



# Meer kennis Minder zorgen

Hoe verbeteren we de doorstroom van kennis tussen onderzoek, onderwijs en praktijk binnen de langdurige zorg, zodat de kennis leidt tot kwalitatief betere en toegankelijke zorg?

Eindrapportage | Zorginstituut Nederland | Kennisland | 2024

# Inhoudsopgave

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Inleiding</b>                                                                                  | <b>3</b>  |
| <b>2. Methode</b>                                                                                    | <b>4</b>  |
| <b>3. Resultaten</b>                                                                                 | <b>9</b>  |
| <i>3.1 Overeenkomende bevindingen van ouderen,<br/>        naasten en mbo-onderwijsprofessionals</i> | 9         |
| <i>3.2 Bevindingen van toepassing op het mbo</i>                                                     | 15        |
| <i>3.3 Bevindingen van toepassing op ouderen en naasten</i>                                          | 24        |
| <b>4. Aanbevelingen</b>                                                                              | <b>31</b> |
| <b>Colofon</b>                                                                                       | <b>44</b> |
| <b>Contactgegevens</b>                                                                               | <b>44</b> |
| <b>Auteursrechten en hergebruik</b>                                                                  | <b>45</b> |



*Ouderen en hun naasten zijn een bron van ervaringskennis en het mbo leidt de zorgverleners van de toekomst op.*

## 1. Inleiding

Hoe verbeteren we de doorstroom van kennis tussen onderzoek, onderwijs en praktijk binnen de langdurige zorg, zodat de kennis leidt tot kwalitatief betere en toegankelijke zorg? Er is zoveel belangrijke kennis over langdurige ouderenzorg beschikbaar die niet goed landt bij de mensen die deze kennis nodig hebben. En er is bijna dagelijks nieuwe kennis beschikbaar. Onderzoekers weten soms niet welke kennis er nodig is of hoe ze nieuwe kennis goed kunnen overbrengen. En het duurt vaak jaren voordat nieuwe kennis wordt opgenomen in lesprogramma's van opleidingen. Veel ouderen en hun naasten weten niet waar zij kennis kunnen vinden of welke kennis betrouwbaar is. En bovendien, ze hebben zelf belangrijke kennis in huis voor de doorontwikkeling van de ouderenzorg. Kennis gaat namelijk niet alleen over academische kennis, maar ook over praktijk- en ervaringskennis van verschillende betrokkenen. In de langdurige zorg zijn ze het erover eens: dit moet en kan beter. Want het verbinden van al deze kennis leidt tot betere zorg, ondersteuning en kwaliteit van leven van ouderen.



Er is al veel onderzoek gedaan naar hoe zorgverleners tegen kennisuitwisseling aankijken, maar nog niet eerder naar het perspectief daarop van cliënten, mantelzorgers en onderwijsprofessionals uit het mbo. In een samenleving waarin informele zorg een steeds belangrijkere rol krijgt, is hun perspectief op kennisuitwisseling juist nodig. Ouderen en hun naasten zijn een bron van ervaringskennis en het mbo leidt de zorgverleners van de toekomst op. Daarom gingen we, Kennisland, in gesprek met ouderen, naasten en onderwijsprofessionals uit het mbo. **Wat zijn we te weten gekomen?**

## 2. Methode

In totaal hebben we vier fases doorlopen: 1) het ontwikkelen van een gesprekstool; 2) groepsinterviews met ouderen, naasten en onderwijsprofessionals uit het mbo; 3) brouwerijen met ouderen, naasten en onderwijsprofessionals en 4) perspectieven en aanbevelingen samenvoegen tot een rapport. Zie figuur 1 voor een schematische aanpak van het proces.

### Fase 1: Ontwikkelen gesprekstool

Om het perspectief van ouderen, naasten en onderwijsprofessionals uit het mbo op de kenniscyclus op te halen, ontwikkelden we een gesprekstool. De gesprekstool bestaat uit negen realistische zorgscenario's en antwoordopties gebaseerd op de verschillende onderdelen van de kenniscyclus (zie figuur 2). De zorgscenario's en antwoordopties dienden als gespreksstarter op basis waarvan we verder spraken over hun perspectief op het uitwisselen van kennis. Aan de hand van de scenario's vroegen we naar de bronnen van kennis die deelnemers gebruiken, de behoefte aan kennis die deelnemers hebben en de rol die deelnemers (kunnen) hebben in de kenniscyclus. We maakten twee versies van de gesprekstool: één voor ouderen en naasten, en één voor mbo-onderwijsprofessionals. Zie box 1 op de volgende pagina voor een voorbeeld van een zorgscenario.

## Box 1: Voorbeeld van een zorgscenario met antwoordopties

### Vraag voor ouderen en naasten: vormen van kennis

Tante Sjaan heeft dementie en woont al een tijdje in verpleeghuis 'Het Perspectief'. Als naaste kom jij vaak bij tante Sjaan op bezoek en help je haar met kleren wassen en soms met aankleden. De laatste tijd komt tante Sjaan steeds moeilijker uit bed en heeft daardoor ook doorligwonden ontwikkeld. Jij hoeft de wonden niet te verzorgen, maar je moet er wel rekening mee houden wanneer je tante Sjaan helpt met aankleden. Je weet niet zeker of je het goed aanpakt of dat je iets over het hoofd ziet. Je hebt een gesprek met verpleger Jayden. Jayden werkt al een tijdje in het verpleeghuis en wijst jou op informatie die je hierover kan vinden. Wat is voor jou een prettige manier om hier meer over te leren?

- via een app op je telefoon of een website;
- via een brochure met informatie;
- verpleger Jayden laat zien hoe je het moet doen;
- door een wetenschappelijk artikel te lezen;
- je wilt hier geen informatie over, want rekening houden met doorligwonden van tante Sjaan is niet jouw taak.

Doorvraag: Waar let je op bij het kiezen van een informatiebron? Hoe weet je of de informatie klopt?

### Vraag voor mbo: vormen van kennis

Een van de zorgorganisaties waar studenten van mbo 'Kompassie Kompas' werken is bij verpleeghuis 'Het Perspectief', een erkend leerbedrijf. Een van de bewoners hier is tante Sjaan, zij heeft dementie. De laatste tijd komt tante Sjaan steeds moeilijker uit bed en heeft daardoor doorligwonden ontwikkeld. BBL-student Jayden weet nog niet zo goed hoe hij deze wonden moet verzorgen. Waar moet hij deze kennis vandaan halen?

- Hij vraagt een collega van het verpleeghuis om hulp.
- Hij vraagt het tijdens de lesdag aan een docent.
- Hij heeft de kennis niet paraat, maar wel geleerd dat hij dit via het online kennisplein kan opzoeken.
- Hij loopt de kwaliteitsstandaard erop na, tijdens de opleiding heeft hij geleerd hoe je dat moet doen.
- Hij zoekt op YouTube naar filmpjes waarin wordt uitgelegd hoe je doorligwonden moet verzorgen.

Doorvraag: Waar let je op bij het kiezen van een informatiebron? Hoe weet je of de informatie klopt?

## Fase 2: Groepsinterviews

We hebben groepsinterviews gehouden met onderwijsprofessionals van 3 verschillende mbo-instellingen en met ouderen en hun naasten van 3 verschillende verpleeghuizen. In totaal waren dit 6 interviews en spraken we 13 onderwijsprofessionals van het mbo, 19 ouderen en 7 naasten:

- **3 onderwijsprofessionals van ROC van Amsterdam:** 1 domeinmanager Zorg en Welzijn, 1 docent verpleegkunde, 1 docent sociaal werk. De deelnemers zijn bezig met het opzetten van het practoraat 'Mbo als Onderzoeker' (zie box 2 voor informatie over practoraten);
- **6 onderwijsprofessionals van MBO Rijnland:** 1 practor Zorg en Welzijn, 5 docenten verpleegkunde. 3 van de 5 docenten zijn als docent-onderzoeker aangesloten bij het practoraat Zorg en Welzijn of het practoraat Research Lab;
- **4 onderwijsprofessionals van Curio:** 2 docenten verpleegkunde, 1 docent IG verzorgende en 1 docent maatschappelijke zorg. 1 van de 2 docenten verpleegkunde is naast docent ook practor van het practoraat Zorg en Welzijn;
- **13 ouderen en naasten van zorgorganisatie Cordaan:** 9 bewoners en 4 naasten. Van de bewoners was 1 deelnemer lid en 1 deelnemer oud-lid van de cliëntenraad;
- **11 ouderen en naasten van zorgorganisatie ActiVite:** 8 bewoners en 3 naasten;
- **2 ouderen van zorgorganisatie Thebe:** 2 bewoners. 1 van hen is ook lid van de cliëntenraad.

## Fase 3: Brouwerijen

Tijdens de brouwerijen hebben we samen met de deelnemers de belangrijkste bevindingen van de groepsinterviews geduid en bedacht hoe iets anders of beter kan. In totaal waren dit 5 brouwerijen en spraken we 5 mbo-onderwijsprofessionals, 18 ouderen, 8 naasten en ongeveer 30 betrokkenen vanuit de ouderenzorg:

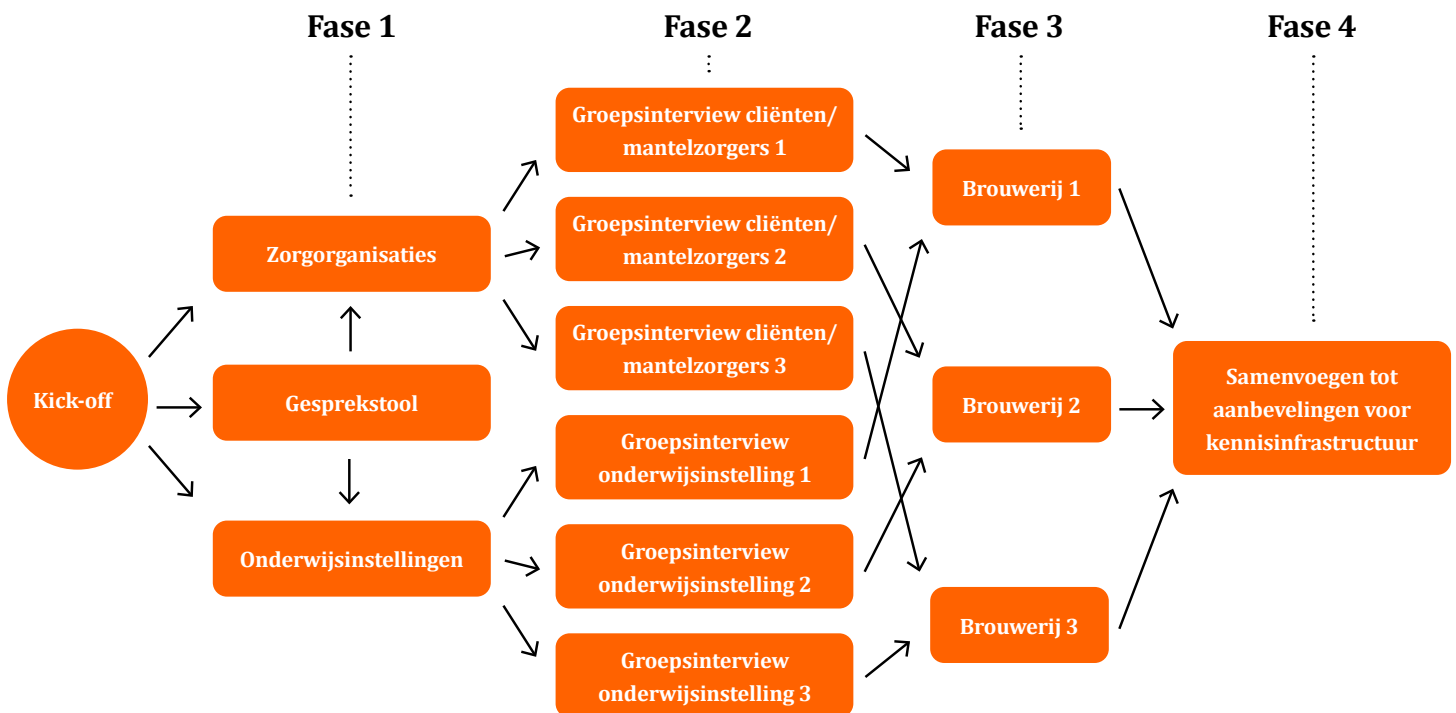
- 14 ouderen (waarvan 1 cliëntenraadslid) en 4 naasten van zorgorganisatie ActiVite;
- 3 docent-onderzoekers van MBO-Rijnland;
- 4 ouderen van zorgorganisatie Thebe, waarvan 1 in de cliëntenraadslid;
- 4 naasten die vrijwilliger zijn bij de organisatie Cliëntenbelang. Allen ontvangen (thuis)zorg én vervullen een rol van mantelzorger;
- 2 mbo-docenten van het ROC van Amsterdam;
- Ongeveer 30 betrokkenen vanuit de ouderenzorg tijdens een workshop op het Zoek het Uit-congres van Vilans.

