzoeker werkzaam bij het Planbureau Fryslân. Hij heeft de master Publieke Gezondheid & Sociaal Beleid en de master Interculturele Communicatie afgerond. Jesse David houdt zich bezig met vraagstukken rondom de thema's gezondheid, maatschappij en data. Belangrijk binnen zijn werk is de samenwerking met de doelgroep vanuit een onafhankelijk interdisciplinaire positie. Jesse David is buitenpromovendus bij RUG/Campus Fryslân. Hier onderzoekt hij hoe vanuit co-creatie het ouderenzorg systeem toekomstbestendig kan worden gemaakt in Friesland.

Onderzoek als fundament voor Friese beleidsvorming: De impact van data en dialoog

Impact op beleid

Onderzoek is een krachtig instrument om beleidsmakers effectief te ondersteunen en beleid te kunnen verbeteren. Jesse David Marinus, onderzoeker bij Planbureau Fryslân, deelt hoe zorgvuldig dataonderzoek en betrokkenheid bij de lokale gemeenschap bijdragen aan doordachte beleidsvorming. Het werk van het planbureau gaat verder dan het rapporteren van cijfers; het biedt inzichten die beleidsmakers in staat stellen om beslissingen te nemen die passen bij de echte behoeften en uitdagingen in Friesland.

Co-creatie: Het betrekken van de doelgroep bij beleid

Een kernwaarde in het werk van Marinus is co-creatie. In samenwerking met ervaringsdeskundigen worden beleidsvragen onderzocht, waarbij niet alleen de visie van de beleidsmaker, maar ook die van de burger wordt meegenomen. "We moeten niet over mensen praten, maar met mensen," zegt Marinus. Deze aanpak zorgt ervoor dat beleid niet alleen gebaseerd is op cijfers, maar ook op de ervaringen van de mensen die ermee te maken hebben. Dit maakt het mogelijk om beleid te ontwikkelen dat de realiteit op de werkvloer en in de samenleving beter weerspiegelt.

Data als leidraad voor toekomstgericht beleid

Door het monitoren van maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen kan Planbureau Fryslân trends en veranderingen vroegtijdig signaleren. Dit helpt beleidsmakers om beter in te spelen op toekomstige behoeften. Zo blijkt bijvoorbeeld uit recente onderzoeken dat de bevolkingskrimp in Friesland minder sterk is dan eerder voorspeld, wat nieuwe inzichten biedt voor ruimtelijke planning en woningbouw. Het planbureau biedt hiermee een kompas voor beleidsmakers, zodat hun beslissingen beter aansluiten bij de veranderende realiteit in Friesland.

Onafhankelijk en ondersteunend: De rol van Planbureau Fryslân

Hoewel Planbureau Fryslân waardevolle inzichten biedt, blijft het bewust onafhankelijk en geeft het geen directe beleidsadviezen. Deze onafhankelijkheid zorgt ervoor dat het planbureau als neutrale partner wordt gezien. Beleidsmakers en andere stakeholders nodigen het planbureau regelmatig uit om rapporten toe te lichten en de resultaten te bespreken. Dit biedt hen de mogelijkheid om bij te sturen op basis van actuele inzichten en ondersteunt hen in het maken van onderbouwde keuzes die de regio verder helpen.

Lange termijn impact door duurzame samenwerking

Echte verandering komt niet van de ene op de andere dag, maar door langdurige betrokkenheid. Marinus onderstreept dat het tijd en geduld vergt om beleid werkelijk effectief te maken. Planbureau Fryslân laat zien dat onderzoek een stabiele basis kan bieden voor beleid, mits er een voortdurende dialoog plaatsvindt tussen onderzoekers, overheid en de samenleving. Deze duurzame samenwerking zorgt ervoor dat beleidsmakers en onderzoekers niet alleen werken aan de oplossingen van nu, maar ook aan een toekomst die geworteld is in de behoeften van Friesland.

Door zowel de data als de ervaringen van burgers centraal te stellen, biedt Planbureau Fryslân een waardevol perspectief dat beleidsmakers helpt om betere beslissingen te nemen. Het werk van het planbureau inspireert onderzoekers, beleidsmakers en professionals in zorg en welzijn om onderzoek niet alleen te zien als cijfers, maar als een middel om een concreet verschil te maken.



“We moeten niet over mensen praten, maar met mensen.”

De PAIC15: een krachtige tool om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren

Impact op werkveld en cliënten

Herkennen van pijn bij mensen met dementie is een grote uitdaging voor zorgverleners, vooral omdat deze patiënten hun pijn vaak niet kunnen uiten. Daarom ontwikkelde het UNO-UMCG een observatielijst, de PAIC15, speciaal voor het observeren van pijnsignalen. Hoe kan deze tool het verschil maken op de werkvloer? Janny Sliep en Giuliani Gadioli Campos van Zorgorganisatie Noorderbreedte delen hun ervaringen met de implementatie van dit nieuwe instrument op de werkvloer. Wat heeft een zorgverlener nodig om hiermee te werken en wat levert het henzelf en de mensen met dementie op?



Over Janny Sliep

Janny is geriatriefysiotherapeut bij Noorderbreedte en vertegenwoordigt de vakgroep fysiotherapie in de wetenschappelijke onderzoekscommissie. Ze is gespecialiseerd in mensen met Parkinson en tevens werkzaam bij het Parkinsonpunt Leeuwarden. Daarnaast is Janny UNO UMCG-lid op het thema 'Pijn, functioneren en welbevinden'. Deze groep onderzoekt hoe de herkenning en behandeling van pijn bij patiënten met dementie verbeterd kan worden. Vanuit deze groep kwam de oproep mee te doen met het onderzoek en de implementatie van de PAIC.

Over Giuliani Gadioli Campos

Giuliani Gadioli Campos is sinds 2021 werkzaam op Noorderbreedte locatie Ymedam als teamleider zorg. Hiervoor deed zij ervaring op als verpleegkundige, op trauma, op spoed, op de intensive care en ook op de O.K. Giuliani is ook kwaliteitsverpleegkundige geweest bij Noorderbreedte. Uiteindelijk is ze zo ook in aanraking gekomen met de PAIC15, het onderzoek rondom deze en de implementatie ervan.



Onderzoek naar observatie van pijn bij dementie

Mensen met dementie hebben vaak pijn, maar dit wordt niet altijd opgemerkt. Noorderbreedte heeft vanuit de locatie Ymedam meegedaan met dit onderzoek. Vanuit het UNO-UMCG waren een onderzoeker en een implementatiedeskundige betrokken. "Belangrijk is om van onderaf te starten. Dus niet opleggen 'we gaan een onderzoek bij jullie doen', maar 'willen jullie hieraan meedoen'." vertelt Giuliani Gadioli Campos.

Essentiële rol voor kartrekker

"Onderzoek is heel mooi, ik zie zelf alleen voordelen. Je wil de kwaliteitszorg verbeteren, de uitdaging ligt in het vormen van een team omdat je niet alles wat nodig is kunt faciliteren." vervolgt Giuliani. "Je hebt veel kartrekkers nodig en iemand die echt met focus hieraan kan werken. Als je zoiets heel goed wil

laten verlopen moet je eigenlijk iemand vrijplannen die dan ook kan zeggen 'hier ben ik nu mee bezig', anders moet het allemaal tussen de bedrijven door. Wat in de praktijk van belang bleek is dat de betrokken arts achter het onderzoeksproject staat en dat het van absolute meerwaarde is dat er een kwaliteitsverpleegkundige betrokken is."

