



KENNIS- EN ONDERZOEKSAGENDA
PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK
ZELFMANAGEMENT
HOGESCHOLEN

Lectorenplatform Zelfmanagement

Auteurs:

Dr. Joost Keers

Dr. ir. Bienke Janssen

Mede-auteurs:

Dr. Anita Cremers

Hanneke Harmsen van der Vliet - Torij MSc

Dr. Sarah Detaille

Drs. Henkjan de Jong CMC

Dr. Ton Satink

Dr. AnneLoes van Staa

Dr. dr. Jaap van der Stel

De auteurs en mede-auteurs van deze kennis- en onderzoeksagenda vormen samen de stuurgroep van het Lectorenplatform Zelfmanagement

Cartoon voorpagina: Dr. Joost Keers

September 2019

Dit project werd gesubsidieerd door Regieorgaan SIA



AANLEIDING

Een op de drie Nederlanders heeft een chronische aandoening en dat aantal neemt sterk toe bij mensen boven de 75 jaar (Nivel, 2018). De meeste mensen zijn niet zorgafhankelijk, maar leven met de gevolgen van chronische gezondheidsproblemen. Echter 45% van de mensen in de leeftijdscategorie 55-64 jaar heeft een gediagnosticeerde chronische ziekte en 50% van de mensen met een chronische ziekte werkt tegenover 80% van de mensen zonder een chronische ziekte (Fit for Work, 2019).

Dit vraagt andere inrichting van de zorg, waarin aandacht verschuift van behandeling van ziekte en geven van zorg naar aandacht voor functioneren en zelfmanagement. Deze verschuiving kent zowel medische consequenties als sociaal-maatschappelijke participatie en emotionele uitdagingen. Het lectorenplatform Zelfmanagement versterkt met gezamenlijk praktijkgericht onderzoek het zelfmanagement en de eigen regie van (kwetsbare) burgers en draagt bij aan het beter toerusten van zowel huidige als toekomstige (zorg)professionals.

Het lectorenplatform Zelfmanagement is gestart in 2017 met financiering door Regieorgaan SIA. Een van haar doelstellingen bij de oprichting betrof het opstellen van een gezamenlijke kennis- en onderzoeksagenda voor praktijkgericht onderzoek.

Deze kennis- en onderzoeksagenda is tot stand gekomen door inspanningen van hoogleraren, lectoren, docenten, onderzoekers, beleidsmakers en beroepsbeoefenaren in de zorg- en welzijnssector. Zij hebben aangegeven waar de urgente vragen liggen als het gaat om het ondersteunen en/of versterken van het zelfmanagement bij mensen die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben en welke kennis er in de (nabije toekomst) nodig is om hier een impuls aan te geven. Belangrijke vraag bij het opstellen van deze kennis- en onderzoeksagenda is wat de bijdrage kan zijn aan het onderzoek van hogescholen en praktijkgericht onderzoek dat hier plaatsvindt.

1. INLEIDING

Hogescholen kunnen met hun praktijkgericht onderzoek een relevante bijdrage leveren aan het onderzoek en aan innovaties op verschillende thema's. Om een goede positie in kennisinfrastructuur te krijgen is het echter noodzakelijk dat hogescholen en hun lectoren hun krachten bundelen. Regieorgaan SIA financiert, stimuleert en werkt daarom samen met zogenaamde lectorenplatforms. Deze lectorenplatforms zijn 'open en actieve verbanden, georganiseerd rondom thema's die aansluiten op de agenda's van de



topsectoren en de grote maatschappelijke uitdagingen.' Een van die lectorenplatforms is het lectorenplatform rondom het thema 'Zelfmanagement'. Zie hiervoor ook

www.regieorgaan-sia.nl/netwerk+en+kwaliteit/Lectorenplatforms.

Het lectorenplatform Zelfmanagement versterkt met (het faciliteren van) gezamenlijk praktijkgericht onderzoek het zelfmanagement en de eigen regie van (kwetsbare) burgers en draagt bij aan het beter toerusten van zowel huidige als toekomstige (zorg)professionals. Het lectorenplatform richt zich specifiek op het ontwikkelen van kennis en oplossingen waarmee kwetsbare groepen en de maatschappij om hen heen gezondheidsvaardigheden kunnen ontwikkelen met als resultaat gezonder gedrag, een betere gezondheid en verbetering van de kwaliteit van leven en van maatschappelijke participatie.

Een van de opdrachten die het betreffende platform voor zichzelf formuleerde betrof het opstellen van een gezamenlijke kennis- en onderzoeksagenda. Hierin wordt de bijdrage die hogescholen leveren -en in de toekomst verder kan ontwikkelen- aan dit onderzoeksdomein beschreven. De reden om een kennis- en onderzoeksagenda praktijkgericht onderzoek op te stellen is dat hiermee de ontwikkeling, samenwerking en bestendiging van (samenwerking in) praktijkgericht onderzoek tussen hogescholen, universiteiten, burgers, bedrijven, overheid en beroepspraktijken op het gebied van zelfmanagement, en daarmee de positionering van dit onderzoeksdomein in Nederland, wordt verstevigd.

Zelfmanagement door mensen met een (chronische) aandoening krijgt in toenemende mate aandacht in wetenschappelijk onderzoek. Door onder meer het gebruik van diverse definities en interpretaties hiervan is het onderzoek naar zelfmanagement ook zeer divers. Naast zelfmanagement zijn er diverse andere begrippen die een zekere of zelfs sterke mate van overlap vertonen

met dit begrip, zoals *eigen regie*, *patiënt empowerment* en *shared decision making*. Het werkpakket Visie gaat dieper in op hoe het begrip *zelfmanagement* is te operationaliseren.