## Box 2: Wat is een practoraat?

Een practoraat is een expertiseplatform binnen een mbo-instelling, geleid door een practor. De kern van een practoraat is het ontwikkelen, verkennen van nieuwe beroepspraktijken ingebed in het onderwijs door praktijkgericht onderzoek, waarbij een (kwalitatieve) meerwaarde ontstaat voor het werkveld (de beroepspraktijk), de studenten (beter beroepsbekwaam en beter beroepsperspectief) en de docenten (professionalisering binnen het vakgebied) waardoor de uiteindelijke kwaliteit van het onderwijs verbetert.<sup>1</sup>

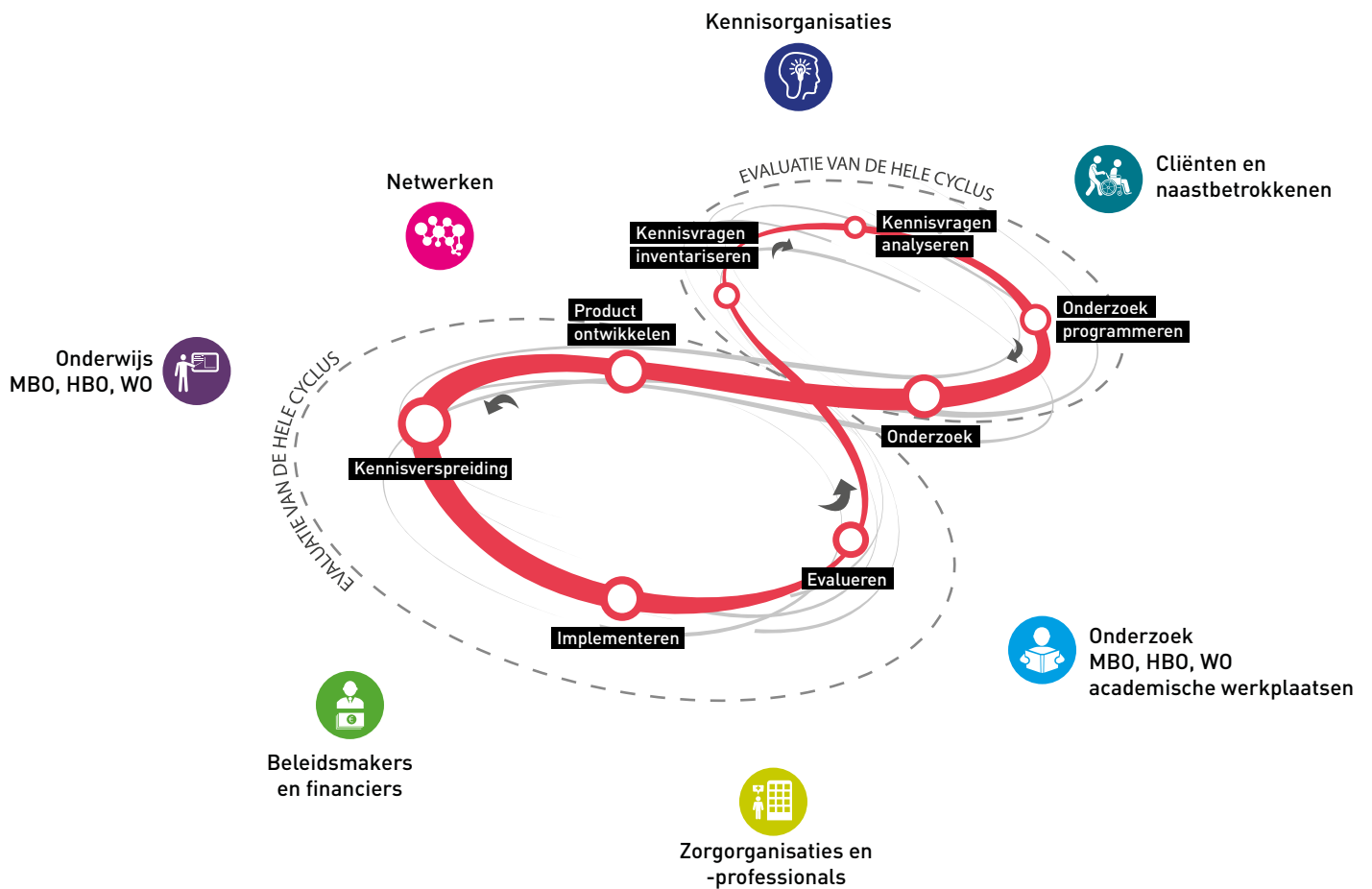
### Fase 4: Rapporteren

Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de bevindingen die we hebben opgehaald uit de groepsinterviews. We hebben deze bevindingen, samen met de inzichten uit de brouwerijen, verwerkt tot concrete aanbevelingen voor het verbeteren van de kennisinfrastructuur in hoofdstuk 4.



Figuur 1: Schematische aanpak van het proces.

1 Bron: <https://www.practoraten.nl/>



Figuur 2: Kenniscyclus langdurige zorg. Uit Vilans (2023) Rapportage kennisvragen langdurige zorg 2024.



## 3. Resultaten

### 3.1 Overeenkomende bevindingen van ouderen, naasten en mbo-onderwijsprofessionals

#### 1. De zorgverlener is de belangrijkste kennisbron

Uit alle gesprekken komt naar voren dat deelnemers de zorgprofessional als belangrijkste kennisbron zien. Als studenten ergens tegenaan lopen tijdens een werkstage voelt het logisch om een collega te vragen om uitleg. Als bewoners een zorgvraag hebben of iets willen weten over een aandoening vragen zij een zorgverlener. Naasten die hun partner of familielid ondersteunen willen graag dat een zorgverlener hen uitlegt of voordoet hoe zij een bepaalde zorghandeling moeten uitvoeren. “Praat gewoon met elkaar!”, is de oproep van bewoners.

Helaas staat juist dat praten onder druk door personeelstekorten en tijdgebrek in de zorg. Veel bewoners hebben geen vaste zorgverlener die makkelijk toegankelijk is en ook studenten worden vaak in het diepe gegooid. Om die reden wijken studenten, bewoners en naasten vaak uit naar andere (online) bronnen van kennis.

***“BBL’ers (Beroeps Begeleidende Leerweg) komen al vrij snel in situaties terecht dat ze er alleen voor staan. Eigenlijk hebben zij de verantwoordelijkheid om een zorgverlener erbij te vragen, maar het komt vaak voor dat er niemand beschikbaar is.”***

***– docent mbo***

Eén van de zorgorganisaties werkt met Eerste Verantwoordelijk Verzorgende/ Verpleegkundige (EVV’er): iedere bewoner heeft een EVV’er toegewezen gekregen die diens eerste aanspreekpunt vormt voor alle (zorg)vragen. De vertrouwensband tussen bewoners, hun naasten en de EVV’er is sterk en wordt als prettig ervaren. EVV’ers beschikken vanuit hun rol over diepgaande praktijkkennis over individuele cliënten en kunnen hierdoor een belangrijke rol in de kenniscyclus vervullen en een waardevolle bron van kennis zijn voor onderzoekers en docenten.

Mbo-docenten hechten enorm veel waarde aan de inzet van zorgverleners in het onderwijs. Hun praktijkkennis wordt als zeer nuttig beschouwd, zowel voor het opleiden van studenten, als voor henzelf om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen in het werkveld. Gebrek aan tijd (zowel in het onderwijs als in zorgorganisaties) en financiën maken het echter moeilijk om zorgverleners in te zetten als expert in het onderwijs. Desondanks geven mbo-docenten aan dat zij een goede band hebben met zorgverleners van ouderenzorgorganisaties met wie zij laagdrempelig contact onderhouden. Naast de ervaringen van zorgverleners geven gesprekken met studenten over hun stages/werkplekken óók veel informatie over ontwikkelingen in het werkveld.

***“We kunnen echt meer hebben aan experts uit het werkveld, bijvoorbeeld over onbegrepen gedrag met mensen uit de GGZ. Maar er is geen tijd en geen financiering voor en dan moeten we topexperts betalen met een boekenbon...”***  
***– docent mbo***

## **2. Kennisplatforms worden goed gezocht en gevonden**

Kennisplatforms, zoals de websites van [Vilans](#), [Zorg voor Beter](#) en [Samen Beter Thuis](#), vormen een belangrijke bron van kennis. Maar ook platforms van aan- doeningsgerichte patiëntenverenigingen, zoals de [Parkinson Vereniging](#) en [ParkinsonNet](#), worden goed gevonden door mbo-docenten, ouderen en hun naasten/mantelzorgers (mits ouderen en hun naasten digitaal vaardig zijn). De kennisplatforms bieden goede en betrouwbare informatie en worden door docenten als enorm behulpzaam ervaren. Ze gebruiken deze platforms om op de hoogte te blijven van de laatste kennis en verwijzen hun studenten ernaar door. Ook YouTube wordt als een goede kennisbron gezien voor studenten. Hen wordt geleerd om hier op een kritische manier gebruik van te maken.