Implementeren van een nieuwe tool

"De voorwaarden moeten eigenlijk al klaar zijn voor je start met de implementatie van zo'n nieuwe tool", vult Janny Sliep aan. "PAIC zat bijvoorbeeld niet in het Elektronisch Patiënten Dossier, daar liepen we tegenaan. Hierin wil ik ook Giuliani complimenteren. Ze heeft het zo goed opgepakt. Door haar inzet is het heel goed van de grond gekomen." Giuliani: "We hebben alles besproken met de zorg en ook wel een stappenplan gemaakt in samenwerking met de praktijk. We hebben de PAIC15 nu ook ingevoerd tijdens de gedragsvisite en tijdens de zorgleefplan gesprekken. Bij het multi-disciplinair overleg, waarin onder andere de fysiotherapeut en diëtist met elkaar in gesprek gaan, hebben we de PAIC15 eveneens als thema geïntroduceerd."

Onderzoek afgerond, en dan?

Inmiddels is het onderzoek afgerond, de onderzoekers van het UNO-UMCG zijn nog steeds betrokken en bereikbaar. Om de PAIC15 echt goed en breed te kunnen implementeren is veel tijd nodig. Een van de conclusies van de interne evaluatie was dat je, voor je

ergens aan begint, er zelf echt in moet geloven. Ook de arts was goed geïnstrueerd en bewust is van het doel. Ook andere medewerkers moeten goed geïnstrueerd worden, hiervoor wordt gewerkt aan een e-learning. Hoewel de implementatie tijdelijk is gepauzeerd door tijdsgebrek, kijken we ernaar uit om dit waardevolle project snel weer op te pakken en verder uit te rollen.

Takeaways

- Met de PAIC15 hebben we een krachtige tool in handen om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren. Het vraagt om betrokkenheid, tijd en inzet, maar de resultaten voor zowel zorgverleners als patiënten zijn het meer dan waard. De kans is gegrepen om pijn, en daarmee het leven, van deze kwetsbare groep beter te begrijpen en te verlichten.
- Geef ook terug aan de betrokken collega's wat de deelname aan dit onderzoek heeft opgeleverd. Naar aanleiding van dit onderzoek is er in het blad Denkbild bijvoorbeeld een artikel verschenen.
- Frame het niet als iets wat meer tijd kost maar juist als hulpmiddel. Door het gebruik van de PAIC15 zijn zorgverleners beter in staat om pijn tijdig te signaleren en te behandelen, wat niet alleen het welzijn van de patiënten aanzienlijk verbetert, maar ook leidt tot meer voldoening voor de zorgverleners zelf. Ze ervaren meer grip op hun werk en kunnen betere zorg op maat bieden.

PAIC

Hoe weet je of mensen met gevorderde dementie pijn hebben? Om signalen van pijn te kunnen herkennen en bewustwording te vergroten hebben onderzoekers pijnherkenning onderzocht bij mensen met dementie in het verpleeghuis. Met de uitkomsten van dit onderzoek is een wetenschappelijk gevalideerd hulpmiddel ontwikkeld: de PAIC15-observatieschaal. De PAIC15 is ontwikkeld door een Europees onderzoeksteam, waaronder onderzoekers van het Universitair Netwerk Ouderenzorg UMCG (UNO-UMCG) en het Universitair Netwerk voor de Care sector ZH (UNC-ZH). De e-training komt voort uit een samenwerking tussen UNO-UMCG en het UNC-ZH.



Over interprofessionele identiteit, het meta-model en internationaal netwerken

Impact op wetenschap

Hij is een echte wetenschapper. Jan-Jaap Reinders heeft heel veel literatuur en verwijzingen paraat als je met hem praat. Met zijn onderzoek zoekt hij vooral verbinding met landelijke en internationale wetenschappers. Zijn meta-model voor interprofessionele ontwikkeling staat in de belangstelling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in verband met de transitie in de zorg, maar ook internationaal. Daarnaast heeft hij een nieuwe wetenschappelijke theorie (Extended Professional Identity Theory; EPIT) ontwikkeld over 'interprofessionele identiteit'. Zijn enthousiasme is aanstekelijk.

Over Jan-Jaap Reinders

Jan-Jaap Reinders is senior onderzoeker 'Interprofessionele samenwerking' bij het lectoraat Healthy Ageing, Allied Health and Nursing van de Hanze. Ook is hij onderzoeker 'Interprofessionele identiteit en samenwerking' bij LEARN van het SHARE onderzoeksinstituut binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen en is hij hoofdonderzoeker geweest van de Research Group on Interprofessional Identity and Collaboration van Kaunas University of Applied Sciences in Kaunas, Litouwen. Van origine is Jan-Jaap Reinders opgeleid als arbeids- en organisatiepsycholoog.



Promotieonderzoek

In 2018 promoveerde Jan-Jaap op zijn proefschrift: 'Task shifting, interprofessional collaboration and education in oral health care'. Momenteel is hij betrokken bij het InterGain onderzoek van FAITH research waarbij gekeken wordt naar de interprofessionele aanpak van (risico op) ondervoeding en sarcopenie bij thuiswonende ouderen. Daarnaast is hij projectteamlid van een meerjarig project over interprofessionele identiteit en interprofessioneel werkplekklaren in Noorwegen. Inmiddels begeleidt hij meerdere promovendi in binnen- en buitenland.

Verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk

Vanuit het UMCG is Jan-Jaap betrokken bij Lifelong learning, education and assessment (LEARN) en houdt hij zich bezig met interprofessioneel onderwijs en is hij mede-oprichter van de Research Group Interprofessional Education (IPE). Al met al kan Jan-Jaap dus met recht zeggen actief te zijn op het gebied van zowel onderzoek als onderwijs en praktijk. Hoe zorg je dat de impact van onderzoek zijn doorwerking vindt? Daarover vertelt Jan-Jaap ons meer.

“Praktijk, onderwijs en onderzoek hebben complementaire perspectieven. Aan de basis ligt dat de onderzoekscultuur heeft geholpen om een organisatiecultuur innovatief en veranderingsgericht te maken. Onderzoek en praktijk vullen elkaar aan. Er ontstaat een inhoudelijke, laagdrempelige uitwisseling. Het gaat hierbij om ruimte krijgen, autonomie en vertrouwen: ‘mag je denken?’” vertelt Jan-Jaap. “Ten tweede is het van belang ideeën te hebben waar een drive en energie uit voort komen.”

Een belangrijk knelpunt is de onderlinge afstemming in gefragmenteerde zorg. Voor een goede ontwikkeling is een logische opbouw nodig. Impact betekent niet alleen dat wat je doet ertoe doet, maar ook dat je daadwerkelijk invloed hebt.

Interprofessionele identiteit: wat is er al en wat werkt?

De “Extended Professional Identity Theory, oftewel EPIT, is een theorie over interprofessionele identiteit. Door een interprofessionele identiteit te vormen, kan beperkende sociale hiërarchie opgeheven worden. Dit gebeurt door een wij-gevoel tussen beroepsgroepen te bevorderen, verschillende beroepsgroepen kunnen elkaar goed aanvullen. “Wanneer we geen identiteit met elkaar delen, delen we ook geen gezamenlijke commitment”, zo stelt Jan-Jaap. De eerste stap is inclusie: iedereen doet ertoe. De Extended Professional Identity Scale (EPIS), die Jan-Jaap ontwikkelde, meet hoe sterk iemands interprofessionele

identiteit is. Het onderzoek met de EPIS maakt het mogelijk te begrijpen hoe deze identiteit het gedrag van (toekomstige) professionals kan voorspellen. Dit meetinstrument wordt inmiddels in 17 landen gebruikt.