Hoewel er al veel onderzoek naar zelfmanagement is gedaan, kunnen hogescholen een belangrijke en aanvullende bijdrage leveren aan dit onderzoeksdomain door hun specifieke onderzoeksmethoden en hun sterke netwerk in de regio. Hierbij is het van belang dat de unieke eigenschappen en werkwijzen van de hogescholen worden ingezet om leemtes in de kennis op het gebied van zelfmanagement op te vullen. Deze mogelijkheden liggen bijvoorbeeld in praktijkgericht onderzoek en in een sterke verbinding van onderzoek met onderwijs en beroepspraktijk. Deze mogelijkheden en relaties worden verder in deze kennis- en onderzoeksagenda uitgewerkt. Naar aanleiding van dit document is een aantal korte filmpjes gemaakt waarin belangrijke aspecten van zelfmanagement onderzoek door hogescholen worden toegelicht.

Het doel van deze kennis- en onderzoeksagenda is inzicht en richting te geven aan het onderzoek over zelfmanagement dat door hogescholen wordt ontwikkeld en uitgevoerd. Deze kennis- en onderzoeksagenda draagt bij aan de onderbouwing voor de visieontwikkeling vanuit Regieorgaan SIA over het versterken van samenwerking in praktijkgericht onderzoek tussen hogescholen en beroepspraktijken op het gebied van zelfmanagement.

De kennis- en onderzoeksagenda gaat concreet in op de volgende vragen:

- ▶ Wat zijn de kennisvragen/hiaten op het terrein van zelfmanagement in de diverse, gerelateerde sectoren van zorg en welzijn en vanuit de perspectieven van diverse stakeholders?
- ▶ Met welke typen onderzoek c.q. kennisdelingsactiviteiten kunnen deze vragen beantwoord worden?

Naast de kennis- en onderzoeksagenda heeft het lectorenplatform een visie ontwikkeld op wat zij verstaan onder het thema zelfmanagement en op hoe om te gaan met de verschillende definities en interpretaties van het thema zelfmanagement. Voorts heeft het lectorenplatform bijgedragen aan het ontwikkelen van een onderwijsprogramma met als doel curricula beter toe te rusten in het inbedden van dit thema in het onderwijs om zo zelfmanagement-ondersteunende vaardigheden van (toekomstige) professionals te vergroten.



2. WERKWIJZE

Ten behoeve van het opstellen van de kennis- en onderzoeksagenda zijn verschillende kwalitatieve methoden gebruikt. Er is gebruikt gemaakt van een kwalitatieve aanpak, omdat het doel was richting te bepalen op basis van expertise van stakeholders met een diverse achtergrond. Hiertoe zijn personen benaderd die gezien kunnen worden als representanten van de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij de opzet en uitvoering van praktijkgericht onderzoek bij hogescholen rondom het thema zelfmanagement. Dit betreffen naast de onderzoekers zelf, beleidsmakers en zorgprofessionals. Er zijn geen patiënten/cliënten direct benaderd, maar wel is gevraagd aan de stakeholders hoe zij de betrokkenheid van cliënten bij onderzoek vormgeven.

Het lectorenplatform is gestart met een discussie tussen de leden van het platform zelf in verschillende interactieve sessies. De leden van het lectorenplatform zijn gekozen op basis van hun vakinhoudelijk expertise over onderzoek over zelfmanagement en konden op basis hiervan een eerste afbakening van het onderwerp geven.

Vervolgens is tijdens het kick-off-symposium van het lectorenplatform op 28 september 2018 een werksessie georganiseerd waarin onderzoekers, zorgprofessionals, ontwikkelaars van onderwijsproducten en beleidsmakers hun visie op zelfmanagement(onderzoek) en de rol van hogescholen hebben gedeeld. Deze werksessie had als doel mogelijke 'blinde vlekken' op te sporen, ideeën vanuit het veld op te doen en de denkrichting van het lectorenplatform te toetsen. Tenslotte is een vragenlijst onder de leden van het lectorenplatform afgenomen (bijlage 1) en zijn stakeholders (n=11) geïnterviewd over hun visie op onderzoek naar zelfmanagement en de rol die hogescholen hierin zou moeten nemen. In de bijlagen vindt u een overzicht van de interviewvragen (bijlage 2) en een overzicht van de geïnterviewden (bijlage 3). Ook is een aantal mensen benaderd om hun visie te geven over deelonderwerpen. Deze personen zijn niet opgenomen in de lijst.

De stakeholders hebben de conceptversie van de kennisagenda gelezen en van feedback voorzien. Het doel van de kennis- en onderzoeksagenda is niet om alle verschillende visies exact weer te geven, maar om de belangrijkste overeenkomsten, verschillen en visies eruit te lichten om zo een richting in de toekomstige kennisagenda te kunnen aangeven.

3. THEMA'S VAN DE KENNIS- EN ONDERZOEKSAGENDA

3.1 Praktijkgericht onderzoek gericht op maatschappelijke impact dan wel de impact in de zorgpraktijk en op implementatievraagstukken.

Wanneer lectoraten wordt gevraagd naar de onderzoeksthema's die zij in de toekomst graag onderzocht zouden willen zien dan komt sterk naar voren dat naast de inhoudelijke focus ook de manier waarop onderzoek wordt gedaan relevant is voor de identiteit van het onderzoek. De doelgroepen die lectoren betrekken in hun onderzoek zijn zeer divers en omvatten een breed spectrum van personen met gezondheidsproblemen of mensen die kwetsbaar zijn. De verbindende factor lijkt vooral naar voren te komen in het doel en de werkwijze van dit onderzoek. Kenmerkend voor onderzoek door de lectoraten is dat zij zich sterk richten op de maatschappelijke impact dan wel de impact in de zorgpraktijk en op implementatievraagstukken. Het onderzoek heeft dus niet louter een wetenschappelijk doel, maar ook het doel de zorg- en onderwijspraktijk te innoveren. Hiertoe worden globaal twee routes bewandeld; er wordt een sterke verbinding gezocht met de beroepspraktijk om zo vragen te beantwoorden die aansluiten bij de kennishiaten in deze praktijk en er wordt een duidelijke koppeling gezocht met opleidingen van toekomstige professionals om via hen kennis over zelfmanagement in de praktijk te implementeren.

