



LeerSaam Noord: samen werken, samen leren

Een meerjarig onderzoek naar leernetwerken van verzorgenden en verpleegkundigen ter bevordering van persoonsgerichte zorg in Friesland en Groningen.

Eindrapportage LeerSaam Noord

Periode 2019 – 2023

Dr. Margreet van der Cingel

Dr. Heleen Reinders-Messelink

Dr. Gonda Stallinga



Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein



Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein

Eindrapportage LeerSaam Noord

Periode 2019 – 2023

Dr. Margreet van der Cingel

Dr. Heleen Reinders-Messelink

Dr. Gonda Stallinga

Datum verslag: November 2023

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Leeswijzer	5
1. Het project LeerSaam Noord	6
Aanleiding.....	6
Doel & realisatie.....	6
Onderzoek & realisatie	7
Aanpak en methode	8
Inzet & realisatie studentendeelname in het project.....	10
2. Theoretische refelectie & literatuur	11
Samenvatting review.....	11
Gehanteerde concepten	11
3. Onderzoeksbevindingen van 4 deelstudies	12
Succesfactoren voor leren (1) & kenmerken van persoonsgerichte zorg (2).....	12
Het dagelijks functioneren van patiënten in leernetwerkbesprekingen (3).....	14
Patiëntenbeleving gezamenlijke besluitvorming (4).....	15
4. Evaluaties & reflecties	18
Tussenevaluatie stakeholders leernetwerken.....	18
Intervisie 'praktijkgericht onderzoek'	18
Reflectie op de inzet van bruggenbouwers	18
Evaluatie tijdlijnmethode.....	19
Evaluatie masterstudie naar leren en kwaliteitsverbetering	19
5. Toolbox met overzicht ontwikkelde hulpmiddelen	21
Ontwikkeling van de toolbox.....	21
Disseminatie & testen van de toolbox.....	21
6. Conclusie, aanbevelingen & geleerde lessen	22
Inzichten & aanbevelingen	22
Geleerde lessen projectaanpak & onderzoek.....	23