Impact van onderzoek

Onderzoek heeft impact als het bewijs levert én herhaalbaar is. Dat is wetenschappelijk van grote waarde. In het onderwijs draait het niet alleen om het aanleren van competenties, maar ook om een metacompetentie: het vermogen om te blijven leren en je aan te passen. Daarbij speelt zowel de omgeving als het individu een rol: je hebt een omgeving nodig die je in staat stelt om te kunnen, én je moet het zelf kunnen.

Jan-Jaap richt zich zowel op de impact van onderzoek lokaal als internationaal. Zo heeft de samenwerking met Revalidatie Friesland inmiddels veel nieuwe inzichten opgeleverd over de begeleiding en ontwikkeling van zowel professionele identiteit als interprofessionele identiteit. Zijn internationale netwerk heeft Jan-Jaap gevormd toen hij bezig was met zijn promotieonderzoek en internationaal onderzoekers benaderde. Hij wordt ook zelf vanuit verschillende landen benaderd en is bovendien bestuurslid van Interprofessional. Global (een geregistreerde confederatie met partnernetwerken over de gehele wereld) en van IPINN (het Interprofessioneel & Internationaal Nederlandstalig Netwerk).

Impact van het Meta-model en van EPIT

Jan-Jaap heeft het meta-model ontwikkeld voor interprofessionele ontwikkeling. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft hier al interesse in getoond en het wordt bijvoorbeeld ook toegepast binnen de Hanze en het Amsterdam UMC. Het model kan helpen om de zorgtransitie te versnellen. “Nu zie je dat beroepsgroepen elkaar soms tegenwerken in plaats van samenwerken. Daarvoor moet je met mensen in gesprek gaan en gefaseerd tot gezamenlijke verandering komen”, zegt Jan-Jaap.

Afgeleid van de theorie over interprofessionele identiteit, EPIT, heeft hij het meetinstrument EPIS ontwikkeld. Dit instrument wordt al toegepast binnen bepaalde activiteiten, maar om het écht goed te laten landen is een langetermijnstrategie nodig: interprofessioneel leren. Het is geen vrijblijvend traject: een sterke interprofessionele identiteit wordt niet zomaar gevormd. Steeds meer bewijs wordt gevonden dat dit inderdaad een complementaire identiteit is naast een professionele identiteit. Duurzaamheid is hierbij het sleutelwoord. Er is een systematisch implementatieplan nodig dat inzet op het versterken van interprofessionele identiteit. Door gezamenlijke identificatie met een interprofessionele groep ontstaat er impact, en via onderzoek kun je dat effect zichtbaar maken.

“Door een interprofessionele identiteit te vormen, kan beperkende sociale hiërarchie opgeheven worden. Dit gebeurt door een wij-gevoel tussen beroepsgroepen te bevorderen, verschillende beroepsgroepen kunnen elkaar goed aanvullen.”

De interesse in de EPIT theorie groeit snel. Bijna elke week ontvangt Jan-Jaap verzoeken en regelmatig wordt hij gevraagd om op congressen hierover te spreken.

Je moet zelf het vlammetje brandend houden

Impact op onderwijs

In zorg en gezondheid zijn grote verschuivingen gaande: van probleem-georiënteerd naar preventie, van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Hetty Kazimier zit daar volop in en probeert studenten en medewerkers mee te nemen in dat andere denken. In haar promotieonderzoek gaat ze van de 'care dependency scale' naar de 'care independency scale', waarbij ouderen gestimuleerd en ondersteund worden om hun eigen gezondheid te monitoren. En wat betreft verbinding tussen verpleegkunde en social work: "We hebben elkaar nodig!".



Over Hetty Kazemier



Hetty Kazimier is als promovendus en onderzoeker verbonden aan het lectoraat 'Digitale Innovatie in Zorg en Welzijn' en het associate lectoraat 'Ouderen met Psychische Problemen' bij NHL Stenden Hogeschool. Daarnaast is Hetty verbonden aan ouderenzorginstelling Noorderbreedte, FAITH research en is ze werkzaam als senior-adviseur Palliatieve Zorg bij Palliatieve Zorg Nederland (PZNL). Hetty is van origine opgeleid tot verzorgende, deed vervolgens de opleiding hbo-verpleegkunde en ronde tot slot de Master Verpleegkunde succesvol af.

Care Dependency Scale

Hetty Kazimier onderzoekt de Care Dependency Scale (CDS): 'van Care Dependency Scale naar Care Independency Scale'. "In mijn onderzoek naar de CDS gaat het om de profilering en versterking van de positionering van ouderen en hun naasten in het zorgproces, door middel van een zelfbeoordeling van de CDS" vertelt Hetty.

Verbinding onderzoek met onderwijs

"Het is van belang om de verbinding te leggen tussen praktijk, onderzoek en onderwijs. Zo maak ik binnen mijn promotieonderzoek bijvoorbeeld gebruik van de inzet van vierdejaars studenten hbo-verpleegkunde. Ook draag ik binnen deze opleiding actief de verschuiving naar 'het andere concept van zorg' uit. Deze verschuiving is van 'probleem-georiënteerd' naar 'preventie', en de betekenis daarvan." aldus Hetty.

Dit thema brengt Hetty dicht bij het onderwijs: "Zowel de praktijk als het onderwijs realiseren zich dat deze verandering gaande is. De praktijk ziet dat zij anders dienen te kijken en hopen dat het onderwijs hen daarin steunt." Ten behoeve van deze verschuiving in de praktijk heeft Hetty dan ook aanbevelingen gedaan met betrekking tot de aansluiting van het onderwijscurriculum.

Hiertoe heeft Hetty een aantal hbo-verpleegkunde studenten bij elkaar geroepen en is met hen in gesprek gegaan over hoe onderzoek en de CDS meegenomen kunnen worden in het onderwijs. Daarnaast hebben eerste-, tweede-, derde-, en vierdejaars docenten hierover met elkaar gebrainstormd, met als gevolg een weerslag op het onderwijs. Er is een discrepantie tussen onderzoek, praktijk en onderwijs. Wat willen we in de toekomst met de nieuwe richtingen

die vanuit nieuwe landelijke beleidsdocumenten ingeslagen worden? De reactie van de docenten was in eerste instantie terughoudend: 'Studenten moeten al zoveel, wat is de kern en waarin moeten we eerst en laatst investeren?'. Maar het was zowel voor hen als voor mij ook een eyeopener.

Bovengenoemde sessies hebben geleid tot een aantal gastcolleges, in atelier-vorm, over persoonsgerichte zorg, inclusief de CDS:

- **Tweedejaars atelier:** wat ben je tegengekomen in de praktijk? Geef een omschrijving van een patiënt. Hierbij zijn drie docenten aanwezig.
- **Derdejaars atelier:** casuïstiek op basis waarvan de student anamneses moet invullen: 'wie is die persoon' hierin integreren, de casuïstiek herschrijven. Ook wordt gekeken hoe dit in het curriculum opgenomen kan worden.

Hetty heeft zelf ook een inspiratiesessie gegeven waaraan docenten social work en hbo-v deel hebben genomen. Hierin kwam de andere kijk op zorg aan bod. Ook dit was een eyeopener voor docenten. Conclusie: Verpleegkunde en Social Work hebben elkaar nodig.

Gouden tip?

Zoek de verbinding en benadruk dat hybride werken tot een optimum leidt. Je moet op zoek naar de juiste sleutel en de samenhang benadrukken. Als je sleutelt aan de kant van de professional wat betekent het dan voor de burger en visa versa. Als je de positie van de burger versterkt wat betekent dat voor het inrichten en opleiden zorgverlening(-proces). Als dat je eenmaal gelukt is, is het zaak om het vuurtje brandend te houden, en steeds weer de samenhang en hybride gedachtengoed vast weten te houden.