3.2 Onderzoek met en vanuit het perspectief van cliënten.

Wat in de interviews veelvuldig wordt aangehaald is het belang van het doen van praktijkgericht onderzoek rondom zelfmanagement met en vanuit het perspectief van cliënten zelf. Professionals worden opgeleid om vanuit een zorg- en welzijnsperspectief te kijken, zo is de gedachte. De valkuil is dat ook onderzoek teveel vanuit de visie van de zorg- of welzijnsprofessionals wordt opgezet. Het dienstbaar zijn aan - en het luisteren naar- mensen voor wie een aandoening of een verlieservaring een grote impact heeft op hun leven is daarom volgens betrokkenen van zeer groot belang. Hierdoor kan zicht ontstaan op het gedrag van de zorgprofessional zelf en de invloed hiervan op de cliënt. Door verschillende geïnterviewden wordt aangegeven dat hogescholen een belangrijke verantwoordelijkheid hebben in het ondersteunen van professionals in het maken van deze omslag; in zowel hun denken als handelen tijdens hun dagelijkse beroepsuitoefening.

Een van de manieren om recht te doen aan het perspectief van cliënten is om hen zelf structureel als belangrijke stakeholder bij onderzoek en kennisontwikkeling rondom zelfmanagement te betrekken. Hiervoor is het van belang gebruik te maken van co-creatie technieken.

Een ander punt dat genoemd is, is dat er in innovaties en onderzoek ook meer aandacht moet zijn voor mensen die goed in staat zijn gebleken de regie over hun leven te voeren, ondanks dat zij zich in een kwetsbare positie bevinden. Deze doelgroep lijkt in het huidige onderzoek binnen hogescholen onderbelicht te zijn. Mogelijk omdat zij uit het blikveld van de zorg zijn en daardoor minder onder de aandacht van professionals staan. Juist heel goed naar deze groep mensen kijken en luisteren kan professionals (van de toekomst) helpen te leren van de manieren waarop zij dat voor elkaar hebben gekregen. Onderzoek binnen hogescholen zou zich, meer dan nu het geval is, moeten richten op vragen als:

- ▶ Welke succesvolle (coping)strategieën zetten mensen in om de regie over hun leven te behouden?
- ▶ Welke succesvolle oplossingen vinden mensen voor uitdagingen in het leven die zij vanwege de kwetsbare positie waarin zij zich bevinden ervaren?
- ▶ Hoe kunnen we die oplossingen in co-creatie met hen (door)ontwikkelen?

Naast onderzoek specifiek vanuit cliëntenperspectief wordt ook de focus op de interactie en/of de relatie tussen cliënt, zorgprofessional en mantelzorger genoemd als een op dit moment nog onderbelicht perspectief. Juist een succesvolle samenwerking tussen deze verschillende belanghebbenden vergroot de kans op een versterking van het zelfmanagement van de cliënt/ zorgvrager/ burger, zo is de gedachte. Een aantal geïnterviewde personen geeft aan dat het begrip *zelfmanagement* soms een keurslijf kan worden, de focus zou meer moeten komen te liggen op samen management en participatie.

Verder is uit onderzoek gebleken dat er meer aandacht nodig is voor zelfmanagement in de verschillende rollen en domeinen van het leven. Er is vanuit de zorg voldoende aandacht voor medisch management, maar sociaal (participeren in de maatschappij) of emotioneel management is ook een aandachtspunt dat tot nu toe onderbelicht is.



3.3 Theoretische basis voor het doen van onderzoek

Uit de bevindingen blijkt dat er over het algemeen geen sterke behoefte is aan het ontwikkelen van nieuwe theorieën rondom het begrip zelfmanagement. De huidige theorie biedt momenteel voldoende richting. In hun onderzoek dienen onderzoekers uiteraard wel inzicht te geven in welke theorie zij hanteren. Wel is er een discussie in hoeverre de onderzoeksrichting bepaald moet worden door de bestaande definities. Zo gaan de meest toegepaste definities over mensen met een chronische ziekte, waardoor preventie en gezondheidsgedrag van mensen zonder chronische aandoening onderbelicht kunnen blijven.

Hoewel op de achtergrond de discussie blijft spelen over de geschiktheid van verschillende theorieën en doelgroepen, zou de nadruk in onderzoek binnen hogescholen veel meer moeten liggen op de betekenis en implementatie van die bestaande kennis voor en in de beroepspraktijk.

Hogescholen zouden meer aandacht moeten hebben voor het ontwikkelen van kennis over de weerbaarheid, de veerkracht, coping strategieën en het aanpassingsvermogen van mensen. Mensen hanteren ook buiten de zorgsetting manieren om met problemen van het leven om te gaan. Deze kennis zou meer kunnen worden toegepast in de theoretische basis. Ook van mensen die succesvol hun aandoening weten te managen kunnen we veel leren, hiervoor is nu te weinig aandacht.



3.4 Meest geschikte onderzoeksmethoden voor onderzoek naar zelfmanagement door hogescholen

Het doen van actieonderzoek wordt bij de geïnterviewden breed gezien als methode die van belangrijke meerwaarde is voor het kennisgebied. Bovendien is het een methode waarin de hogescholen goed zijn en zich onderscheiden van bijvoorbeeld universiteiten. Actieonderzoek vergroot de betrokkenheid en de impact op de beroepspraktijk, deze werkwijze vergroot de kans dat de bevindingen van onderzoek ook daadwerkelijk worden geïmplementeerd en zo leiden tot praktische innovaties.