***“In het licht van personeelstekorten in de zorg wordt dat filmpje kijken op je telefoon veel belangrijker dan het vragen van een collega.”*** – docent mbo



Afbeelding 1: Website Parkinson Vereniging

### Algemene kennis versus persoonsspecifieke kennis

Hoewel het relatief makkelijk is om (online) kennis te vinden over algemene zaken, zoals symptomen van een aandoening, is het moeilijk om algemene kennis te vertalen naar de situatie van een individu. Dit geldt ook voor mbo-studenten. “De ene Parkinsonpatiënt is namelijk de andere niet,” aldus bewoners en naasten. Die individuele verschillen zijn voor veel bewoners en hun naasten niet makkelijk online te vinden en dat is ook één van de redenen dat het voor hen makkelijker is om een zorgverlener aan te spreken: zij kennen immers de situatie van de bewoner. Dit is ook een van de redenen dat ‘personalised care’, passende zorg-en maatwerk, vaak worden genoemd als onderwerpen waar een grote kennisbehoefte zit (zie volgend hoofdstuk).

***“Ik ga dan meteen naar de website. Als het over doorligwonden gaat, tik ik dat in en dan komt er van alles naar boven.” – bewoner***

### **3. Mantelzorgers en studenten hebben een signalerende functie**

Waar mbo-studenten niet alle info (hoeven te) weten over symptomen, weten zij wel het verschil tussen normaal en niet-normaal gedrag van cliënten. Dit geldt ook voor mantelzorgers: zij kennen hun naaste immers al langer dan vandaag en herkennen subtiele verschillen in gedrag. Dit maakt dat mbo-studenten en mantelzorgers een signalerende functie hebben en daarmee een waardevolle bron van kennis (kunnen) zijn voor andere betrokkenen bij ouderenzorg zoals zorgverleners en onderzoekers. Uit onze gesprekken met mantelzorgers blijkt echter ook dat zij zich vaak niet serieus genomen voelen door het zorgpersoneel, maar dat hun inbreng of kritische vragen als lastig worden ervaren. Om de mantelzorger als kennis- partner te zien, moeten we eerst toewerken naar een eerlijker imago van de mantelzorger en een meer gelijkwaardige relatie tussen mantelzorger en zorgverlener.

### **4. Ideeën voor nieuw onderzoek: betrek ouderen, naasten, mbo-docenten en studenten**

Alle deelnemers zijn van mening dat hun ideeën en ervaringen belangrijk zijn voor het bepalen van nieuw onderzoek en praktische kennisvergaring, zowel landelijk als binnen de lokale setting van een verpleeghuis of mbo. Zij vinden allen dat zij daarom betrokken en bevraagd moeten worden, maar de manier waarop verschilt sterk.

### Bewoners en naasten betrekken

In verpleeghuizen benoemen alle deelnemers het belang van zien en luisteren wat er in de praktijk gebeurt. Bewoners geven aan dat zij altijd openstaan voor een praatje en dat persoonlijk contact de beste manier is om hun ideeën, wensen en ervaringen met betrekking tot zorg op te halen. Een simpel ‘hoe gaat het?’ kan voor zorgverleners, onderzoekers en/of beleidsmakers al veel waardevolle informatie opleveren.

Dit gesprek moet vooral worden begonnen door de vragende partij, aangezien de huidige generatie ouderen niet gewend is zelf aan de bel te trekken of te ‘zeuren’; er is bij hen vertrouwen en berusting in hoe de ouderenzorg in de praktijk gaat.

***“Dat is alles waar het op neer komt: gewoon iemand die met je komt praten en koffiedrinkt. Verplegers hebben geen tijd meer. Alles moet geklokt worden, alles gaat snel.” – naaste***

### Mbo-onderwijsprofessionals betrekken

Waar bewoners en naasten pleiten voor laagdrempelig en persoonlijk contact, pleiten betrokkenen uit het mbo voor de inrichting van een goede infrastructuur om ideeën voor (praktijkgericht) onderzoek op te halen, en waar mogelijk ook uit te voeren. Een goede infrastructuur kan helpen om ideeën en voorbeelden vanuit de praktijk te ontwikkelen, te testen en verder te brengen.

Eén van de mbo-instellingen maakt gebruik van een pioniersprogramma. In het pioniersprogramma mogen mbo-docenten ideeën voor nieuw onderzoek inbrengen, waarna succesvol lijkende interventies worden getest in leerlabs en vervolgens door een practoraat worden onderzocht op effectiviteit.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Dit is een korte samenvatting van een traject dat soms jaren in beslag neemt.

Deelnemers zijn van mening dat mbo-onderwijsprofessionals en studenten ook betrokken moeten worden bij de totstandkoming van landelijke kennisagenda's. Een mooi voorbeeld waar dat van toegevoegde waarde had kunnen zijn is de landelijke kennisagenda langdurige ouderenzorg.<sup>3</sup> Dit document dient als leidraad voor de verdeling van onderzoeksgeld voor het maken van nieuwe kennis, waarvan het mbo geen onderdeel is geweest als kennispartner en dit perspectief wordt gemist in de kenniscyclus.

### Kennisbehoefte voor nieuw onderzoek

Tijdens de groepsinterviews kwamen een aantal specifieke thema's naar boven waar bewoners, naasten en mbo-docenten kennisvragen over hebben:

- **Onbegrepen gedrag** was een veelgenoemd thema door verschillende betrokkenen. Bewoners van verpleeghuizen hebben tegenwoordig vaker last van complexe (multi)problematiek. Dit is onder andere een gevolg van langer thuiswonende ouderen. Mbo-docenten geven aan dat zij een toename van complexe problematiek van cliënten niet alleen in de ouderenzorg zien, maar in de gehele sector van de langdurige zorg. Er is behoefte aan kennis over de oorzaken van onbegrepen gedrag, maar vooral ook over hoe ermee om te gaan.
- **Eigen regie.** Hoe kunnen ouderen en hun naasten zoveel mogelijk eigen regie over hun leven behouden? Dit is zowel voor het mbo als voor ouderen en hun naasten een belangrijk thema. Ouderen en naasten hebben met name behoefte aan (vindbaarheid van) kennis over **praktische ondersteuning** rondom zorg: waar, bij wie en hoe kan je om hulp vragen?
- **Passende zorg en maatwerk** worden vaak genoemd, ook expliciet door ouderen en naasten. De ene oudere is de andere niet. Hoe kan zorg op maat worden geleverd, rekening houdend met werkdruk en tekorten in de zorg?
- **Zowel studenten als naasten hebben behoefte aan kennis over de emotionele of 'zachte' kant van zorg.** Enerzijds gaat dat over het gedrag van de cliënt: 'wat doet het gedrag van cliënten/naasten met mij?' en 'hoe ga ik daarmee om op een manier die bij mij past?' Anderzijds gaat het ook over **grenzen leren aangeven** en het maken van duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden. Wat mag er wel en niet verwacht worden van studenten en mantelzorgers? En hoe kunnen zij aangeven wanneer er iets

---

3 <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-edc989b91173eebcd65e0b9e8c58dbfe501bfd5a/pdf>. Laatst bezocht op 20 augustus 2024.

misgaat? Het gesprek hierover is voor mantelzorgers net zo belangrijk om te faciliteren als voor studenten.

- **In onze gesprekken met naasten benadrukken zij het belang om vóór het starten van nieuw onderzoek of een nieuwe implementatiemethode goed na te denken over de volgende vragen:** voor wíe is dit onderzoek belangrijk? Wat is de gezondheidswinst? Welke mensen zijn hierbij gebaat? Wat is de maatschappelijke impact van de uitkomsten? Zij geven aan dat nieuwe kennis vaak niet goed aansluit op de behoefte van de zorgontvanger, omdat zij niet vanaf het begin worden meegenomen.

## 3.2 Bevindingen van toepassing op het mbo

In dit hoofdstuk geven we de bevindingen rondom de kenniscyclus weer die specifiek gelden voor het mbo.

### 1. Practoraten vervullen een steeds grotere rol in de kenniscyclus

De verwachting is dat mbo-instellingen, en specifiek practoraten, in de toekomst een veel grotere rol gaan pakken in de kenniscyclus. Het mbo heeft vanuit de overheid geen officiële kennisopdracht, zoals het hbo en wo dat wel hebben. Hierdoor mogen zij bijvoorbeeld geen hoofdaanvrager zijn bij grote onderzoekssubsidies en gaat onderzoeksgeld voornamelijk naar het wo en hbo. Onderzoeksgelden voor mbo-docentonderzoekers en/of practoraten worden intern verdeeld of zij moeten zelf op zoek gaan naar budgetten. Hierdoor zijn zij in grote mate afhankelijk van de visie en bereidbaarheid van de mbo-directie om geld te besteden aan praktijkonderzoek.

Deelnemers geven echter aan dat dit aan het veranderen is en noemen meerdere voorbeelden. Ten eerste ervaren zij een steeds grotere roep vanuit de samenleving om praktijkgericht onderzoek, waarbij onderzoeken en oplossingen ontwerpen en uitproberen hand in hand gaan. Het mbo is hiervoor geschikt aangezien zij sterke contacten hebben met de praktijk en expert (aan het worden) zijn op praktijkonderzoek.

***“Ik sprak laatst met twee epidemiologen van het OLVG. Zij gaven aan dat het een verademing zou zijn als ze onderzoek met het mbo konden doen, die nog niet hoeft te publiceren en praktisch onderzoek kunnen doen. 60% van hun verpleegkundige werknemers is mbo-opgeleid, he?” – practor***

Ten tweede zijn er voorbeelden van subsidieverstrekkers voor onderzoek waar mbo-instellingen wel hoofdaanvrager kunnen zijn. ZonMw is één van de eersten die dit toestaat. Ook komt het steeds vaker voor dat in de subsidieaanvraag wordt opgenomen dat samenwerking met het mbo een pre is. Tot slot krijgen practoraten langzaam een steeds grotere naamsbekendheid. Steeds meer docenten, maatschappelijke organisaties en wetenschappelijke onderzoekers uit het wo en hbo weten hen te vinden als samenwerkingspartner met betrekking tot onderzoek.

***“Practoraten zijn nog redelijk nieuw en iedereen moet er nog aan wennen. Maar zodra docenten weten dat een practoraat dienend kan zijn voor het mbo, dan staan practoraten wel het meest dicht bij de docent en vormen practoraten een goede manier om ideeën voor onderzoek te delen en op te halen.”***  
***– docent mbo***

Maar verandering gaat altijd gepaard met het nodige ongemak. Practoren geven bijvoorbeeld aan dat zij steeds vaker worden benaderd door hbo- en wo-instellingen om samen te werken aan onderzoek. Hoewel zij dit toejuichen zien zij ook dat nog weinig mensen (ook wetenschappelijke onderzoekers) weten wat actieonderzoek en praktijkgericht onderzoek precies inhoudt. Hierdoor worden concepten uit academisch onderzoek ook op het mbo geprojecteerd, zoals bijvoorbeeld ‘valideren en effectmetingen.’ Dit is echter niet waar de expertise van het mbo ligt en benadrukt ook de behoefte aan een gezamenlijke taal.