De meerwaarde van het onderzoek

Daarnaast werkt Hetty met focusgroepen van thuiswonende ouderen om samen met de update van de CDS vorm en inhoud te geven. Zij zijn degenen die er uiteindelijk mee moeten werken. "Je moet zelf het vlammetje brandend houden".

"In Hetty haar promotieonderzoek gaat ze van de 'care dependency scale' naar de 'care independency scale', waarbij ouderen gestimuleerd en ondersteund worden om hun eigen gezondheid te monitoren."



Over Anneke Meijer

Anneke Meijer is sinds ruim 5 jaar programmamanager bij de Friese Preventieaanpak (FPA), de preventie infrastructuur van Friesland. Ze is meer dan 30 jaar werkzaam in de publieke gezondheidszorg, onder andere als projectleider van verschillende programma's bij de GGD. Anneke heeft een achtergrond als verpleegkundige. Vervolgens is zij beleidsadviseur geweest voor Friese gemeentes. In 2018 kwam het nationale preventieakkoord, gericht op roken, alcohol en overgewicht. In 2020 werd de brede Friese Preventieaanpak opgezet en werd Anneke kwartiermaker, daarna programmamanager.



Verschillende werelden bij elkaar brengen

Impact op beleid

Anneke Meijer gelooft in het samenbrengen van de verschillende werelden en partijen om samen in te zetten op gelijke kansen op een goede gezondheid en welzijn voor iedere inwoner in Fryslân. Weten, delen en doen wat werkt, is het credo van de Friese Preventieaanpak, waar zij programmamanager van is. Wat dat inhoudt en waarom ze daar enthousiast over is, vertelt ze in haar verhaal. "Wij realiseren impact op verschillende terreinen: voor de inwoner, voor gemeenten en ook voor nieuwe professionals. "

De Friese Preventieaanpak (FPA)

De programmalijn van de FPA is gericht op praktijkkennis: 'Weten, Delen en Doen wat werkt'. Het 'weten' en 'delen' gebeurt op provinciaal niveau; het 'doen' vindt lokaal plaats. De Friese Preventieaanpak is dé preventie-infrastructuur van Fryslân waarin alle 18 Friese gemeenten en diverse (kennis) organisaties samenwerken aan de ambitie: 'Een goede gezondheid met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân.'

Onder andere de RUG, UWV, Fryslân Werkt, sportkoepels, welzijnsorganisaties, de nulde en eerstelijnszorg en ouderenzorginstellingen, zijn als partners betrokken in deze netwerkorganisatie.

De FPA zet zich in voor het versterken van de Mienskip: een samenleving waarin welzijn en kansengelijkheid voor iedereen centraal staan. In de praktijk zijn er helaas nog grote verschillen zichtbaar.

De organisatie van de FPA staat inmiddels stevig. Er is een Bestuurlijk platform en een Programmamangementteam. Daarnaast werken acht coalities en vijf ketenaanpakken voor specifieke thema's. Gemeenten en andere FPA-partners nemen hier actief aan deel. Afhankelijk van het onderwerp sluiten aanvullende partners aan. Zo zijn bij het thema basisvaardigheden bijvoorbeeld ook de bibliotheken en de Stichting Lezen

& Schrijven betrokken. Het onderzoek vindt plaats binnen de Kenniswerkplaats Gezond Fryslân, waar praktijk en wetenschap samenkomen.

Ervaringsdeskundigen

Er is een actief platform van ervaringsdeskundigen en er wordt intensief samengewerkt met inwoners in co-creatie. Tijdens bijeenkomsten, die meerdere keren per jaar plaatsvinden, worden onderzoeksvragen opgehaald. Vaak ingebracht door inwoners zelf, vanuit hun eigen leefwereld en vragen. Het gaat om participatief onderzoek waarbij inwoners en professionals samen optrekken. Dat maakt het onderzoek herkenbaar, praktisch en betekenisvol. NHL Stenden hogeschool draagt bij met haar brede ervaring en expertise op het gebied van participatief en praktijkgericht onderzoek.

Weten wat werkt

'Weten wat werkt' is één van de kernwaarden van de FPA. Er is al veel kennis beschikbaar, zowel landelijk, regionaal als lokaal. Deze kennis wordt samengebracht in een kennisinfrastructuur, die met ondersteuning van het ministerie van VWS wordt opgebouwd.

Delen van kennis

Als je weet wat werkt, kun je het delen. Zo wordt bijvoorbeeld onderzoek dat in Heerenveen gedaan is, gedeeld met Smallerland. Ook studentenonderzoek wordt ingebracht in kennissessies en gepubliceerd. De verspreiding van kennis gebeurt via meerdere kanalen:

LinkedIn, ons online samenwerkingsplatform (met meer dan 1.000 professionals), de website, een nieuwsbrief en diverse events. Nieuwe rapporten, bijvoorbeeld over basisvaardigheden, zorgen voor veel reacties, ook buiten Friesland. Mensen delen het actief met collega's in hun netwerk: "Dit is ook relevant voor ons!"

Het bereik is groot, vooral op LinkedIn, dat intensief wordt gebruikt en veel volgers heeft. Onderzoeken worden daar gezien én gedeeld.

Tijdens events worden inwoners, professionals en onderzoekers actief betrokken. Anneke hoort van gemeenten terug dat ze het waarderen dat 'weten wat werkt' gezamenlijk wordt opgepakt. Ze komen met vervolgvragen zoals: "Hoe zou dit werken in onze praktijk?" of "Hoe zit dat bij ons?", geïnspireerd door voorbeelden uit andere gemeenten. Zo draagt gedeelde kennis uiteindelijk bij aan betere ondersteuning voor inwoners.

Het moet uiteindelijk lokaal gebeuren. Goede randvoorwaarden zijn essentieel voor het slagen van initiatieven. Toch is er niet altijd voldoende menskracht of financiering beschikbaar. Het lukt dan ook niet overal om plannen automatisch goed uit te voeren, maar Anneke blijft ook dan positief en oplossingsgericht. Daarom is ook steun vanuit de landelijke overheid belangrijk, zoals financiering. Anneke maakt zich wel zorgen over de landelijke politieke ontwikkelingen.

De programmalijn van de FPA is gericht op praktijkkennis: 'Weten, Delen en Doen wat werkt'. Het 'weten' en 'delen' gebeurt op provinciaal niveau; het 'doen' vindt lokaal plaats.

Zoals zij het zegt: "Het helpt als we ook landelijk goed steun krijgen, het moet een drieluik zijn."

Nieuwe professionals

We waarderen als studenten bij de FPA onderzoek doen, vanuit NHL Stenden hogeschool of de RUG. Hierdoor krijgen ze een goed beeld van het brede vak van preventie en publieke gezondheid en zijn mogelijk geïnteresseerd om bij de GGD of bij andere organisaties aan de slag te gaan. Dit zijn dan weer nieuwe goede professionals. Er is dus impact op verschillende terreinen.

Bij elkaar brengen van werelden

Werelden worden bij elkaar gebracht. Dat is 'het geheim van de smid'. Anneke: "Ja, daar word ik wel heel enthousiast van. Er is veel kennis beschikbaar in het delen spelen wij een belangrijke rol, maar het doen moet lokaal gebeuren, we zetten erop in dat gemakkelijker te maken door de verschillende werelden bij elkaar te brengen.

Er zijn mooie stappen gezet, met de verschillende partners en kennisinstellingen, en met bevlogen en betrokken mensen. Dicht bij de mensen, samen het verschil maken. Ook kleine successen met elkaar realiseren, mensen weten elkaar te vinden. Positief blijven en doorgaan! "En als je er zelf in gelooft, is het ook besmettelijk en deelt iedereen dezelfde ambitie."