Actiegericht onderzoek moet echter niet de enige methode zijn. Het serieel toepassen van verschillende onderzoeksdesigns en verschillende onderzoeksmethoden (zowel kwantitatief als kwalitatief) is juist van extra meerwaarde. Dit is afhankelijk van de fase van kennisontwikkeling, te weten inzicht krijgen in de problematiek, mechanismen in kaart brengen, kwantificeren en implementeren. De focus op actiegericht onderzoek helpt sterk bij het vergroten van de lokale impact van kennisontwikkeling op de zorg, het draagt bij aan de innovatie in de betreffende instelling en kan vergelijkbare instellingen inspireren. Voor het bereiken van een groter en internationaal publiek zijn ook andere onderzoeksontwerpen nodig. Onderzoeksmethoden die specifiek genoemd zijn als passend binnen praktijkgericht onderzoek op hogescholen zijn onder andere interviewen, observeren, shadowing en het in kaart brengen van patient journeys. Meer traditionele onderzoeksontwerpen lenen zich echter vaak beter voor publicatie in hoog-impact vakbladen.



3.5 Impact in de beroepspraktijk.

Hoewel door actieonderzoek al relatief veel aandacht wordt besteed aan de impact op de beroepspraktijk, is er nog veel meer aandacht voor kennisdisseminatie nodig. Het gaat hierbij om op een toegankelijke manier kennis beschikbaar te maken. Het systematisch verzamelen van kennis en deze ordenen is een onderzoeksactiviteit op zich die vaak niet als zodanig (h)erkend wordt en wordt gewaardeerd.

Van professionals wordt een belangrijke rol verwacht in het versterken of faciliteren van zelfmanagement. Er is echter nog maar weinig bekend over hoe de benodigde vaardigheden en attitude te trainen. Er is een sterkere wetenschappelijke onderbouwing voor opleiden en trainen van professionals nodig, waarbij kritisch gekeken moet worden naar wat hiervoor de uitkomsten zijn. De aankomende groep zorgprofessionals, dat wil zeggen de huidige hogeschoolstudenten is hierbij een zeer belangrijke doelgroep, zij kunnen het in hun toekomstige professie echt anders gaan doen.



Hogescholen zouden meer aandacht moeten besteden aan aantrekkelijke manieren ontwikkelen om onderzoek onder de aandacht te brengen van de beroepspraktijk. Met de beroepspraktijk worden de organisaties bedoeld die professionele zorg bieden voor mensen met een chronische aandoening. Bij het invullen van deze rol dienen hogescholen echter niet hun primaire rol van het creëren van kennis uit het oog te verliezen. Een valkuil is dat zij een rol als makelaar op zich nemen. De beoogde ontwikkelingsrichting hierbij is dat er vanaf de start van onderzoek- en innovatietrajecten wordt gewerkt aan de implementatie en niet bijvoorbeeld een workshop achteraf. Dit kan door vanaf de start intensief samen te werken met mensen uit de zorgpraktijk en door de wetenschappelijke output ook te vertalen naar tools en werkwijzen voor zorgprofessionals. Bij deze ontwikkeling speelt echter wel een dilemma tussen de impact in de praktijk en de reikwijdte van de inspanningen. Met andere woorden, uitgebreide samenwerking met de beroepspraktijk kan vanwege beperkte bronnen (tijd en geld) ten koste gaan van de inspanningen om onderzoeksbevindingen te publiceren in internationale wetenschappelijk tijdschriften.

Om meer impact in de beroepspraktijk te realiseren wordt door meerdere ondervraagden aangegeven dat het van belang is met verschillende disciplines samen te werken. Specifiek wordt hierbij de samenwerking met designers en technologen genoemd.

4. TOEKOMSTIGE ONTWIKKELING VAN KENNIS- EN ONDERZOEKSACTIVITEITEN NAAR ZELFMANAGEMENT OP HOGESCHOLEN

Om verder inzicht te krijgen in de toekomstige ontwikkeling van het onderzoek is een SWOT-analyse uitgevoerd en zijn stakeholders gericht gevraagd naar input hiervoor. Het achterliggende idee is om voort te bouwen op de sterke punten die er nu al zijn. Uit de eerder vergaarde kennis bleek al wel dat er over het algemeen niet de behoefte is het onderzoek radicaal anders te gaan doen, maar dat er meer sprake is van een geleidelijke ontwikkeling en het meer bewust worden van de eigen positie van onderzoek op hogescholen. De sterke punten zijn het startpunt voor kansen. Tabel 1 vat de genoemde sterke en zwakke punten, kansen en bedreigingen voor kennisontwikkeling rondom zelfmanagement op hogescholen samen.

Tabel 1: Genoemde sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen voor kennisontwikkeling rondom zelfmanagement op hogescholen.

Sterktes

- ▶ De lokale/regionale focus van hogescholen maakt innoveren meteen zichtbaar en concreet.
- ▶ Hogescholen staan traditioneel midden in de beroepspraktijk waardoor er vanuit vraagarticulatie kennis ontwikkeld kan worden.
- ▶ Opbrengst van onderzoek/kennisontwikkeling vanuit hogescholen zijn steeds vaker concrete producten (apps, blauwdruk etc.) en/of de (door) ontwikkeling van diensten, beleid, programma's etc. Docenten en studenten ervaren de vrijheid om niet alleen te hoeven publiceren in (wetenschappelijke) vakbladen, maar om ook te investeren in beroepspraktijk en verbetering onderwijs/curriculum.
- ▶ Het type onderzoek dat hogescholen doen. Dat is vaak participatief onderzoek (met doelgroep, professionals, docenten en studenten) waarin meteen de eindgebruiker en de beroepspraktijk bij betrokken zijn. Maakt het onderzoek 'ecologisch valide'.