### Box 3: Definitie actieonderzoek en praktijkgericht onderzoek

#### Actieonderzoek:

Dit is een vorm van onderzoek waarbij de onderzoeker actief deelneemt aan het veranderingsproces dat wordt onderzocht. Het doel is niet alleen om kennis te verzamelen, maar ook om direct bij te dragen aan praktijkverbetering. Kenmerkend is de cyclische aanpak van 'actie-reflectie-aanpassing'.

Volgens Coghlan & Brannick (2014)<sup>4</sup> is actieonderzoek: "Een onderzoeksbenadering waarbij de onderzoeker en de betrokkenen uit de praktijk samenwerken om zowel praktische problemen op te lossen als wetenschappelijke kennis te genereren."

#### Praktijkgericht onderzoek:

Dit type onderzoek richt zich op het oplossen van concrete vraagstukken uit de praktijk. Het resultaat moet direct bruikbaar zijn voor de beroepspraktijk. De onderzoeksvraag komt voort uit een praktijkprobleem.

Volgens Andriessen (2014)<sup>5</sup> is praktijkgericht onderzoek: "Onderzoek waarvan de vraagstelling wordt ingegeven door de beroepspraktijk en waarvan de opgedane kennis direct kan bijdragen aan die beroepspraktijk."

Daarnaast is veel wetenschappelijke literatuur niet beschikbaar voor het mbo, zoals dat wel is voor het hbo en wo. Hierdoor is het lastiger voor mbo-docenten om op de hoogte te blijven van de laatste kennis in de ouderenzorg. Deelnemers geven aan dat dit een gesprek is dat al jaren gevoerd wordt en snappen niet waarom er geen breed gehoor wordt gegeven aan het beschikbaar maken van kennis in het mbo.

Deelnemers zien ook een risico wanneer het mbo een grotere rol gaat vervullen in het doen van onderzoek. Zij maken zich zorgen dat het mbo in de toekomst óók te maken krijgt met publicatiedruk en concurrentie (zoals bij wo en hbo) en dat dat invloed gaat hebben op de kwaliteit van onderwijs.

4 Coghlan, D., & Brannick, T. (2014). Doing action research in your own organization. SAGE Publications Ltd.

5 Andriessen, D. (2014). Praktisch relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het hbo. Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Innovatie & Business.

***“Ik zit al 36 jaar in de zorg, maar ben ook al 36 jaar aan het leren en het vak aan het bijhouden.”***  
***– docent mbo***

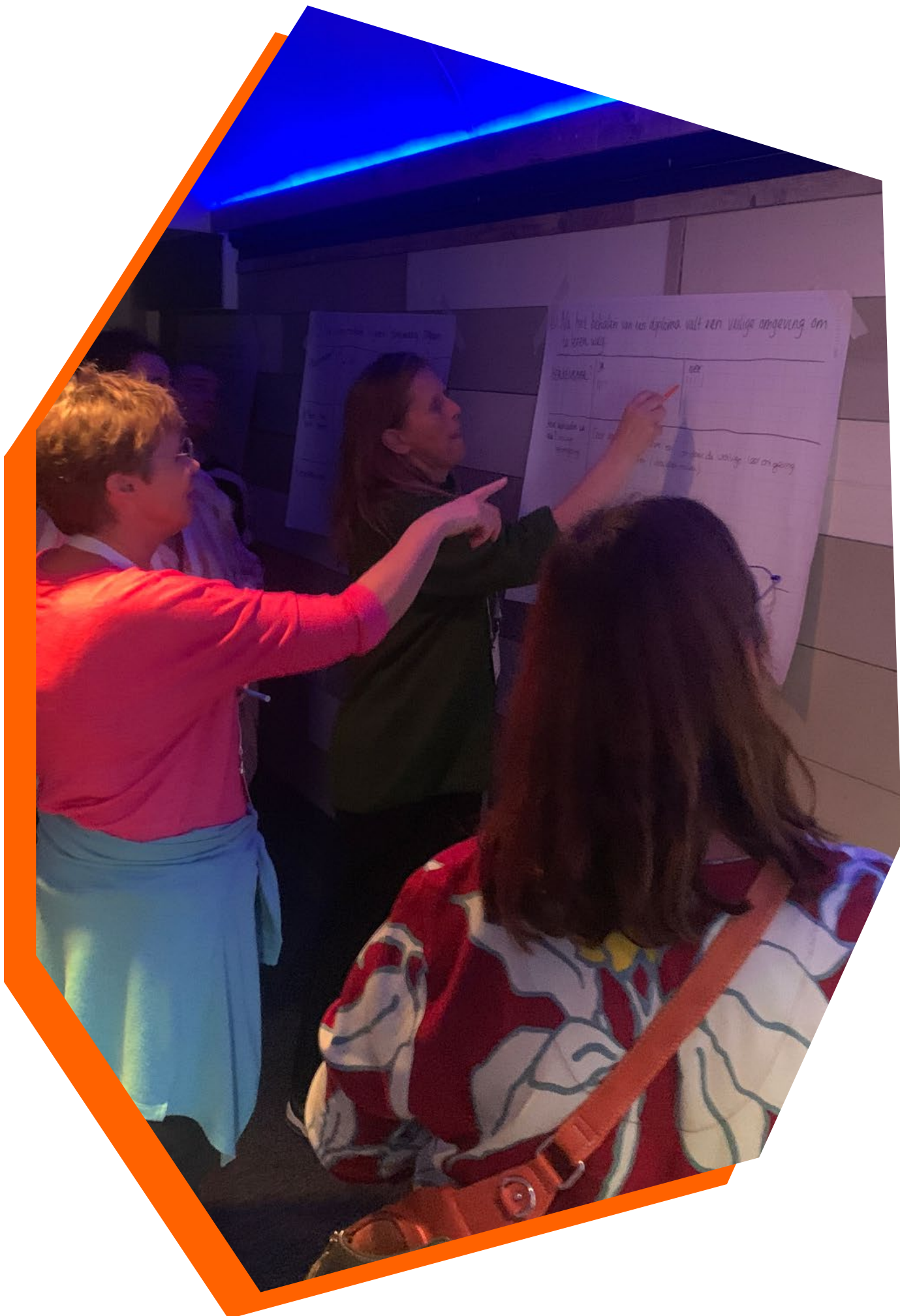
## **2. Vak kennis up-to-date**

Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) voorziet het mbo van kwalificatiedossiers. Dit zijn normen die landelijk zijn vastgelegd met betrekking tot de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het uitvoeren van een beroep en op basis waarvan de inhoud van mbo-opleidingen wordt gebaseerd. In principe worden deze normen regelmatig herzien en gevoed door de laatste inzichten uit de wetenschap en praktijk.

Ook bij zorginstellingen zijn er regelmatig wetten en protocollen die aan verandering onderhevig zijn. Docenten zouden erop moeten kunnen vertrouwen dat de kwaliteitsstandaarden en protocollen voldoen aan de laatste inzichten, al geven deelnemers aan hieraan te twijfelen. En al is dat wel zo, dan betekent dat niet automatisch dat die kennis in de lessen is geïncorporeerd. Dat vraagt actie van docenten en gebeurt niet altijd.

Deelnemers zijn het erover eens dat die verantwoordelijkheid bij de vakgroep/teams én individuele docenten zelf ligt. Volgens de cao van docenten is hier tijd voor beschikbaar, maar docenten ervaren dat niet zo. De taken van een docent zijn zeer allesomvattend, inclusief administratie en begeleiding van studenten, waardoor docenten niet de ruimte voelen om hun eigen kennis en vakken te blijven ontwikkelen. Doodzonde, zeggen deelnemers. Vanuit het bestuur wordt hierin enigszins gefaciliteerd, al missen zij een gebrek aan visie hierop. Nergens staat bijvoorbeeld vastgelegd hoe docenten kennis actueel houden.

Daarnaast wordt het docenten niet makkelijk gemaakt om up-to-date te blijven. Er is weinig vakgerichte kennis (gratis) beschikbaar (zoals dat in het hbo en wo wel is) en de kennis die er is, is versnipperd en moeilijk vindbaar, waardoor het nog meer tijd kost om nieuwe kennis tot je te nemen. Het gevolg is dat het erg van de persoon afhangt, zoals beschikbare tijd en interesse, in hoeverre iemand up-to-date blijft. Sommige docenten betalen zelf voor vakinhoudelijke tijdschriften en sturen interessante artikelen naar elkaar door. Er ontstaan steeds meer initiatieven om kennis te bundelen. Zo werd bijvoorbeeld het platform [‘Voor de leraar’](#) genoemd, waar leraren in het po, vo en mbo gratis toegang hebben tot een bundeling van wetenschappelijke artikelen over onderwijsonderzoek. Weinig docenten zijn hier echter van op de hoogte.



***“We vertalen hier veel wetenschappelijk onderzoek naar de lesprogramma’s, maar ik denk dat hier over het algemeen te weinig gebruik van wordt gemaakt, omdat het zo ingewikkeld is. We kunnen er veel meer mee in de sector als het toegankelijker wordt gemaakt.” – docent mbo***

### BIG-herregistratie

Als het gaat om up-to-date blijven van kennis noemen docenten van één mbo-school een gemiste kans als het gaat om BIG-herregistraties in het werkveld. Elke vijf jaar moet een zorgverlener zich herregistreren om BIG-gecertificeerd te blijven met als doel om de kwaliteit van zorg hoog te houden. Zorgverleners ontvangen geen scholing indien zij aan de werkervaringseis (urennorm) voldoen, het aantal gewerkte uren is dan voldoende om hun BIG-registratie te ontvangen. Hetzelfde geldt voor docenten. Veel docenten hebben eerst in het werkveld gewerkt en zijn daarna een docentenopleiding gaan doen. Indien zij zich willen herregistreren mogen de werkzaamheden van docenten en opleiders onder bepaalde voorwaarden meetellen om hun herregistratie te ontvangen. Zonder scholing dus. Een gemiste kans, volgens deelnemers. Dit is bij uitstek een moment om geïnformeerd te worden over de laatste stand van zaken, ook indien de urennorm wordt behaald.

***“De BIG-herregistratie is alleen nog op basis van ervaring en niet ook op basis van scholing. Dit is een gemiste kans. Dit is hetzelfde voor een thuiszorgmedewerker die vijf jaar lang een vaste route loopt en dan geherregistreerd wordt (zonder dat je wordt gedwongen om je kennis up-to-date te brengen).”  
– docent mbo***

### **3. De mbo-student als onderzoeker**

Deelnemers uit het mbo zien grote toegevoegde waarde van de mbo-student als onderzoeker. Enerzijds staan studenten met hun handen en voeten in de praktijk. Anderzijds zijn (actie)onderzoeksvaardigheden belangrijk voor mbo-studenten en de kennisuitwisseling in de ouderenzorg. Onderzoek doen gaat over een cultuur creëren van leren en verbeteren. Het is voor de eigen ontwikkeling, weerbaarheid, wendbaarheid en professionaliteit heel belangrijk

dat mbo-studenten onderzoeksvaardigheden opdoen. Dat ze leren om onderzoek te doen als er een nieuw probleem komt of als de praktijk verandert en dat ze weten hoe zij zichzelf hierin kunnen bijscholen. Deze cultuur van leren en verbeteren nemen ze vervolgens ook mee naar de werkvloer.