Innoveren voor Herstel: Prehabilitatie en de toekomst van patiëntenzorg bij darmoperaties

Impact op werkveld en cliënten



Over Jeroen ten Buren

Jeroen ten Buren is fysiotherapeut bij Nij Smellinghe, met een speciale interesse in zorgvernieuwing en technologie. Hoewel hij zelf geen onderzoeker is, werkt hij regelmatig samen met onderzoekers Geert van der Sluis en Daniëlle Talen aan innovatieve projecten die directe impact hebben op de zorgpraktijk. Ten Buren houdt zich bezig met prehabilitatie en doet algemene visitaties in het ziekenhuis, ook houdt hij zich bezig met hart en longrevalidatie, gericht op inspanningsfysiologie.



Prehabilitatie en onderzoek

Jeroen ten Buren richt zich op het screenen van patiënten die een buikoperatie moeten ondergaan, en dan met name een darmoperatie bij een tumor. Omdat de voorbereidingstijd beperkt is, wordt de fitheid van patiënten snel beoordeeld, onder andere met een Cardio-pulmonary exercise test (CPET) op de afdeling. Daarnaast biedt thuistraining patiënten de mogelijkheid om buiten het ziekenhuis te werken aan hun conditie. Via een fiets met een wifi-module kan ten Buren de training op afstand inplannen en monitoren. Deze innovatieve aanpak wordt sinds 1 januari 2025 toegepast. Hoewel de effectiviteit

nog geëvalueerd moet worden, biedt deze methode mogelijk een toegankelijke en flexibele voorbereiding op de operatie.

Fit4Surgery

“Bij het trainen van kwetsbare mensen ligt veel potentieel, maar het vraagt om zorgvuldige selectie en maatwerk. Niet iedereen reageert even goed op training, het is belangrijk om te begrijpen waarom dat zo is. Hoewel training logisch lijkt – wie traint wordt fitter – blijkt dit niet voor iedereen vanzelfsprekend te werken. Daarom richten we ons specifiek op kwetsbare groepen, die vaak meer baat kunnen hebben en meer

te winnen hebben qua gezondheid. Helaas worden kwetsbare mensen in sommige onderzoeken uitgesloten, bijvoorbeeld omdat ze niet kunnen fietsen of een taalbarrière hebben. Juist deze groepen willen we bereiken, omdat zij vaak degenen zijn die het meest gebaat zijn bij verbeterde fitheid. Het is daarom cruciaal om iedereen te includeren en oplossingen te vinden die aansluiten bij hun specifieke behoeften en mogelijkheden, zodat we samen hun conditie kunnen verbeteren” vertelt ten Buren.

Preoperatieve training

Ondanks het ogenschijnlijke bewijs dat fittere patiënten minder complicaties ervaren na een operatie, blijft vergoeding voor preoperatieve training in de oncologische zorg een uitdaging. Onderzoek toont aan dat training voordelen kan bieden, maar zorgverzekeraars hanteren strikte eisen voor bewijsvoering en stellen vragen over de doelmatigheid. Moet elke patiënt trainen of alleen de meest kwetsbare? Dit spanningsveld vertraagt implementatie in de praktijk. Toch zijn er ziekenhuizen waar leiderschap het verschil maakt: als een directie zich sterk maakt voor een prehabilitatie programma, kan de verstaatslag van onderzoek naar de praktijk wel slagen. Zo ook bij Nij Smellinghe in Drachten. En het levert het ziekenhuis zelf ook wat op. Het werk wat ten Buren doet kan bijvoorbeeld resulteren in dat mensen na de operatie minder lang in het ziekenhuis liggen, wat minder geld kost. Ook kan het resulteren in minder complicaties na een ingreep. In het

geval van een complicatie als naadlekkage kun je een aantal dagen op de IC belanden. Van de kosten die dat met zich mee brengt zou je ook heel wat mensen preoperatief kunnen trainen. Bovenstaande situatieschets is er een die je heel moeilijk kan doorrekenen qua financiën, er zitten een hoop mitsen en maren aan. Binnen Nij Smellinghe gaat nu een periode volgens deze aanpak gewerkt worden en vervolgens worden de resultaten hiervan geëvalueerd.

Succesfactoren en lobbyen

Volgens de SONCOS-normen moet een patiënt met een vastgestelde tumor binnen vijf à zes weken geopereerd worden. Dit strakke tijdsframe maakt het uitdagend om patiënten die verzwakt zijn binnen die periode optimaal fit te krijgen. Toch kan gerichte preoperatieve training in vijf weken een conditiewinst van 10 tot 15% opleveren. Dit draagt niet alleen fysiek bij, maar geeft patiënten ook een gevoel van controle in een onzekere periode. In plaats van afwachten, werken zij actief aan hun herstel, wat zowel mentaal als lichamelijk voordelen biedt.

Het succes van preoperatieve training in een ziekenhuis hangt sterk af van interne steun. Hoewel landelijke vergoedingen uitblijven, kan een sterke lobby binnen het ziekenhuis het verschil maken. In dit geval speelde een directie die overtuigd was van de meerwaarde een cruciale rol. Ondanks dat fysiotherapieafdelingen vaak minder invloed hebben dan chirurgen of andere medisch specialisten,

maakte de gezamenlijke overtuiging en inzet van het team het mogelijk om de training toch te implementeren. Zonder brede steun, van zowel chirurgen als directie, blijft implementatie vaak een uitdaging, zoals blijkt uit andere ziekenhuizen waar initiatieven ondanks enthousiasme van specialisten, fysiotherapeuten of andere vakgroepen, niet van de grond komen.

Evidence-based zorg

We zetten binnen Nij Smellinghe nu een belangrijke stap richting evidence-based zorg door het patiëntendossier zo in te richten dat het eenvoudig gebruikt kan worden voor onderzoek. Door data systematisch te verzamelen, ontstaat een grote database waarmee de impact van preoperatieve training beter geëvalueerd kan worden. Zo kan worden vergeleken hoe getrainde patiënten presteren ten opzichte van al fitte patiënten en kan worden onderzocht waarom sommige patiënten minder goed reageren op training. Deze inzichten dragen niet alleen bij aan verbeterde zorg, maar vormen ook de basis voor toekomstige wetenschappelijke publicaties. Er is intussen een database van circa 500 patiënten, verzameld vanaf 2020.

Laatste uitsmijter

Preoperatieve fysiotherapie is slechts één onderdeel van een bredere aanpak om patiënten met een tumor zo goed mogelijk voor te bereiden op een operatie. Naast fysieke training spelen ook andere factoren een cruciale rol, zoals voedingsadvies, psychologische onder-

steuning en stoppen met roken. Patiënten ervaren in korte tijd veel stress en veranderingen, van ziekenhuisbezoeken tot werkuitval, wat de noodzaak van een multidisciplinaire benadering onderstreept. Zo is bijvoorbeeld bekend dat enkele weken stoppen met roken vóór een operatie de kans op complicaties, zoals naadlekkage, vermindert. Door al deze aspecten samen te brengen, kan de algehele conditie van de patiënt worden geoptimaliseerd, wat de kans op een voorspoedig herstel vergroot.

“Bij het trainen van kwetsbare mensen ligt veel potentieel, maar het vraagt om zorgvuldige selectie en maatwerk. Niet iedereen reageert even goed op training, het is belangrijk om te begrijpen waarom dat zo is.”