- ▶ Risico dat lectoraten te veel vanuit hun eigen denk- en handelingskader innoveren. Om het zelfmanagement van burgers te kunnen ondersteunen is een resoluut ander denkkader/paradigma nodig dan nu gemeengoed is. Zelfmanagement zoals het nu ingevuld wordt, is volgens de geïnterviewden te veel gericht op ziekte, draaglast en de mens in de rol van patiënt. Het denken zou veel meer moeten gaan naar aandacht voor en gebruiken maken van 'de gezonde kant van mensen', hun 'draagkracht', het bevorderen van gezondheidsgeletterdheid en vroegtijdige interventie ter voorkoming van (langdurige) medische zorg.
- ▶ Hogescholen hebben een grote rol te vervullen in de bewustwording in de maatschappij, de beroepspraktijk, het onderwijs etc. Zelfmanagement betekent dat je vanuit het perspectief van de cliënt werkt, participatie nastreeft, etc. Veel professionals zijn opgeleid in een ander paradigma, en de omslag in denken verdient aandacht en ondersteuning vanuit hogescholen
- ▶ Veel meer aandacht is nodig voor de duidelijke vertaling naar de rol van (hbo-) professionals. Daarnaast zou veel meer de mens in zijn sociale context centraal moeten staan dan nu het geval is.
- ▶ Onderzoek op hogescholen richt zich nog te weinig op innovatie door te leren van succesverhalen van cliënten/ patiënten/ zorgvragers, burgers en/of oplossingen die zij zelf vinden voor het omgaan met hun verlieservaringen en het versterken van hun eigen regie (embedded innovation). Van methodieken als shadowing, observeren, patient journeys etc. wordt op dit moment binnen de hogescholen nog (te) weinig gebruik gemaakt.
- ▶ Regionale opbrengsten vertalen naar landelijke en mogelijk ook internationale context is nog een aandachtspunt. Hoe breng je het bij elkaar, hoe bundel je het om landelijk gezamenlijk een volgende slag te kunnen maken. Vanuit de maatschappelijke positie die hogescholen hebben horen zij, meer dan ze nu doen, landelijk verantwoordelijkheid te nemen.

- ▶ De profilering van de opbrengsten van praktijkgericht onderzoek op hogescholen rondom zelfmanagement, inclusief de bijdrage van studentonderzoek in de ontwikkeling van het onderwijs en de beroepspraktijk, verdient aandacht. Hoe gebruik je de kennis die door (student-)onderzoek opgedaan wordt optimaal?

Kansen

- ▶ Toenemende aandacht (o.a. door subsidieverstrekkers) voor kwaliteit in hbo-beroepen. Leren door samen met (onderwijs, beroepspraktijk, (toekomstige) professionals) onderzoeksmatig bezig te zijn door middel van actieonderzoek.
- ▶ Deskundigheidsbevordering (rondom onder andere zelfmanagement-ondersteuning) op de werkvloer d.m.v. een leernetwerkenstructuur waarin leren, werken en innoveren samengebracht wordt.
- ▶ Door de kanteling richting participatiesamenleving is er veel aandacht voor de ontwikkelingen van Eigen Regie en Veerkracht. Zie bijvoorbeeld de WMO. Dit betekent een andere rol in de zorg, van cliënten zelf en van hun sociale omgeving.
- ▶ Er is een beweging naar extramuralisering van de zorg gaande in Nederland. Er is daarom veel aandacht voor de vraag hoe je daar alle betrokken (o.a. zorgvragers, professionals en mantelzorgers) zo goed mogelijk op toe kan rusten. Zie bijvoorbeeld de aandacht die de Topsector Life Sciences & Health en de nationale wetenschapsagenda daaraan besteden.
- ▶ De tijd is rijp om domeinoverstijgend samen te gaan werken. Dit biedt kansen voor bijvoorbeeld de samenwerking met technologen en designers in het gezamenlijk zoeken naar antwoorden hoe het zelfmanagement van mensen zo optimaal mogelijk te ondersteunen.

Bedreigingen

- ▶ Er bestaat het risico dat zelfmanagement door betrokkenen gezien wordt als een 'thema dat is geweest' of als iets 'wat vanzelf gaat'. Daar moet voor gewaakt worden. Gerelateerd hieraan is ook het risico dat zelfmanagement door veel mensen op verschillende manieren wordt geïnterpreteerd en 'een individuele aangelegenheid' dreigt te worden.
- ▶ Momenteel staat de combinatie zelfredzaamheid en technologie hoog in de aandacht. Er moet voor gewaakt worden dat technologie niet een doel op zich gaat worden.
- ▶ Met name vanuit zorgorganisaties is het risico dat aandacht voor zelfmanagement samen gaat met een bezuinigings-/reorganisatieslag.

5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Uit de groepsdiscussies, gesprekken en interviews blijkt diversiteit in meningen over de toekomstige kennisontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek over het thema zelfmanagement. Deze diversiteit in meningen leidt regelmatig tot interessante discussies, waarin mensen niet zozeer tegenover elkaar staan, maar waarin meningen verschillen over de snelheid waarmee zaken veranderd zouden moeten worden en in hoeverre focus of juist verbreding in het onderzoek nodig is. Deze verschillende opvattingen zijn deels opgenomen in deze kennisagenda, maar niet in detail uitgewerkt. Deze diversiteit past in een academische discussie en helpt innovatie te bevorderen. Hierbij is het echter ook prettig dat er voldoende raakvlak en overeenstemming is tussen de verschillende betrokkenen. Dit helpt om de richting van de kennisagenda te bepalen. De volgende richting bepalende aspecten komen hierbij duidelijk naar voren:

Zorg ervoor dat hogescholen echt praktijkgericht onderzoek doen naar manieren waarop het zelfmanagement van mensen, die zich om wat voor reden dan ook in een kwetsbare positie bevinden, ondersteund kan worden. Dit praktijkgerichte onderzoek bevat unieke aspecten die gekoesterd moeten worden (actieonderzoek, shadowing, patient journeys e.d.). De genoemde zwakke punten bij het onderzoek verdienen aandacht en moeten verder ontwikkeld worden. Het ontwikkelen van vaardigheden voor het doen van praktijkgericht onderzoek over zelfmanagement begint met goed onderwijs. Het verdient daarom aanbeveling om ook tot een gezamenlijke onderwijsagenda 'zelfmanagement' te komen.