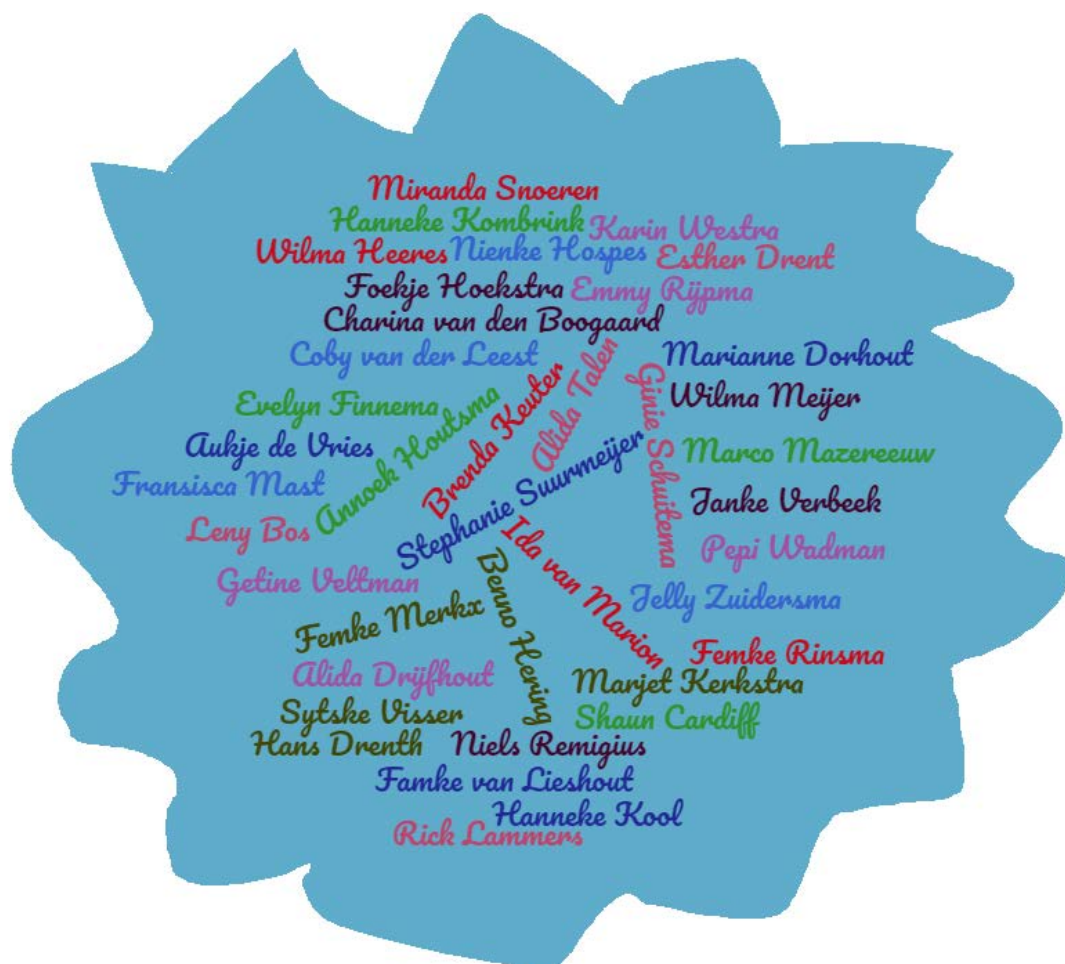
Voorwoord

In dit rapport ziet en leest u wat er in vierenhalf jaar in vier leernetwerken van verschillende zorgorganisaties in Noord-Nederland in het project 'LeerSaam Noord, samen werken, samen leren' is gedaan om persoonsgerichte zorg te bevorderen en te versterken.

Dank!

Graag bedanken we alle mensen die met veel inzet en bevologenheid dit project hebben mogelijk gemaakt. Alleen samen met jullie is LeerSaam Noord een succes geworden.

Dr. Margreet van der Cingel, dr. Heleen Reinders-Messelink, dr. Gonda Stallinga



Samenvatting

LeerSaam Noord onderzocht hoe leernetwerken persoonsgerichte zorg kunnen ondersteunen. In besprekingen komen dilemma's aan bod waarin dagelijks functioneren en besluitvorming met patiënten¹ centraal staan. Zorgverleners hebben een holistische blik en bespreken met name 'schurende' vraagstukken waarin wensen en waarden in de zorgrelatie lijken te verschillen. Het blijkt moeilijk verdiepende vragen te stellen om scherp te krijgen wat belangrijk is voor patiënten en waarom. Daarom is de 'bespreekroute' en de 'verpleegkundige visite' met voorbeeldvragen geïntroduceerd om gesprekken te richten op door patiënten zelf aangegeven doelen. Aanwezigheid van patiëntvertegenwoordigers in besprekingen levert bewustwording op. Patiënten geven aan dat samen beslissen beïnvloed wordt door hoe men zich als persoon gezien en begrepen voelt. Daarbij speelt 'zich overgeleverd voelen' een rol om voor zichzelf op te komen en kan een goede relatie en communicatie vanuit de zorgverlener de patiënt versterken.

Leeswijzer

In deze rapportage kunt u zich in hoofdstuk 1 oriënteren op het project via een algemene beschrijving en overzicht van het project. Vervolgens komen in de hoofdstukken 2 en 3 de onderzoeksbevindingen aan bod vanuit een review en de 4 verrichtte deelstudies. In hoofdstuk 4 zijn de verschillende evaluatieve onderdelen van het projectproces beschreven, in hoofdstuk 5 vindt u de beschrijving van de toolbox en tot slot geeft hoofdstuk 6 de conclusie en praktische aanbevelingen en geleerde lessen.

In elk hoofdstuk vindt u onder het kopje 'meer weten en lezen' links naar relevante documenten, onderzoeksverslagen en publicaties aan. Daar waar publicaties onder review zijn, staat dit eveneens aangegeven. Deze worden bij daadwerkelijke publicatie alsnog toegevoegd. In de tekst staan, daar waar relevant, ook directe links naar websites of verwijzingen naar informatie in de rapportage.

Referenties zijn grotendeels in deze betreffende documenten en publicaties opgenomen, en vindt u bij doorlinken. Daar waar in deze rapportage een enkele referentie nodig werd geacht is deze als voetnoot opgenomen.

¹ Afhankelijk van de zorgcontext worden vaak verschillende benamingen gebruikt voor mensen die zorg krijgen zoals: patiënt, cliënt, zorgvrager, revalidant etc. In deze rapportage kiezen we voor de term patiënt.