Academisering leidt tot onderbouwing en een betere positie van verpleegkundig handelen

Impact op wetenschap

Sonja Kuipers neemt ons mee in de academisering van de verpleegkundige zorg. Hoe verpleegkundigen betrokken kunnen worden bij onderzoek en onderzoeksresultaten beter terecht komen bij de doelgroep. Hoe vanuit een holistische, psychosomatische en zingevingswijze elementen en ideeën van onderzoek in de praktijk toegepast kunnen worden. En over verpleging zelf: "Te vaak wordt gedacht dat het gaat over het doen van een kunstje!"



Over Sonja Kuipers

Sonja geeft les, doet onderzoek en is verpleegkundige. Na op veel verschillende plekken als verpleegkundige gewerkt te hebben, kwam ze via de master Social Work en de Master of Science in Health and Social Care aan de Birmingham City University steeds meer in het onderzoek; ze werkt nu als docent-onderzoeker bij NHL Stenden hogeschool. Kortgeleden heeft ze haar promotieonderzoek 'Oral Health Nursing in Psychoses Care' afgerond. Ze heeft een duidelijke visie op zorg, vanuit een holistisch, psychosomatisch zingevingsmodel en pleit voor de academisering van het verpleegkundig handelen.

Visie op zorg

"De holistische visie zien we veel te weinig in de wetenschap, het onderwijs en het werkveld terug" zegt Sonja. Ze is specifiek gericht op de psychiatrie en verslavingszorg, waar volgens haar nog veel te veel wordt gewerkt vanuit het medische model. "Als je uitgaat van Herstel Ondersteunende Zorg en alle facetten die daarbij horen, dan wordt dat heel erg tegengewerkt door dit medische model", ze refereert hierbij naar Marie Crowe.

Ook als wijkverpleegkundige ervoer ze dat het vooral ging over een klus die je moest uitvoeren, geld gestuurd. Het hele redeneren daarachter, en je visie op zorg, wordt daarbij uit het oog verloren. Zorgverzekeraars financieren op basis van medische diagnostiek. Maar de rol van naasten is daarbij niet in beeld, terwijl het zo belangrijk is dat zij betrokken zijn bij het herstelproces.

De Academisering van de verpleegkunde

Verpleegkundig onderzoek kan hier een grote bijdrage aan leveren. Het academiseren van de verpleegkunde in de wetenschap moet prioriteit hebben. De verpleegkundige heeft een grote rol, die zal ze moeten krijgen maar ook moet nemen. Academisering leidt tot onderbouwing van het verpleegkundig handelen en is ook nodig om verpleegkundigen een goede positie en zeggenschap te geven.

Promotieonderzoek

Sonja's promotieonderzoek ging over mondgezondheid bij patiënten met psychotische kwetsbaarheid. Hieruit kwam naar voren dat mensen met een psychotische kwetsbaarheid meer klachten hebben op dit gebied. De kern van het onderzoek is dat deze patiënten niet bezig zijn met mondgezondheid, en verpleegkundigen daar ook niets

mee doen. Verpleegkundigen die ze hierover spreekt zijn zich niet bewust van het belang hiervan. Bij reflectie hierop zeggen ze wel: "Oei, We doen niet de goede dingen! We doen ons best en werken heel hard, maar doen met mondgezondheid niet genoeg." Aandacht is nodig voor alle facetten van herstel, ook de mondgezondheid.

Beschikbaarheid, bereikbaarheid en leesbaarheid van onderzoeksresultaten

In eerder onderzoek over zorg voor mondgezondheid zijn multidisciplinaire interventies ontwikkeld voor onder andere verpleegkundigen en mondhygiënisten. Deze zijn in het kader van het onderzoek uit de subsidie op- en ingezet, maar "ze zitten vervolgens achter slot en grendel", niet bereikbaar voor de doelgroep. Om impact te realiseren zouden de uitkomsten van onderzoek bereikbaar moeten zijn voor iedereen! Alle artikelen die Sonja heeft gepubliceerd in het kader van haar onderzoek, zijn daarom vertaald in het Nederlands en zijn gepubliceerd in het tijdschrift GGZ Wetenschappelijk en daarmee laagdrempelig bereikbaar voor zorgmedewerkers. Sonja: "Een publicatie staat mooi op je trackrecord als onderzoeker, maar het is vooral belangrijk dat het de doelgroep bereikt en daarvoor is een vertaalslag nodig."

Impact van onderzoeksresultaten

Via ontwerpgericht onderzoek worden samen met verpleegkundigen interventies ontwikkeld. Sonja: "Als je iets doet samen met verpleegkundigen, doet dat

wat met hun intrinsieke motivatie en zullen ze er ook wat mee gaan doen." Zo heeft ze samen met hen een brochure ontwikkeld voor verpleegkundigen betreffende mondgezondheid. Deze brochure kan ook gebruikt worden als leidraad voor het gesprek met patiënten. Deze staat op de website van het lectoraat, online. De brochure weten de mensen te vinden, hij is al veel gedeeld. Bij internationale publicaties is het belangrijk dat in open access gepubliceerd wordt, zodat dit ook voor iedereen bereikbaar is. Helaas is er een beperkte funding om internationale publicaties in open access aan te bieden. "Je kunt met een subsidie aanvraag een of twee open access publicaties dekken."

Op internationale congressen in het buitenland heeft Sonja haar onderzoek en de uitkomsten ervan gepresenteerd en gedeeld. Het gaat hierbij bewust om congressen die gericht zijn op verpleegkundigen en Mental Health, zodat het aansluit bij degenen die je wilt bereiken. Ook in Nederland heeft ze presentaties gehouden, zoals bij Phrenos in Assen en GGZ-Drenthe.

Studenten

Sonja geeft aan dat het ook goed is om met studenten samen onderzoek te doen en het er ook over te hebben met studenten. In het onderwijs komt mondgezondheid niet echt terug: slechts één uur wordt hierover lesgegeven, dan gaat het vooral praktisch over tandenpoetsen en verder niet. Ook hierbij ontbreekt de

holistische visie en het daaruit werken, al vanaf de anamnese waarin je met de patiënt in gesprek gaat vanuit alle facetten van herstel en welzijn.

Wetenschap en professionals

Wetenschappers kijken anders dan de gemiddelde professionals. Professionals zijn helemaal niet zo met wetenschap en onderzoek bezig, laat staan studenten, uitzonderingen daargelaten. Toch doet iedere verpleegkundige tijdens diens werk bij iedere patiënt onderzoek, zonder daar zelf onderzoek in te herkennen. Soms ervaart men het werk als het doen van 'een kunstje'. Ideeën van onderzoek kunnen in het dagelijkse werk goed meegenomen worden en helpend zijn. Sonja: "Het is zo dat wetenschappelijk onderzoek een hele andere taal spreekt, maar je moet ook onderzoek doen in je vak! Wetenschap vraagt verder kijken dan een 'kunstje' doen."



"Als je uitgaat van Herstel Ondersteunende Zorg en alle facetten die daarbij horen, dan wordt dat heel erg tegengewerkt door dit medische model"

Rode draden

In de verschillende verhalen komen factoren naar voren die de impact van het onderzoek verhogen. Ook ten aanzien van specifieke doelgroepen worden factoren genoemd die bij de onderzoeken geleid hebben tot impact of het versterken ervan. Ze geven hiermee handvatten en tips waarmee de impact van een onderzoek tot stand komt of versterkt kan worden. Met elkaar vormen ze de 'rode draden' uit de verhalen. Hieronder zijn deze factoren samengevoegd en gerubriceerd naar de rode draden.

Netwerken

Aan het doen van onderzoek en het realiseren van impact via onderzoek, gaat ook een proces vooraf: netwerken. Het is belangrijk dat de onderzoeker relaties opbouwt. Dit kan een relatie met docenten zijn in het onderwijs, met medewerkers in het werkveld, met leidinggevend, met collega-onderzoekers.