Wat betreft patiëntengroep of aandoening is er geen specifieke groep die op dit moment extra aandacht vraagt. Wel is meer aandacht voor kwetsbare groepen en voor mensen die juist succesvol met hun aandoening/verlieservaring weten om te gaan (appreciative inquiry) nodig. Juist door te leren van de oplossingen die zij inzetten om de regie over hun leven te behouden en daar dienstbaar aan te zijn kunnen succesvolle innovaties ontwikkeld worden (embedded innovation).

Om in de toekomst nog steeds de uitdagingen rondom het vraagstuk van zelfmanagement aan te gaan moeten we ons sterker gedragen naar het nieuwe paradigma over de relatie tussen zorgprofessional en cliënt. Het uitgangspunt

moet écht de cliënt zijn en niet vanuit het perspectief van de zorgverlener. Dit betekent dat ook de taal die in onderzoek gebruikt wordt goed onder de loep genomen moet worden. Hierbij is ook meer aandacht nodig voor het 'samen' doen (cliënt, diens omgeving, zorgprofessional). Er moet meer gestreefd worden naar een gelijkwaardige relatie tussen alle betrokkenen. Dit vraagt bewustwording, niet alleen kennis maar ook in attitude, in de maatschappij, de zorgpraktijk en onderwijs dat zelfmanagement betekent dat je vanuit het perspectief van de cliënt werkt die nastreeft om zo gezond mogelijk te kunnen participeren in de maatschappij.

Wat betreft het delen van kennis zien we dat het delen via publicaties in wetenschappelijke tijdschriften niet automatisch leidt tot het delen van kennis en ervaringen in de zorgpraktijk. Hogescholen besteden juist veel aandacht aan het samen ontwikkelen en toepasbaar maken van kennis in de praktijk. Deze mooie ontwikkelingen, of 'parels', zouden meer gedeeld moeten worden op nationaal en mogelijk zelfs internationaal niveau. Initiatieven zoals dit platform kunnen daaraan bijdragen.

Op basis van deze kennisagenda heeft het werkpakket onderwijs verdere aanbevelingen voor het onderwijs geformuleerd.





LITERATUUR

Bijker, J., Theeuwen, M., Mensen, M., Meulen van der., A., Jongh, de R., Lange, de J., Dijkstra, A., Smits, C., Boer de M., Visscher, T. (2014) Kennisagenda preventie en zorg thuis door verpleegkundigen en verzorgenden. Drie Academische Werkplaatsen Thuiszorg bundelen kennis en ervaring. Zorggroep meander. Gefinancierd door ZonMw

Engels, J., Dijcks, B. (2010) Zelfmanagement Verkenning en agendasetting. Oriënterend onderzoek onder patiëntvertegenwoordigers, professionals en onderzoekers naar de betekenis van zelfmanagement bij chronische aandoeningen.

Bleijenberg, N., Hoeijmakers, M., Stralen, van L., Schuurmans, M. (2018) Rapport Kennisagenda Wijkverpleging. Een routeplanner voor de toekomst. Uitgevoerd door Hogeschool Utrecht, Eigendom van V&VN. Gefinancierd door ZonMw.

Staa, A.L. van, Maten-Speksnijder, A. ter Mies, L. (red.) (2017) Verpleegkundige ondersteuning bij zelfmanagement en eigen regie. BSL.

Fit for Work/ Centrum Werk Gezondheid (2019). Fit for Work checklisten. Aandacht voor werk bij chronische aandoeningen.

Nivel (2018) Zorgregistraties eerste lijn (<https://bronnen.zorggegevens.nl>)





BIJLAGE 1: VRAGENLIJST TER ONTWIKKELING VAN EEN PRAKTIJKGERICHTE KENNIS- EN ONDERZOEKSAGENDA ZELFMANAGEMENT VOOR HOGESCHOLEN

Introductie

Deze vragenlijst heeft als doel in kaart te brengen welk onderzoek er plaatsvindt naar zelfmanagement bij lectoraten aan Nederlandse hogescholen en in het bijzonder ook welke vragen en kwesties men graag op de kennis en – onderzoeksagenda praktijkgericht onderzoek zelfmanagement hogescholen van de nabije toekomst wil hebben. Als respondent bepaalt u zelf of uw contactgegevens openbaar worden gemaakt. We verzoeken u om de lijst zo compleet mogelijk in te vullen.

1. Naam van het lectoraat:

2. Naam hogeschool:

3. Naar welke onderwerpen op het terrein van Zelfmanagement doet het lectoraat onderzoek?

4. In welke setting vindt het onderzoek naar Zelfmanagement van het lectoraat plaats?

Toelichting: kruis aan welke setting van toepassing is. Het is mogelijk om meerdere settingen te kiezen

- Intramurale ggz
- Extramurala ggz
- Thuiszorg
- Intramurale ouderenzorg
- Ziekenhuiszorg
- Preventie
- Gezondheidsbevordering
- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Revalidatie
- Eerstelijns huisartszorg
- Geboortezorg/ verloskunde
- Anders, namelijk....