Daarnaast hebben mbo-studenten vanwege hun relatie met de praktijk kennis die van toegevoegde waarde is in het doen van onderzoek, die wo-studenten niet vanzelfsprekend hebben. Op het moment is het nog erg lastig om samen met het wo onderzoek te doen. Wo-studenten/-onderzoekers spreken niet de taal van de praktijk en hebben geen goed beeld van wat de toegevoegde waarde van het mbo kan zijn, namelijk het perspectief vanuit de praktijk. Met het hbo gaat dit al beter.

***“Heel veel vraagstukken moeten eigenlijk door mbo’ers onderzocht worden, en niet alleen door hbo’ers of wo’ers. Mbo’ers zijn echt de handen en de voeten in de praktijk.”  
– docent mbo***

#### **4. De inzet van artificiële intelligentie (AI) als kennisbron**

AI heeft sinds de introductie van ChatGPT eind 2022 voor een grote verandering gezorgd in de manier waarop studenten in het mbo leren.

***“Studenten pakken ChatGPT er eerder bij dan Google. Het staat standaard open in hun browser.” – docent mbo***

Onderwijsprofessionals geven zelfs aan dat ChatGPT de eerste bron van kennis is voor studenten. Er bestaan nog grote verschillen in hoe mbo-instellingen hiermee omgaan; de ene instelling ziet AI als een welkome bron van kennis, mits studenten leren hoe zij veilig en betrouwbaar om kunnen gaan met het gebruik ervan. Dat is nu nog geen onderdeel van hun opleiding. Maar een andere mbo-instelling zou ChatGPT niet aanraden vanwege de onbetrouwbaarheid van de bronnen die worden aangeleverd.

In beide gevallen mist er een gezamenlijke visie op de inzet van AI en beschikken veel docenten niet over de juiste vaardigheden om hun studenten hierin op te leiden. Dat maakt deze nieuwe kennisbron nog ongrijpbaar en een bron waarmee de meeste studenten vooruitlopen op docenten en het beleid.

#### **Box 4: Inzet van digitale middelen: studenten zijn vaak expert**

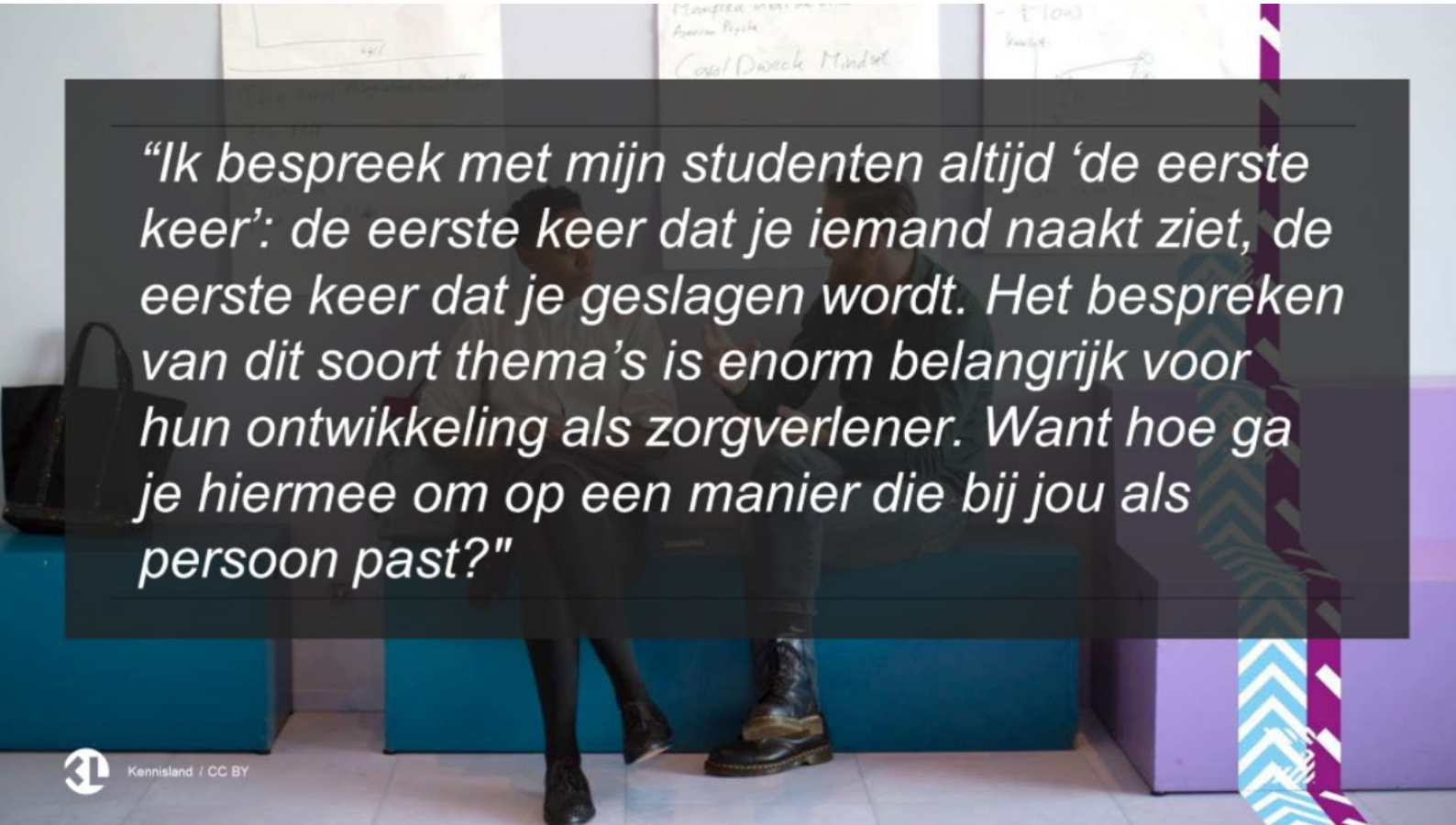
AI is één van de vele vormen van (digitale) technologie waarop studenten expert zijn. Er zijn steeds meer voorbeelden waarin de expertise van studenten wordt aangegrepen voor kennisdeling. In het experimenteerhuis in Zoetermeer experimenteren studenten, zorgprofessionals, cliënten en mantelzorgers met zorgtechnologie. Om een bredere groep mensen in aanraking te laten komen met zorgtechnologie gaan studenten van MBO Rijnland met de Expobike de Zoetermeerse wijken in om de inwoners van Zoetermeer kennis te laten maken met zorgtechnologie en om hen te laten ervaren hoe zorgtechnologie kan helpen in het dagelijks leven.

#### **5. Versterken beroepsidentiteit van (toekomstige) zorgverleners**

Onboarding van nieuwe medewerkers binnen een organisatie is gericht op snelle en praktische kennis en vaardigheden. Die onboarding duurt te kort en is niet gericht op de ontwikkeling van de beroepsidentiteit: wat betekent het om zorgverlener te zijn? Wat zie jij als kwaliteit van zorg? Wat doet het gedrag van cliënten met mij? En hoe kan ik hiermee omgaan op een manier die bij mij past? Er wordt hier binnen mbo-opleidingen wel aandacht aan besteed, maar deelnemers geven aan dat je niet moet vergeten dat veel mbo-studenten nog jong zijn en ook met hele andere dingen bezig zijn dan het ontwikkelen van hun beroepsidentiteit. Daarnaast is het leren van een nieuw vak voor veel studenten al overweldigend genoeg.

Volgens deelnemers zouden nieuwe medewerkers daarom ten minste de eerste vijf jaar moeten socialiseren in het beroep. Helaas zijn de randvoorwaarden om kennis te kunnen blijven ontwikkelen binnen de werkplek vaak onduidelijk en staan ze onder druk. Het investeren in de ontwikkeling van mbo-geschoolde zorgverleners leidt ook tot het op waarde schatten van hun kennis en ervaring en versterkt hun rol in de kenniscyclus.

*“Het krijgen van een diploma is een soort kantelpunt om binnen een veilige haven te kunnen leren. Hierna valt die haven weg.” – practor*

A photograph of two people sitting on a blue bench. The person on the left is wearing a light-colored jacket and dark pants. The person on the right is wearing a dark jacket and dark pants. They are sitting in front of a wall with several posters. One poster has the text 'Manfred Mann', 'American People', and 'Cool Down Mindset'. Another poster has the text 'f (on)' and 'Kunst'. The background is a light-colored wall with a pattern of blue and white zig-zags on the right side.

*“Ik bespreek met mijn studenten altijd ‘de eerste keer’: de eerste keer dat je iemand naakt ziet, de eerste keer dat je geslagen wordt. Het bespreken van dit soort thema’s is enorm belangrijk voor hun ontwikkeling als zorgverlener. Want hoe ga je hiermee om op een manier die bij jou als persoon past?”*



Kennisland / CC BY

### 3.3 Bevindingen van toepassing op ouderen en naasten

In dit hoofdstuk geven we de bevindingen rondom de kenniscyclus weer die specifiek gelden voor ouderen en naasten.

#### 1. Eigen ervaringen als kennisbron

Bijna alle ouderen hebben niet alleen een ‘rol’ als zorgbehoevende oudere, maar zijn vrijwel altijd zelf als naasten betrokken (geweest) bij de langdurige zorg. Ouderen hebben zelf kennis en kunde over ouderenzorg, simpelweg omdat ze dit al hebben ervaren. 35% procent van de mantelzorgers zijn boven de 65 jaar, bijna 15% is zelfs boven de 75 jaar.<sup>6</sup>

Alhoewel de ouderen en naasten die we spraken de zorgprofessional benoemen als eerste kennisbron, blijkt bij het doorvragen dat ze zelf al over veel kennis beschikken. Aanvullende kennis halen ouderen en hun naasten vaak onbewust op bij elkaar, soms ook wel via een meer formele uitwisseling zoals via fora op websites voor specifieke aandoeningen. Een kanttekening hierbij is dat het hier tot nog toe gaat om bestaande kennis. Een aantal naasten die we spraken gaven aan dat de kracht van ervaringsdeskundigheid enorm wordt onderschat en dat daar veel kansen liggen voor de kenniscyclus.

***“De rol van de ervaringsdeskundige wordt enorm onderschat. Ervaringsdeskundigen hebben kennis in huis op basis van eigen ervaringen, maar zijn vaak ook de doorverwijzer naar andere kennisbronnen.” - naaste***

#### 2. Themabijeenkomsten in het verpleeghuis

Alle bewoners en naasten die we hebben gesproken, benadrukken dat ze het leuk en waardevol zouden vinden als er in het verpleeghuis themabijeenkomsten worden georganiseerd. Deze bijeenkomsten kunnen uiteenlopende onderwerpen, zoals specifieke aandoeningen, behandelen om het begrip tussen bewoners te vergroten (bijvoorbeeld: waarom schudt meneer zoveel met zijn hand?), maar ook andere relevante thema's kunnen aan bod komen.