Het vormen van een formeel netwerk kan hier onderdeel van zijn, zoals het vormen van een nationaal of een internationaal (wetenschappelijk) netwerk. Het netwerk vormt de basis voor het doen van onderzoek. De onderzoeker legt contacten en moet zorgen dat deze die onderhoudt. Neemt de tijd voor anderen, bespreekt zaken met hen, doet dingen voor de ander. Hierbij zoekt deze aanhaakmomenten om elkaar te vinden. En tijdens het onderzoek of de aanloop ervan zorgt deze ervoor dat het vuurtje

warm gehouden en urgentie vastgehouden wordt tijdens het onderzoek.

"Je moet ook hier zelf het vlammetje brandend houden."

Hetty Kazimier

Samenwerken tijdens het onderzoek

Om impact te realiseren met het onderzoek is samenwerken tijdens het onderzoek belangrijk. Ook subsidieverstrekken spelen hierop in door vaak als voorwaarde te stellen dat in het onderzoek samengewerkt wordt door verschillende partijen, vaak spreekt men over het vormen van een consortium. Hiermee wordt beoogd dat de impact zich niet beperkt tot één organisatie. Bij impact in de praktijk is het belangrijk dat in het onderzoek samengewerkt wordt met die praktijk.

Ook individuele mensen worden uitgenodigd om mee te doen aan onderzoek. Van belang hierbij is dat dit ook een echte uitnodiging is, niet een opdracht. Mensen en soms werelden worden bij elkaar gebracht door het onderzoek, verbinding met elkaar wordt gezocht, waardoor ook een langdurige betrokkenheid kan ontstaan. Door ook kleine successen met elkaar te realiseren dan wel te delen, blijft de betrokkenheid in stand.

De verbinding ontstaat in een gezamenlijk doel dat nagestreefd wordt. Belangrijk hierbij is dat dezelfde taal gesproken wordt: de terminologie dezelfde is, je het allemaal over hetzelfde hebt.

Ontmoeting met elkaar is belangrijk en vraagt om bewuste acties tijdens het onderzoek: Elkaar leren kennen, elkaar opzoeken, elkaar fysiek ontmoeten met daarbij informele momenten. Mensen moeten elkaar weten te vinden. Bevlogen en betrokken mensen zijn nodig, zij stimuleren elkaar, dat geldt ook voor de onderzoeker.

"Als je er zelf in gelooft, is dat besmettelijk. Iedereen staat achter hetzelfde doel."

Anneke Meijer

Co-creatie

Een ultieme vorm om mensen uit het onderzoeksgebied te betrekken is door co-creatie: het onderzoek gezamenlijk

vormgeven. Door mede-onderzoeker te zijn, heeft het onderzoek direct impact op hen, maar ook op de groep die zij vertegenwoordigen. Dit kunnen bijvoorbeeld vertegenwoordigers van de doelgroep van het onderzoek zijn, ervaringsdeskundigen, docenten, studenten, medewerkers of collega-onderzoekers. Het onderzoek wordt er bovendien krachtiger van, sluit meer aan bij de praktijk en meerdere perspectieven en visies in het onderzoek krijgen dan een plek. Bij co-creatie is er bovendien sprake van gedeeld eigenaarschap: naast de onderzoeker is iemand of een aantal mensen vanuit de praktijk verantwoordelijk voor het onderzoek.

"We moeten niet over mensen praten, maar met mensen."

Jesse David Marinus

Dichtbij de mensen onderzoek doen

Een onderzoek heeft meer impact als ideeën voor het onderzoek leven in de dagelijkse praktijk. Hierbij gaat het erom het onderzoek aan te laten sluiten bij de specifieke behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Het onderzoek richt zich dan op een bestaand, ervaren probleem (maatschappelijk, voor cliënten, voor professioneel handelen, etc.) en wil daar een oplossing of handvatten voor vinden.

De eerdergenoemde co-creatie en gedeeld eigenaarschap zijn hierbij helpend.

"Dicht bij de mensen.....kleine successen met elkaar realiseren, mensen weten elkaar te vinden."

Anneke Meijer

Financiering

Het krijgen van subsidie of een Grant kan helpend zijn om tijdelijk net die dingen te doen waar regulier (nog) geen financiering voor is en die helpen het project op gang te brengen. Het geeft bovendien een gevoel van plaatselijke, regionale of landelijke steun. Om subsidie te ontvangen, helpt het als aangesloten wordt bij wat voor de financierder belangrijk is, zoals eisen van de zorgverzekeraar voor bewijsvoering of doelmatigheid. Ook kan een subsidie helpen om verbinding te leggen.

"Er was funding voor het werven van een docent onderzoeker...Daarmee zal de connectie tussen onderzoek en docenten sterker worden."

Martine Sealy

Disseminatie van kennis uit onderzoek

Het delen van de kennis die voortkomt uit onderzoek, maakt dat de impact op meer plekken ontstaat.

Dit kan op verschillende manieren:

- Het geven van gastcolleges en inspiratiesessies
- Het houden van presentaties of work-

shops op (nationale en internationale) congressen of symposia

- Het organiseren van bijeenkomsten
- Via social media (LinkedIn, online samenwerkingsplatforms van professionals, websites)
- Nieuwsbrieven
- Publicaties in verschillende soorten tijdschriften

Kennis kan ook samengebracht worden in bijeenkomsten, waardoor men ook weet wie waarmee bezig is. Om bewustwording te realiseren t.a.v. het onderzoek en de uitkomsten ervan, helpt goede marketing: laten zien hoe mooi en belangrijk het resultaat is.

Bij het delen van kennis is het belangrijk dat deze voor de doelgroep voor wie ze bestemd is ook beschikbaar is en aansluit bij die doelgroep, leesbaar is in de juiste taal en daarmee laagdrempelig.

"Een publicatie staat mooi op je trackrecord als onderzoeker, maar het is vooral belangrijk dat het de doelgroep bereikt en daarvoor is een vertaalslag nodig."

Sonja Kuipers

Impact op de mensen, de doelgroep in het werkveld

Onderzoek moet voor impact op mensen en de doelgroep niet alleen gezien worden als het verzamelen van cijfers,

maar ook de ervaringen van mensen (burgers, cliënten, de doelgroep, etc.) moeten hierbij centraal staan. Ook het naar voren laten komen van verschillende perspectieven, een multidisciplinaire benadering versterkt daarbij het onderzoek. Participatief onderzoek als onderzoeksvorm haalt de praktijk dichterbij.

"Het vraagt om betrokkenheid, tijd en inzet, maar de resultaten voor zowel zorgverleners als patiënten zijn het meer dan waard."

*Jannie Sliep en
Giuliani Gadioli Campos*

Impact op onderwijs, studenten en professionals

Via het doen van onderzoek of meedoen met onderzoek kunnen studenten enthousiast worden voor het doen van onderzoek, in hun eigen werkgebied. Als professionals, docenten en studenten reflecteren op het onderzoek of de uitkomsten van het onderzoek, ontstaat vaak bewustwording en impact. Het spreken met professionals, docenten en studenten over het onderzoek, het houden van presentaties bij zorg-, welzijns- of onderwijsinstellingen en het organiseren van bijeenkomsten voor professionals en docenten over het onderzoek of de uitkomsten daarvan zijn helpend. Ook kunnen leernetwerken gevormd en/of gebruikt worden om de ontstane kennis te delen. Het over de

grenzen van de eigen professie heen kijken is daarbij belangrijk.