5. Welke onderzoeksmethodologie wordt gehanteerd in het onderzoek naar Zelfmanagement?

Toelichting: kruis aan welke methodologie van toepassing is. Het is mogelijk om meerdere antwoorden aan te kruisen

- Focusgroep methode
- Ontwerpgericht onderzoek
- Actieonderzoek
- Vragenlijstonderzoek
- Responsieve methodologie
- Narratief onderzoek
- Randomized Control Trials (RCT's)
- Anders, namelijk.....

6. Wat zijn volgens u de vragen en thema's met betrekking tot Zelfmanagement die in de komende vijf jaar nader onderzoek behoeven?

Toelichting: denk aan onderzoek naar bepaalde doelgroepen of aspecten van Zelfmanagement, maar ook aan bijvoorbeeld methodologische uitdagingen in het onderzoek naar Zelfmanagement

7. Link naar website waar producten kunnen worden gevonden:

8. Email-adres contactpersoon?

Mag dit openbaar gemaakt worden op de website/kaart van zelfmanagement? Ja / nee *(omcirkel wat van toepassing is)*

Toelichting: indien u hier 'nee' antwoordt, zullen we dit email-adres alleen gebruiken om contact te zoeken indien we meer informatie nodig hebben of willen verstrekken omtrent deze vragenlijst en de resultaten die daaruit voortkomen.

BIJLAGE 2: INTERVIEWLIJST VOOR LECTORENPLATFORM, WERKPAKKET ONDERZOEKSAGENDA

Versie 17-1-2019

Introductie

- *Doel/ Opdracht van ons werkpakket binnen het lectorenplatform zelfmanagement:*
Het opstellen van een gezamenlijke kennis- en onderzoeksagenda waarin de bijdrage die het platform/ hogescholen lever(t)en aan de praktijk specifiek wordt beschreven.
- *Achterliggende doel:* ontwikkeling van (samenwerking in) praktijkgericht onderzoek tussen hogescholen en beroepspraktijken op het gebied van zelfmanagement
- *Hoofdvraag die hebben is tweeledig:*
 - Wat zijn de kennisvragen/hiaten op het terrein van zelfmanagement in de diverse, gerelateerde sectoren van zorg en welzijn en vanuit de perspectieven van diverse stakeholders?
 - Met welke typen onderzoek c.q. kennisdelingsactiviteiten kunnen deze vragen beantwoord worden?
- *Driedeling*
 - Algemene vragen met hoe je nu op dit moment binnen jou lectoraat onderzoek doet naar zelfmanagement en wat toekomstwensen daarin zijn
 - Aan de hand van stellingen bespreken van wat deelonderwerpen die met het ontwikkelen van kennisagenda gemoeid zijn
 - Afronding door SWOT analyse maken van kennisontwikkeling en onderzoek rondom zelfmanagement binnen hogescholen

1. Algemene vragen

1. Wat zijn op hoofdlijnen de kennis- en onderzoeksvragen waar jij binnen jou lectoraat mee bezig bent op het gebied van Zelfmanagement?
2. Zijn dit de thema's waar je je de komende jaren vooral mee bezig gaat houden, of zijn er nog hiaten op het gebied van kennis rondom zelfmanagement waar je je de komende jaren op zou willen richten?
3. Wat zijn bij voorkeur de type (oz/ kennisdelings) activiteiten die jij gebruikt om samen met de beroepspraktijk kennis rondom zelfmanagement te ontwikkelen? Kan je toelichten waarom je dat met name op die manier vorm geeft?

2. Stellingen

Stellingen zijn bedoeld om thema's binnen het opstellen van de kennisagenda te introduceren en op die manier zicht te krijgen op het perspectief van de geïnterviewde op die thema's.

1. Niets is zo praktisch als een goede theorie... Onderzoek naar een container begrip als zelfmanagement kan dus ook alleen maar vanuit een gedegen wetenschappelijke theorie daarover.

Bijbehorende verhelderingsvragen bij deze stelling:

- Wat is de achterliggende theorie rondom zelfmanagement waar jij vanuit het lectoraat waar je aan verbonden bent vanuit vertrekt?
- Wat zijn volgens jou de belangrijkste inhoudelijke kennisvragen/hiaten voor de komende tien jaar op het terrein van zelfmanagement?
- Bij welke inhoudelijke hiaten kunnen volgens jou hogescholen een rol spelen en op welke manier dan? (Is het zo dat we ons moeten onderscheiden van MBO en Universiteit, onderzoeksinstituten etc.)
- Wat is daarvoor nodig qua middelen (financiën, onderwijs, betere toegang tot patiëntengroepen, samenwerking etc?)

2. Zelfmanagement is zeer individueel bepaald, waardoor onderzoek hiernaar onder grote groepen patiënten onzinnig is. We zouden ons binnen het hogescholen beter kunnen richten op N=1 studies/ casestudies/ narratief onderzoek.

Bijbehorende verhelderingsvragen bij deze stelling:

- Wat zijn momenteel de belangrijkste onderzoeksmethoden c.q. kennisdelingsactiviteiten die het lectoraat waar je aan verbonden bent toepast?
- Wat zijn volgens jou de belangrijkste methodologische kennisvragen/hiaten voor de komende tien jaar op het terrein van zelfmanagement?
- Bij welke methodologische hiaten kunnen volgens jou hogescholen een rol spelen en op welke manier dan? (Is het zo dat we ons moeten onderscheiden van MBO en Universiteit, onderzoeksinstituten etc.)
- Wat is daarvoor nodig qua middelen (financiën, onderwijs, betere toegang tot patiëntengroepen, samenwerking etc?)