6 Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/een-op-zeven-mantelzorgers-vindt-zich-zelf-zwaarbelast#:~:text=Voor%2040-plussers%20geven%20mantelzorg%20De%20meeste%20mantelzorgers%20zijn,leeftijdsgroep%20van%2050%20tot%20en%20met%2074%20jaar.>



***“Maar, deze bijeenkomsten moeten ook leuk zijn! We hebben in ons dagelijks leven al zoveel te maken met ziektes dat bijeenkomsten juist ook voor gezelligheid moeten zorgen.”***  
***– bewoner***

Een goed voorbeeld hiervan is een situatie waarbij een bewoner slachtoffer werd van oplichting via een appbericht van iemand die zich voordeed als zijn zoon of dochter, wat resulteerde in een aanzienlijk geldverlies. Naar aanleiding hiervan ontstond het idee om een bijeenkomst te organiseren waarin andere bewoners zouden worden geïnformeerd over deze oplichtersmethode. Het management was bezorgd dat dit tot angst onder de bewoners zou leiden en legde de vraag voor aan de cliëntenraad: moeten we dit organiseren? De cliëntenraad gaf groen licht. De grote hoeveelheid aanwezigen onderstreepte het nut van dergelijke voorlichtingsbijeenkomsten.

***“Wel fijn om de themabijeenkomsten in de ochtend te organiseren, want dan ben ik nog scherp.”*** – bewoner

### **3. Cliëntenraden worden niet ervaren als een slagvaardig orgaan**

In het verpleeghuis lijken de meningen van de bewoners over de cliëntenraad verdeeld te zijn. Sommige bewoners weten de cliëntenraad goed te vinden om hun feedback of ideeën te delen, terwijl anderen niet eens weten wie er in deze raad zit. Dit wijst op een gebrek aan zichtbaarheid en toegankelijkheid van de cliëntenraad. Bewoners geven aan dat het vooral goed werkt als de cliëntenraad laagdrempelig aanspreekbaar is, bijvoorbeeld doordat leden van de raad deelnemen aan de gezamenlijke koffiemomenten.

***“Ik zat er [de cliëntenraad] 3 jaar in maar er werd echt niks gedaan. Ik ben er zelf uitgegaan.”*** – bewoner, lachend

Over het algemeen heerst een gevoel van scepsis onder de bewoners; ze hebben niet altijd het vertrouwen dat de cliëntenraad serieus wordt genomen door het management of dat er daadwerkelijk actie wordt ondernomen op basis van het advies van de raad. Naasten die in de zorgverlening werkten beamen dit gevoel. Vanuit hun rol als zorgverlener zien zij dat cliëntenraden door personeel vaak als lastig, kritisch en weinig constructief wordt ervaren. Kortom, de cliëntenraden worden door de meeste respondenten niet ervaren als een slagvaardig orgaan. Hierdoor ontstaat een kloof tussen de intenties van de bewoners en de daadwerkelijke besluitvorming binnen het verpleeghuis. De meeste bewoners en naasten die we spraken geven aan graag mee te willen beslissen over zaken die het verpleeghuis aangaan.

Als de cliëntenraad een betrokken partij in de kenniscyclus is zouden ze hierbij kunnen worden ondersteund, bijvoorbeeld met het begeleiden van wat hun rol in een kenniscyclus is en hoe een cliëntenraad deze rol kan pakken.

#### 4. Een persoon die we vertrouwen

***“Het is een taai proces [een verbetering doorvoeren], als er iets is wat je zelf kan doen doe je het zelf, maar anders haal je de manager erbij.” – naaste***

Een (case)manager, een zorgverlener, ‘de meiden’ of het eerste aanspreekpunt: ouderen en naasten hebben behoefte aan iemand die ze kunnen vertrouwen en die zowel hen als de zorgwereld kent. Iemand die hun persoonlijke situatie kent en daarop kan handelen. Bij doorvragen blijkt dat mensen dit verstaan onder ‘personalised care’ of passende zorg. Niet enkel dat er iemand luistert, maar dat er iemand is die ze vertrouwen en die hen kent.

In veel gevallen wordt hiervoor, logischerwijs, gekeken naar de zorgprofessional. Met weemoed, want diegene heeft steeds minder tijd. Vermoedelijk vanwege strakke protocollen, bezuinigingen en personeelstekorten. Dit zijn trends die niet makkelijk te keren zijn, maar voor de kern van deze vertrouwensband tussen een persoon en ouderen en naasten is geen medische kennis vereist. Er is behoefte aan een vertrouwensband en daarmee een schakel naar wat iemand nodig heeft, maar dat betekent niet dat deze ‘functie’ per se bij een zorgprofessional hoeft te liggen.

Voor een betere doorstroming van kennis kan daarom juist deze persoon een belangrijke schakel zijn waardoor ouderen en naasten worden betrokken bij het vergaren van nieuwe en aanvullende kennis.

***“80% is communicatie in de opleiding. Hier staat of valt goede zorg mee. Verpleegkundige vaardigheden zijn een kunstje dat iedereen kan leren. Ik kan een aap van straat halen en leren een infuus te zetten. Maar het waarom en het uitleggen is veel belangrijker” – docent mbo***

### **5. Ouderen betrekken bij onderzoek: moeizamer dan gedacht**

Bewoners die we spraken geven aan: “Wil je onze ideeën of ervaringen horen? Kom gewoon langs en drink een kop koffie met me.” Maar in onze ervaring verloopt het proces niet zo gemakkelijk: bij twee van de drie zorgorganisaties moest eerst een wetenschappelijke commissie beoordelen of wij langs mochten komen. Dit duurde in beide gevallen meerdere weken of zelfs maanden. Toen we aan bewoners en naasten teruggaven dat het belangrijk is dat we eerst goedkeuring moeten krijgen van een wetenschappelijke commissie voordat we in gesprek mochten gaan, reageerden ze verontwaardigd. Ze benadrukten dat de keuze om in gesprek te gaan met ouderen bij henzelf ligt, niet bij het managementteam of de wetenschappelijke commissie.

Makkelijker gezegd dan gedaan, want zorgverleners zijn extra tijd kwijt aan het organiseren van deze laagdrempelige gesprekken. Het wordt ook onrustig wanneer iedereen maar continu in- en uitloopt.

Dit roept vragen op: zou de situatie anders zijn geweest als we het simpelweg een gesprek of een gezellige bijeenkomst hadden genoemd in plaats van een onderzoek? Waar begint en eindigt de rol van de wetenschappelijke commissie? Wat zijn andere manieren om laagdrempelig bewoners te betrekken die zowel de tijd van de zorgverlener als de bewoners zelf beschermen?

***“Wil je specifieke informatie ophalen voor onderzoek, dan moet dat person-to-person. Gewoon, met een kop koffie.” – bewoner***

Ouderen zelf informeren over nieuwe of toegepaste kennis gaat, op dit moment, het beste door middel van een brief of informatie via de brievenbus. Verschillende bewoners geven aan praktisch alles aandachtig te lezen wat ze via de post binnenkrijgen.

### **Box 5: Kennis leidt tot gevoel van verbondenheid: verjaardagen en overlijdens**

In gesprekken met bewoners van verpleeghuizen kwam naar boven dat bewoners vanwege privacywetgeving niet geïnformeerd mogen worden over persoonsgegevens van anderen. Dit houdt ook in dat ze niet weten wie nieuwe bewoners zijn, wanneer verjaardagen zijn en wanneer iemand is overleden. Terwijl juist deze informatie bijdraagt aan een gevoel van verbondenheid onder de bewoners. Terwijl er steeds minder tijd is voor zorgprofessionals om een band op te bouwen met bewoners zijn deze ook meer op elkaar aangewezen. Dit zou dus kunnen helpen. In aanvullend onderzoek dat Kennisland uitvoert naar een ‘zachte landing’ bij mensen met dementie bij een verhuizing naar een verpleeghuis wordt hier nader op ingegaan.



## 4. Aanbevelingen

De bevindingen uit hoofdstuk 3 hebben we pragmatisch geanalyseerd; twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar geanalyseerd welke bevindingen kunnen leiden tot een verbetering in de kennisinfrastructuur rondom ouderenzorg vanuit het perspectief van ouderen, naasten en het mbo. Deze resultaten hebben we samengevoegd en in 'brouwerijen' samen met ouderen, naasten, mbo-docenten en zorgprofessionals geduid en zo zijn we met hen samen tot de volgende aanbevelingen gekomen.

Iedere aanbeveling kan op zichzelf de kennisinfrastructuur verbeteren, al vergen sommige aanbevelingen een langere adem dan anderen. We hopen hiermee Zorginstituut Nederland en partners te voorzien van concrete handelingsopties om de kennisinfrastructuur te verbeteren.

De aanbevelingen dienen niet klakkeloos te worden overgenomen; ze geven een andere richting voor het Zorginstituut en partners om de kennisinfrastructuur te verbeteren.



# **Aanbeveling 1: Onderzoek de mogelijkheid van een ander eerste aanspreekpunt dan de zorgverlener**

## **Kenniscyclusonderdeel**

- Kennisverspreiding
- Kennisvragen inventariseren

## **Perspectief**

- Ouderen
- Naasten
- Mbo

## **Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?**

De doorstroming van kennis in de ouderenzorg stukt regelmatig doordat de zorgverlener - de voornaamste kennisbron van ouderen, naasten en mbo-studenten - niet de tijd en ruimte heeft voor het doorgeven van kennis.

## **Toelichting**

Voor ouderen en hun naasten vormt de zorgverlener het belangrijkste aanspreekpunt voor vragen over zorg en het delen van ideeën. Zij zien de zorgverlener als een betrouwbare kennisbron en vinden het belangrijk dat de persoon beschikbaar is. Dit geldt ook voor mbo-studenten wanneer zij op locatie werken of stagelopen. De rol van eerste aanspreekpunt bij kennisvragen kan volgens betrokkenen niet zomaar belegd worden bij iemand anders dan de zorgverlener. Mbo-docenten uiten de zorg dat we daarmee het beroep van de zorgverlener uithollen. Tegelijkertijd weten we dat zorgverleners (te) weinig tijd hebben voor kennisuitwisseling en krijgen we van zorgverleners zelf ook het signaal dat het zeker mogelijk is om andere betrokkenen in te zetten als eerste aanspreekpunt voor kennisvragen.

## **Suggestie uitvoering**

Experimenteer in de praktijk met nieuwe ideeën voor een eerste aanspreekpunt voor kennisvragen. Het is belangrijk dat deze ideeën vanuit betrokkenen zelf komen. Actieonderzoek leent zich hier goed voor.

## **Goede voorbeelden**

- ROCvAF experimenteert met docenten in de praktijk: docenten zijn fysiek aanwezig op de zorglocatie waar studenten stagelopen en kunnen bij hen terecht met al hun vragen.
- [Stichting Pijnhoop](#) zet ervaringsdeskundige vrijwilligers in als eerste aanspreekpunten en kennisbron. De vrijwilligers verwijzen ook door naar andere kennisbronnen.