"De slag naar inter-professioneel werken is nodig. Hierbij moet je eerste zelf de omslag maken."

Martine Sealy

Impact op beleidsmakers en maatschappij

Het onderzoek richt zich hierbij vaak op een bestaand, maatschappelijk ervaren probleem en wil daar een oplossing of handvatten voor vinden. Vaak is er een 'momentum' nodig: het juiste moment voor het onderzoek blijkt belangrijk te zijn. Urgentie lijkt nodig te zijn. Ook hierbij is het spreken met beleidsmakers over het onderzoek, het houden van presentaties en het organiseren van bijeenkomsten voor beleidsmakers over het onderzoek of de uitkomsten daarvan helpend.

"Onderzoek kan een stabiele basis bieden voor beleid, mits er een voortdurende dialoog plaatsvindt tussen onderzoekers, overheid en samenleving."

Jesse David Marinus

Impact op wetenschap

Bij impact op wetenschap komt het systematisch werken sterk naar voren. Door

data systematisch te verzamelen, ontstaat een grote database. Hiermee kan het onderzoek geëvalueerd worden en ontstaat meer inzicht in de uitkomsten ervan. Het delen van wetenschappelijke kennis gebeurt veelal via wetenschappelijke publicaties en presentaties op (nationale of internationale) congressen. De impact van onderzoek binnen de verwetenschappelijking van de zorg is gericht op het evidence-based maken van die zorg. Daarvoor kan bijvoorbeeld het patiëntendossier een hulpmiddel zijn.

"We zetten een belangrijke stap richting evidence-based zorg door het patiëntendossier zo in te richten dat het gebuikt kan worden voor onderzoek."

Jeroen van Buren



Implementatie en impact

De impact van onderzoek heeft ook een sterke relatie met de implementatie van de uitkomsten van het onderzoek. Ook ten aanzien van het realiseren van implementatie worden in de verhalen factoren benoemd die dit stimuleren of versterken. Hieronder gerubriceerd naar de voorbereiding op de implementatie, de implementatie zelf en na afloop van de implementatie.

De voorbereiding op de implementatie

Een goede voorbereiding is belangrijk. De voorwaarden voor de implementatie moeten klaar zijn voordat er gestart wordt met de implementatie. Zo kan het zijn dat scholing nodig is voordat een interventie of tool ingezet kan worden. Ook is het belangrijk om het goede moment te nemen voor de implementatie, de uitstraling van de onderzoeker is daarbij belangrijk. Samen met de praktijk wordt een stappenplan gemaakt: een systematisch implementatieplan. Het implementatieplan loopt van strategisch naar operationeel en is niet vrijblijvend. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van een implementatiedeskundige (ook tijdens het proces van implementeren). Commitment is belangrijk: van het management en van sleutelfiguren (directie, artsen, wethouders,...). Soms is hier een lobby voor nodig. Een lange termijn strategie is nodig, gericht op de uitkomsten van het onderzoek.

"Het moet geen eendagsvlieg worden."

Jan-Jaap Reinders

De implementatie zelf

Het is belangrijk om voldoende tijd te nemen voor de implementatie. Ook rustig richting geven aan de implementatie, mensen niet onder druk zetten. Betrokkenheid, tijd en inzet is nodig. Soms moet je klein beginnen en rustig opbouwen. Voor implementatie is vaak een lange adem nodig. Het is nodig om de implementatie van onderaf te starten en dezeniet op te leggen. De gezamenlijke overtuiging van het team is nodig, belangrijke stakeholders van wie medewerking noodzakelijk is moet je meenemen en betrekken en hierbij vooral focussen op het doel van de implementatie. Laten zien dat onderzoek ertoe doet en wat met de uitkomsten ervan gedaan wordt bij de implementatie.

Activiteiten betreffende de implementatie en het implementeren van interventies of tools koppelen aan bestaande systemen, overleggen en overlegstructuur. Het helpt als na de afronding van het onderzoek de onderzoekers nog steeds betrokken en beschikbaar zijn tijdens de implementatie. Kartrekkers zijn nodig, die focus en tijd hebben. Eén persoon als trekker geeft duidelijkheid. Daarnaast kunnen ambassadeurs ingezet worden om de implementatie verder te brengen. Ambassadeurs geloven erin en gaan ervoor.

"Mensen die er energie op inzetten, geven ook energie.....ambassadeurs zorgen voor een olievlek die zich uitbreidt"

Maaïke van der Meulen

Na afloop van de implementatie

Evalueer de resultaten van de implementatie van het onderzoek na een periode en vertel over die resultaten. Geef ook aan de betrokkenen terug wat de deelname aan het onderzoek heeft opgeleverd. Impact stopt vaak niet bij één project, een project kan leiden tot weer een nieuw project met impact.

"Soms begint impact heel klein, met een gesprek... maar als je goed luistert, groeit het verder."

Annette Plantinga



Voorbeelden van impact

Uit de verhalen komen voorbeelden van impact naar voren. Hieronder worden een aantal in willekeurige volgorde benoemd:

Impact

- Medewerkers ervaren meer grip op hun werk en kunnen betere zorg op maat bieden.
- De uitkomsten van onderzoek worden meegenomen in het onderwijs.
- Een nieuw ontworpen richtlijn of vragenlijst wordt gebruikt in de praktijk.
- Het leveren van bewijs en het repliceren ervan.
- Mensen liggen na een operatie minder lang in het ziekenhuis.
- Toepassen van de uitkomsten van het onderzoek in verschillende landen.
- Onderzoek wordt onderdeel van het onderwijs.
- Verbeterde conditie van patiënten en minder complicaties na een ingreep.
- Interesse van VWS ten behoeve van het nieuw beleid, gericht op de transitie in de zorg.
- Verbeterde zorg voor mensen met dementie door het beter begrijpen en verlichting van pijn.
- Meer voldoening voor zorgverleners.
- Nieuwe inzichten voor beleid op het gebied van ruimtelijke planning en woningbouw.
- Doelmatigheid door verkorting van de ligduur in het ziekenhuis.
- Inbreng in het curriculum van het onderwijs.
- Patiënten krijgen een gevoel van controle in een onzekere periode en werken actief aan hun herstel.
- Verbeterde zorg.



Tot slot

Dit boekje heeft met behulp van verhalen de impact van onderzoek willen laten zien. Verhalen van bevlogen onderzoekers en medewerkers. Het is goed om zo nu en dan even stil te staan en te reflecteren, op te halen wat er bereikt is met behulp van onderzoek.

Mogelijk schieten u tijdens het lezen meer verhalen te binnen, verhalen van uzelf of van anderen. Deel ook uw eigen verhaal met anderen, immers: samen komen we verder!

Gea van Dijk

Associate Lector Ouderen met psychische problemen Noorderbreedte/NHL Stenden Hogeschool
Werkpakketleider Kwaliteit en Impact Faith research.

Inge Nummerdor

Communicatieadviseur NHL Stenden Hogeschool



Heeft u vragen over FAITH research? Of wilt u deelnemen aan FAITH research? Neem contact met ons op, we helpen u graag verder:

✉ info@faithresearch.nl

☎ 050 595 3635

🌐 www.faithresearch.nl

in [faithresearch](https://www.linkedin.com/company/faithresearch)

FAITH research is een initiatief van Hanze, NHL Stenden Hogeschool en Regieorgaan SIA. FAITH research wordt mogelijk gemaakt door subsidie van het Regieorgaan SIA. FAITH research is onderdeel van SIA SPRONG Vitaliteit en Gezondheid, gericht op stimulering van praktijkgerichte onderzoeksgroepen met betrekking tot relevante maatschappelijke thema's.



www.faithresearch.nl