3. Pas sprak ik een geriater in een verzorgingshuis. Hij zei dat hij (onderzoek naar) zelfmanagement belangrijk vindt. Hij maakte echter de opmerking dat hij vond dat de meeste patiënten van hem niet in staat zijn aan mijn onderzoek deel te nemen. Ze zijn te ver in hun ziekteproces/ zitten te laag in hun cognitieve vaardigheden/ hebben te maken met een RM/ zijn ongemotiveerd/ zijn te jong om zelf beslissingen te kunnen/ wij beschermen hun privacy/ we willen hen er niet mee belasten etc. Herkennen jullie dit soort opmerkingen van professionals in jullie onderzoeksveld? En zo ja, hoe reageer je op een dergelijke aanname/ op een dergelijk perspectief.

Bijbehorende verhelderingsvragen bij deze stelling:

- Wat zijn veelgenoemde beperkende factoren bij het doen van onderzoek rondom zelfmanagement?
- Hoe kan volgens jou onderzoek op hogescholen bijdragen aan het verminderen van deze beperkende factoren?

4. Wij verwachten van professionals en van organisaties waarin zij werken dat zij het zelfmanagement van cliënten ondersteunen/ versterken. De manier waarop wij dat voor elkaar willen krijgen is onderbelicht en niet evidence based.

5. Er is al genoeg wetenschappelijke kennis rondom zelfmanagement inclusief de ontwikkeling van interventies en tools rondom zelfmanagement. Onderzoek op hogescholen zou zich enkel moeten richten op het toepassen van zogenaamde ongebruikte kennis in de beroeps- en onderwijspraktijk

Bijbehorende verhelderingsvragen bij stelling 4 en 5:

- Wat gaat er al goed als het gaat om het toepassen van bestaande kennis in de beroepspraktijk? Wat zijn good practices waar je mee bekend bent?
- Op welke manier is het lectoraat waaraan je verbonden bent bezig met het toepassen van bestaande kennis in de beroepspraktijk?
- Wat zijn volgens jou de kennisvragen/hiaten op het terrein van de implementatie van zelfmanagement in de beroepspraktijk?
- Welke rol zouden hogescholen volgens jou kunnen spelen in het toepassen van bestaande kennis rondom zelfmanagement in de beroeps- en onderwijspraktijk? Waarin zijn op dit gebied hogescholen sterk en waarin minder?
- Wat is er volgens jou voor nodig voor hogescholen om die rol op te kunnen pakken?

3. Wrap up

Als we nu het hele gesprek bekijken en we nemen de twee hoofdvragen waar we mee begonnen.

- Wat zijn de kennisvragen/hiaten op het terrein van zelfmanagement in de diverse, gerelateerde sectoren van zorg en welzijn en vanuit de perspectieven van diverse stakeholders?
- Met welke typen onderzoek c.q. kennisdelingsactiviteiten kunnen deze vragen beantwoord worden?

Zou je dan aan kunnen geven hoe je de rol van hogescholen daarin ziet?

- Wat zijn de belangrijkste sterktes (op zowel inhoudelijk als onderzoeks methodologisch gebied) binnen hogescholen om over zelfmanagement op te pakken?
- Wat zijn de belangrijkste zwaktes (op zowel inhoudelijk als onderzoeks- methodologisch gebied) binnen hogescholen om praktijkgericht onderzoek over zelfmanagement op te pakken?
- Wat zijn de belangrijkste bedreigingen/ maatschappelijke ontwikkelingen die mogelijk nadelig kunnen zijn voor de rol van hogescholen om ons doel te bereiken?
- Wat zijn de belangrijkste kansen/ maatschappelijke ontwikkelingen die behulpzaam kunnen zijn om ons doel te bereiken?

Figuur1: SWOT van rol van hogescholen in bijdragen aan beantwoording kennis - en onderzoeksvragen op het gebied van zelemanagement (zowel inhoudelijke thematiek als methodologisch)

Sterktes	Zwaktes
Kansen	Bedreigingen

4. Afronding

BIJLAGE 3: LIJST VAN GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Deze kennisagenda is tot stand gekomen met medewerking van onderstaande personen:

Naam	Organisatie	Functie
Dr. Anita Cremers	Hogeschool Utrecht	Lector product design and engineering
Dr. Sarah Dettaille	Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)	Associate Lector Regionale Arbeidsmarkt en Onderwijs bij lectoraat Human Resource Management
Hanneke Harmsen van der Vliet - Torij MSc	Hogeschool Rotterdam	Lector Verloskunde en Geboortezorg
Drs. Jeroen Havers	Vilans, Utrecht	Senior adviseur Persoonsgerichte zorg
Prof. dr. Gaby Jacobs	Universiteit voor Humanistiek Utrecht	Hoogleraar Humanistisch Geestelijke Verzorging
Drs. Henkjan de Jong CMC	Hogeschool Windesheim Flevoland	Eigen adviesbureau en betrokken bij Lectoraat Klantenperspectief
Drs. Helga Oranje	GGZ Rivierenduin en Hogeschool Leiden	Verpleegkundig specialist GGZ Rivierenduin en docent Social Work en Toegepaste Psychologie Hogeschool Leiden
Dr. Erik van Rossum	Zuyd Hogeschool, Heerlen	Bijzonder lector zorginnovaties voor kwetsbare ouderen binnen lectoraat autonomie en participatie van chronisch zieken
Dr. Ton Satink	Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)	Onderzoeker lectoraat neurorevalidatie
Dr. AnneLoes van Staa	Hogeschool Rotterdam	Lector Transities in Zorg
Dr. dr. Jaap van der Stel	Hogeschool Leiden	Lector Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens

Coördinator Lectorenplatform Zelfmanagement

Drs. Angélica Venekamp

platformzelfmanagement@hr.nl

hr.nl/platformzelfmanagement