## Aanbeveling 2: Maak onderscheid tussen ‘harde kennis’ en ‘zachte kennis’

### Kenniscyclusonderdeel

- Kennisvragen inventariseren
- Kennisvragen analyseren
- Product ontwikkelen
- Kennisverspreiding

### Perspectief

- Ouderen
- Naasten
- Mbo

### Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

Voor het evenwichtiger verdelen van rollen en functies in de kennisinfrastructuur helpt het om onderscheid te maken tussen verschillende vormen van kennis.

### Toelichting

Met ‘harde kennis’ verwijzen we naar objectieve, medische informatie en procedures die essentieel zijn voor het waarborgen van de fysieke en mentale gezondheid van ouderen. Dit omvat het volgen van medische richtlijnen, het toedienen van medicatie, het uitvoeren van metingen en het toepassen van evidence-based zorg.

‘Zachte kennis’ daarentegen richt zich op de menselijke kant van zorg, waarbij empathie, communicatie en begrip voor de levensverhalen van ouderen centraal staan. Dit helpt zorgverleners om in te spelen op emotionele behoeften, culturele voorkeuren en persoonlijke wensen, wat ervoor zorgt dat ouderen zich gehoord en gerespecteerd voelen. Betrokkenen uit dit onderzoek ervaren vaak te weinig ruimte voor de uitwisseling van zachte kennis, maar hebben daar wel behoefte aan. Door een onderscheid te maken tussen harde en zachte kennis kunnen we gerichte keuzes maken in de manier waarop kennis wordt overgedragen. Technologie en media kunnen bijvoorbeeld effectiever worden ingezet om harde kennis efficiënter over te brengen. Dit biedt zorgverleners meer ruimte om zich te richten op het menselijke aspect van zorg, wat de levenskwaliteit van ouderen aanzienlijk verbetert.

### Suggestie uitvoering

- Aanpassen in figuur kennisinfrastructuur
- Combineren met het actieonderzoek van aanbeveling 1, waarbij de doorstroming van ‘zachte’ kennis ook door anderen kan worden uitgevoerd

### Goed voorbeeld

N.v.t.

## **Aanbeveling 3: Creëer een gezamenlijke visie op de inzet van AI in de kenniscyclus, zowel in de zorg als het onderwijs**

### **Kenniscyclusonderdeel**

Overkoepelend

### **Betreft perspectief**

- Naasten
- Mbo

### **Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?**

AI kan een ondersteunende rol hebben voor partijen in de kenniscyclus. Tegelijkertijd kan AI een belangrijke kennisbron zijn voor verschillende partijen in de kenniscyclus.

### **Toelichting**

AI speelt een steeds grotere rol als kennisbron, vooral voor mbo-studenten die zich voorbereiden op een toekomst in de zorg. Dit maakt dat AI niet alleen de kennisoverdracht in het huidige onderwijs beïnvloedt, maar ook een fundamenteel onderdeel wordt van de toekomstige zorgpraktijk.

Uit ons onderzoek blijkt dat mbo-docenten AI op uiteenlopende manieren benaderen: terwijl sommigen de mogelijkheden van AI omarmen, benoemen anderen met name de risico's. Bovendien zien we dat studenten vaak meer kennis over AI hebben dan hun docenten. De verschillen in aanpak en kennisniveau onder docenten zorgen ervoor dat AI versnipperd wordt ingezet, waardoor het lastig is om AI op een consistente manier in het onderwijs te integreren.

Daarnaast wordt AI door mantelzorgers en andere naasten van cliënten gebruikt om snel antwoorden te krijgen op kennisvragen. AI kan daarmee niet alleen zorgverleners ondersteunen, maar ook naasten in het verlenen van zorg. Door AI in te zetten voor het verspreiden van 'harde' kennis - feiten en protocollen - kan er meer tijd vrijkomen voor de overdracht van 'zachte' kennis, zoals persoonlijke ervaring en emotionele ondersteuning. Een gezamenlijke visie op AI helpt om duidelijkheid te creëren over de rol en het gebruik van AI binnen zorg en onderwijs. Zonder een gedeelde visie wordt het potentieel van AI als kennisbron namelijk niet volledig benut, en blijft het gebruik ervan in de zorg wisselend en minder effectief.

### **Suggestie uitvoering**

- Landelijke dialoogsessies met zorg en onderwijs
- Proeftuinen in samenwerking met AI-ontwikkelaars
- Samenwerking met een practoraat



### Goed voorbeeld

De Nederlandse AI startup [Leto](#) bouwt chatbots die informatie genereren op basis van eigen brondocumenten, zoals handleidingen, protocollen, boeken. Zolang de brondocumenten betrouwbaar en up-to-date zijn, zijn de antwoorden op de vragen die aan de chatbot worden gesteld dat ook.

## **Aanbeveling 4: Geef het beroepsonderwijs een formele kennisopdracht, net zoals het hoger beroepsonderwijs**

### **Kenniscyclusonderdeel**

Overkoepelend

### **Perspectief**

Mbo

### **Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?**

Het mbo is beter in staat om een rol in de kennisinfrastructuur te vervullen wanneer ook aanspraak kan worden gemaakt op onderzoeksgelden.

### **Toelichting**

Mbo-instellingen staan dicht bij de dagelijkse zorgpraktijk en kunnen daarmee een belangrijke rol spelen in het ontwikkelen van kennis die direct inzetbaar is voor zorgverleners en zorgontvangers. Het stimuleren van onderzoeksvaardigheden bij mbo-studenten draagt bovendien bij aan een cultuur van leren en ontwikkelen die zij meenemen naar de werkvloer. Dit is van groot belang, aangezien 80% van de zorgverleners in de ouderenzorg mbo-geschoold is.

In tegenstelling tot het hbo en wo heeft het mbo geen formele kennisopdracht van de overheid, en ontbreekt structurele financiering voor onderzoek. Onderzoek binnen mbo-instellingen wordt nu gefinancierd door de instellingen zelf en hangt daarmee af van de visie van de directie.

Om de ouderenzorg toekomstbestendig en van hoge kwaliteit te houden, adviseren wij dat het mbo een officiële kennisopdracht van de overheid krijgt. Dit betekent dat mbo-instellingen structurele ondersteuning en financiering ontvangen voor praktijkgericht onderzoek. Met deze middelen kunnen mbo-instellingen een verbindende schakel worden tussen zorgpraktijk, onderzoek en beleid, en actief bijdragen aan regionale en landelijke kennisagenda's.

Bij het opstellen van een formele kennisopdracht adviseren we om te leren van de ervaringen uit het wo en hbo over wat wel werkt en wat niet. Een zorg die mbo-docenten namelijk hebben is dat een formele kennisopdracht ook leidt tot academische obstakels, zoals publicatiedruk.

### **Suggestie uitvoering**

Perspectief van mbo-raad en ministerie van OCW ophalen en samen vervolg hieraan geven.

### **Goed voorbeeld**

ZonMw is één van de eerste kennisorganisaties die mbo-instellingen toestaan om als hoofdaanvrager een subsidie aan te vragen.

# Aanbeveling 5: Geef werknemers van het mbo gratis toegang tot wetenschappelijke literatuur breder dan onderzoek

## Kenniscyclusonderdeel

- Kennisverspreiding
- Implementeren

## Perspectief

Mbo

## Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

De doorstroming van kennis verbetert wanneer nieuwe kennis vanuit onderzoek mbo-docenten bereikt.

## Toelichting

Als mbo-docent draag je niet alleen verantwoordelijkheid voor een veilig en stimulerend leerklimaat, maar ook voor de vakinhoudelijke kennis die je overdraagt. Om deze kennis up-to-date te houden, is het essentieel om toegang te hebben tot de nieuwste inzichten.

Momenteel hebben mbo-docenten tijdelijk toegang tot wetenschappelijke literatuur over onderwijsonderzoek via EBSCO Education Source. Echter, om inhoudelijk volledig bij te blijven, is het wenselijk dat zij ook toegang krijgen tot wetenschappelijke literatuur en data buiten het onderwijsdomein. In tegenstelling tot hbo- en wo-instellingen hebben mbo-instellingen deze brede toegang niet. Dit is een gemiste kans, aangezien de behoefte hieraan onder mbo-docenten duidelijk leeft. In de huidige situatie betalen veel mbo-docenten zelf voor vakgerichte literatuur of zijn zij afhankelijk van collega's voor het verkrijgen van relevante informatie.

## Suggestie uitvoering

- Betrekken initiatief [voordeleraar.nl](http://voordeleraar.nl) voor het uitbreiden van de toegang tot publicaties.
- Stimuleren dat onderzoek binnen de kennisinfrastructuur en met publieke middelen, open acces is.

## Goede voorbeelden

- Via [Voordeleraar.nl](http://Voordeleraar.nl) wordt wetenschappelijke literatuur over onderwijsonderzoek gedeeld.
- [Creative Commons](http://Creative Commons) is een methode om vrijere rechten voor hergebruik toe te kennen aan openbare bronnen.

# 6

## **Aanbeveling 6: Stimuleer interdisciplinaire samenwerking tussen het mbo, hbo en wo**

### **Kenniscyclusonderdeel**

Overkoepelend

### **Perspectief**

Mbo

### **Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?**

De kennisinfrastructuur verbetert wanneer de verschillende onderwijs- en onderzoeksdisciplines hun kennis en vaardigheden uitwisselen en elkaar aanvullen.

### **Toelichting**

Om kennisdeling en de kwaliteit van zorg in de ouderenzorg te verbeteren, is het essentieel om de samenwerking tussen wetenschappelijk (wo), hoger beroepsonderwijs (hbo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) te versterken. Door mbo-studenten en professionals actief te betrekken, kan de aansluiting op de praktijk vanaf de start worden gewaarborgd.

Daarnaast moet er aandacht zijn voor het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal en heldere definities rondom praktijkgericht onderzoek in de ouderenzorg. Dit stelt alle betrokkenen - zowel studenten als professionals - niet alleen in staat om elkaars kennis beter te begrijpen, maar ook om effectief samen te werken bij het beantwoorden van praktijkgerichte vragen. Door gezamenlijke kaders te scheppen, wordt het makkelijker om de unieke kwaliteiten en kennis die wo-, hbo- en mbo-partners inbrengen optimaal te benutten en de drempel voor samenwerking te verlagen.

### **Suggestie uitvoering**

Stuur vanuit het toekennen van onderzoek meer aan op een samenwerking tussen mbo, hbo en wo.

### **Goed voorbeeld**

Het practoraat 'Mbo als onderzoeker' van het ROC van Amsterdam/Flevoland zet in op projecten waar mbo-studenten de rol als praktijkonderzoeker op zich nemen.

# Aanbeveling 7: Zet mbo-studenten in als opleiders voor zorgprofessionals

## Kenniscyclusonderdeel

- Kennisspreiding
- Implementeren

## Perspectief

Mbo

## Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

Nieuwe kennis en ervaringen komen via verschillende bronnen binnen in de kennisinfrastructuur. Jonge mbo-studenten brengen kennis en ervaring op het gebied van technologie op een laagdrempelige en persoonlijke manier over op andere zorgprofessionals.

## Toelichting

Het inzetten van mbo-studenten als trainers in zorgtechnologie biedt kansen om de kennis en acceptatie van technologie onder zorgprofessionals in de ouderenzorg te vergroten. Deze studenten, vaak jong en digitaal vaardig, hebben doorgaans meer ervaring met en vertrouwen in het gebruik van technologie. Door hen in te zetten als trainers, kunnen zij op een toegankelijke manier hun kennis en vaardigheden overdragen aan zorgprofessionals die minder vertrouwd zijn met technologische hulpmiddelen.

Deze aanpak bevordert een cultuur van leren en kennisdeling, waarin technologie een steeds vanzelfsprekender rol krijgt binnen de dagelijkse zorgpraktijk. Daarnaast biedt dit model waardevolle voordelen voor de mbo-studenten zelf. In hun rol als trainers ontwikkelen zij belangrijke vaardigheden, zoals kennisoverdracht en begeleiding, die hun persoonlijke ontwikkeling versterken en hen voorbereiden op de uitdagingen van de moderne zorgsector. De interactie met zorgprofessionals verdiept hun begrip van de zorgbehoeften van ouderen, waardoor zij technologie nog beter kunnen afstemmen op de praktijk. Daarnaast helpt deze aanpak zorgorganisaties om in een voortdurend veranderende omgeving te blijven innoveren, doordat kennisdeling een vast onderdeel wordt van de werkomgeving.

## Suggestie uitvoering

Organiseren van duurzame samenwerkingen tussen mbo-instellingen en zorgorganisaties in de vorm van proeftuinen. Mbo-studenten zijn aanwezig op locatie om zorgverleners te laten ervaren welke kansen technologie biedt. Deze proeftuinen kunnen eventueel ook dienen als talentpool voor jonge aanwas van zorgverleners.

## Goed voorbeeld

[Expobike mbo Rijnland](#)

# 8

## Aanbeveling 8: Neem bij het opstellen van de kennismonitor langdurige zorg ook het perspectief mee van toekomstige cliënten

### Kenniscyclusonderdeel

Overkoepelend

### Perspectief

- Ouderen
- Naasten

### Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

Ouderen en naasten zijn als partij binnen de kennisinfrastructuur niet statisch maar ontwikkelen zich. En met hen verandert ook het perspectief van ouderen op de kennisinfrastructuur.

### Toelichting

Over tien jaar zal de ouderendoelgroep anders zijn samengesteld: een generatie met overwegend meer digitale vaardigheden. Maar ook een generatie die ook een andere inrichting van de ouderenzorg is gewend, waarbij zo lang en zelfstandig mogelijk thuis wonen het devies is.

Dit heeft invloed op de kennisinfrastructuur. Waar kinderen van huidige bewoners al intensief gebruik maken van online kennisplatforms, AI en video's, is dit voor veel ouderen nu nog niet vanzelfsprekend. Hoewel persoonlijk contact belangrijk blijft, zal de behoefte aan en het gebruik van de kennisinfrastructuur door ouderen waarschijnlijk sterk veranderen.

Daarom raden we aan om vervolgonderzoek te doen door gesprekken te voeren met de jongere generatie ouderen: 65-plussers die al bedreven zijn in technologiegebruik. Op die manier kan de kennismonitor toekomstbestendig worden gemaakt.

### Suggestie uitvoering

- Actieonderzoek, vervolg in het ophalen van het perspectief van ouderen en hun naasten door het perspectief van 'toekomstige ouderen' op te halen.
- Haal het perspectief op van ouderen die nog niet in de WLZ zitten, maar wel met zorg en welzijn bezig zijn, zoals in zorgzame gemeenschappen.

### Goed voorbeeld

De campagne [Praat vandaag over morgen](#) van Actiz, laat mensen nadenken over hoe ze zelf oud willen worden.

# Aanbeveling 9: Schrijf, drink, organiseer

## Kenniscyclusonderdeel

- Kennisvragen inventariseren
- Implementeren

## Perspectief

- Ouderen
- Naasten

## Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

Kennis ophalen en (nieuwe) kennis delen werkt voor ouderen het beste via persoonlijk contact.

## Toelichting

Ouderen en naasten doen nieuwe kennis op verschillende manieren op. Al eerder hebben we hiervoor de rol van zorgprofessionals geduid als hun voornaamste kennisbron. Die drie meeste gehoorde aanvullende manieren van kennisuitwisseling met ouderen waren:

- **Schrijf brieven:** Ouderen lezen doorgaans alles aandachtig door wat ze in hun brievenbus vinden. Zowel nieuwe informatie die gaat over hun eigen zorg als bijvoorbeeld een uitnodiging wordt goed gelezen door ouderen.
- **Drink koffie:** De momenten waarop ouderen in verpleeghuizen het beste kennis uitwisselen is tijdens de koffiemomenten. Regelmatig hoorden we als antwoord op onze vragen: 'kom gewoon met ons koffie drinken en praten'. Voorafgaande aan bijvoorbeeld de implementatie van nieuwe kennis in een ouderenzorgorganisatie, kan dit tijdens koffiemomenten worden besproken.
- **Organiseer themabijeenkomsten:** Themabijeenkomsten, mits goed georganiseerd, worden goed bezocht door ouderen en naasten. Dit is een heel geschikte manieren om nieuwe kennis over te dragen.

## Suggestie uitvoering

- Overweeg deze vormen wanneer de participatie van ouderen gewenst is in de kennis-cyclus.
- Zet hierbij in op de kracht van verhalen ophalen en narratieve methoden.

## Goed voorbeeld

Praten met ouderen, en vooral luisteren naar hen, is wat [Teun Toebes](#) doet.

# 10

## Aanbeveling 10: Onderzoek of cliëntenraden een grotere rol kunnen spelen in de kenniscyclus

### Kenniscyclusonderdeel

- Kennisvragen inventariseren
- Kennisvragen analyseren
- Implementeren
- Evalueren

### Perspectief

- Ouderen
- Naasten

### Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

Een duidelijk aanspreekpunt voor het perspectief van ouderen en hun naasten verbetert de kenniscyclus.

### Toelichting

Kan de officiële taak van de cliëntenraad worden uitgebreid om het cliëntenperspectief te vertegenwoordigen in de kennisinfrastructuur?

Het actief betrekken van cliëntenraden in de kenniscyclus is belangrijk om het perspectief van ouderen en naasten structureel mee te nemen in verbeteringen. Nu ervaren ouderen en naasten de cliëntenraad vaak als weinig effectief, terwijl zorgverleners deze soms zien als te kritisch en lastig. Dit vraagt om een herziening van de medezeggenschapsrol.

Uitbreiding van de officiële taak zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Door hen te betrekken bij het implementeren en monitoren van kennis, kunnen zij gericht bijdragen aan beslissingen en innovaties. Zo wordt het cliëntenperspectief niet alleen duidelijker, maar ook makkelijker bruikbaar voor zorgverleners en beleidsmakers. Cliëntenraden kunnen bijvoorbeeld feedback verzamelen van cliënten en meehelpen bij het toetsen van nieuwe initiatieven. Samen met organisaties zoals het LOC kunnen richtlijnen worden ontwikkeld om deze rol concreet te maken en te ondersteunen. Dit versterkt de invloed van cliëntenraden en zorgt voor meer samenwerking tussen alle betrokkenen.

### Suggestie uitvoering

In een proeftuin experimenteren met de uitbreiding van het takenpakket van de cliëntenraad met het cliëntperspectief. Het LOC kan hiervoor een belangrijke samenwerkingspartner zijn. Zie hun [artikel](#) over de cliëntenraden van morgen.

### Goed voorbeeld

Zie bijvoorbeeld het [artikel](#) van Marika Biacsics, medeoprichter van Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg: het cliëntenperspectief maatgevend bij alles wat de cliëntenraad inbrengt.

# 11

## Aanbeveling 11: Bied ouderen en naasten een plek in wetenschappelijke commissies

### Kenniscyclusonderdeel

Overkoepelend

### Betreft perspectief

- Ouderen
- Naasten

### Waarom belangrijk voor kennisinfrastructuur?

Het perspectief van ouderen en naasten kan beter worden geborgd in de kennisinfrastructuur door hen een plaats in de wetenschappelijke commissie te bieden.

### Toelichting

In de huidige situatie worden ouderen en hun naasten onvoldoende betrokken in de kennisinfrastructuur. Onze ervaring is dat het lastig is om in gesprek te komen met ouderen en hun naasten. Om het betrekken van ouderen en naasten toegankelijker te maken adviseren wij om samen met zorgverleners en wetenschappelijke commissies van ouderenzorginstellingen te onderzoeken of, en te experimenteren met, een plek in de wetenschappelijke commissie deze positie verbetert.

Wetenschappelijke commissies bestaan vaak uit onderzoekers en zorgmedewerkers, zoals bijvoorbeeld de [wetenschappelijke commissie van HWW Zorg](#). Onze aanbeveling is om ook ouderen en naasten in de wetenschappelijke commissies in te zetten. Of misschien nog radicaler: voeg aan wetenschappelijke commissies ook leden van cliëntenraden en/of patiëntenverenigingen toe.

### Suggestie uitvoering

**Actieonderzoek:** start een proef met een aantal ouderenzorginstellingen die wetenschappelijke commissies hebben en onderzoek de mogelijke rol van ouderen en naasten in deze commissie.

### Goed voorbeeld

**Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR):** In deze regio heeft SZR een wetenschappelijke commissie opgericht waarin naast zorgprofessionals ook familieleden en cliëntvertegenwoordigers zitting hebben, met als doel het wetenschappelijk onderzoek praktijkgericht en cliëntgericht te maken.

# Colofon

Deze publicatie is tot stand gekomen in opdracht van Zorginstituut Nederland. In deze publicatie delen we het perspectief van ouderen, mantelzorgers en onderwijsprofessionals uit het mbo op de kennisdoorstroming in de ouderenzorg.

**Opdrachtgevers:** Angelie van der Aalst, Sjoerd Jilderda, Hans Ossebaard (Zorginstituut Nederland)

**Auteurs:** Fabienne van Rossenberg en Ferry Nagel (Kennisland)

**Eindredactie:** Tamara Mangelaars (Kennisland)

**Vormgeving:** Marcel Oosterwijk (Kennisland)

---

## Contactgegevens

Kennisland  
Kattenburgerstraat 5 / G003D  
1018 JA Amsterdam

+31205756720

[www.kl.nl](http://www.kl.nl)

KL is onderdeel van [Stichting CAOP](#)

## Auteursrechten en hergebruik

Tenzij anders vermeld, is alles in dit werk gelicenseerd onder de licentie Creative Commons Naamsvermelding 4.0 Internationaal (CC BY 4.0). Dit betekent dat je deze publicatie mag kopiëren, aanpassen en verder verspreiden, zelfs voor commerciële doeleinden, zolang je de maker van het werk vermeldt, een link naar de licentie (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) plaatst en aangeeft of het werk veranderd is.

Gebruik de volgende literatuurreferentie: *Van Rossenberg, F. Q., Nagel, F. (2024) Eindrapportage Meer Kennis Minder Zorgen. Kennisland in opdracht van Zorginstituut Nederland. Gelicenseerd onder CC BY 4.0.*