1. Het project LeerSaam Noord

Aanleiding

Verzorgenden en verpleegkundigen zijn de grootste groep zorgprofessionals en brengen bovendien de meeste tijd met patiënten en hun naasten door. Daarmee hebben zij veel invloed op hoe zorg aan kwetsbare mensen eruitziet. Hoe zorgprofessionals hun zorg verlenen is van direct belang voor het leven en dagelijks functioneren van hen die daarvan afhankelijk zijn. In een context waarin toenemende schaarste heerst is het van groot belang dat de verzorgenden en verpleegkundigen als beroepsgroep professionaliseert en leert hun directe invloed sterker aan te wenden. Dit versterkt de motivatie om in het vak te blijven werken, het vak aantrekkelijk te houden en biedt de kans de noodzakelijke zorg te verbeteren. Verzorgenden en verpleegkundigen kunnen in nauwe samenspraak met de patiënt en op basis van deskundigheid, hun invloed zodanig aanwenden dat passende en evidence-based zorg wordt geboden. Passende zorg betekent in dit verband: die zorg en hulp die tegemoetkomt aan dat wat voor een patiënt en diens naasten in het dagelijks functioneren van belang is. Daarvoor is het nodig dat verzorgenden en verpleegkundigen durven experimenteren met nieuw gedrag, waarbij zij hun deskundigheid in samenspraak met patiënten vertalen naar persoonsgericht gedrag en handelen. Leernetwerken bieden daarvoor een veilige en tegelijkertijd uitdagende context, die het waard is nader te onderzoeken en gericht in te zetten in de zorgpraktijk.

Doel & realisatie

LeerSaam Noord had als doel leernetwerken in vijf zorgorganisaties te faciliteren en een leerwerkmethode te ontwikkelen die de professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden ondersteund in het bieden van persoonsgerichte zorg in samenspraak met patiënten waarin het functioneren in het dagelijks leven voorop staat. De leerwerkmethode diende een concrete uitwerking in handleiding en tools te bevatten.

Er zijn leernetwerken in vier zorgorganisaties gerealiseerd, de vijfde praktijkpartner staakte hun deelname in het tweede projectjaar op de beoogde afdeling omdat door organisatieverandering de voorwaarden in het team onvoldoende gewaarborgd konden worden. Deze projectpartner bood in de disseminatiefase in een ander team de mogelijkheid de ontwikkelde leerwerkmethode en tools te testen. Om ervaringen in alle leernetwerken uit te wisselen was er een onderzoeks-leernetwerk dat maandelijks bij elkaar kwam.



Figuur: Projectorganisatie LeerSaam Noord

De vier leernetwerken bestaan uit verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen (van verschillende opleidings- en functieniveaus) en verzorgenden in wisselende samenstellingen op vier verschillende locaties: in een universitair ziekenhuis, in twee revalidatiecentra en in een organisatie voor langdurige zorg en thuiszorg. In de projectperiode werden in alle vier de leernetwerken bijeenkomsten gerealiseerd waarin een vraagstelling (uitdaging) of succesreflecties op basis van een patiënten-casus werd besproken. In de Covid-19 periode werd dit digitaal gedaan. Bij een van de praktijkpartners is in de laatste projectfase deelname van patiënten in de bijeenkomsten gerealiseerd. Dit leernetwerk heeft aangegeven de bijeenkomsten van deze (patiënten-casus) besprekingen met aanwezigheid van patiënten ook na afloop van het project voort te gaan zetten.

Bij een tweede projectpartner was deelname van patiënten in een multidisciplinair overleg (MDO) al gebruikelijk en is het voornemen om de verpleegkundige visite² in te zetten voorafgaand aan het MDO. De andere twee praktijkpartners geven aan de leerwerkmethode eveneens voort te zetten en te willen implementeren en daarbij de participatie van patiënten of patiëntvertegenwoordigers op andere manieren te willen vormgeven, zoals het houden van gestructureerde gesprekken met patiënten voorafgaand aan een bespreking. Dit is ook in de ontwikkelde leerwerkmethode opgenomen als optie voor patiëntparticipatie. De leerwerkmethode 'de bespreekroute', gebaseerd op actieleren³, is in het overkoepelend onderzoekleernetwerk gezamenlijk ontwikkeld. De ontwikkelde toolbox en alle andere producten van het project zijn te vinden op: www.leersaamnoord.nl.

De leernetwerkbesprekingen werden in het laatste jaar aanvullend op locatie ondersteund door docent-onderzoekers als 'bruggenbouwers'. Deze rol werd toegevoegd aan het project omdat zowel in tussentijdse projectevaluaties (een stakeholders- en een intervisiebijeenkomst) als in maandelijkse onderzoeksleernetwerkbijeenkomsten bleek dat meer ondersteuning van facilitators en de leernetwerken in de zorgorganisaties nodig was. De rol beoogt verbindend te zijn tussen aangedragen theorie en praktijk, en verbindend in het samenwerkingsproces. De docent-onderzoekers werden tijdens de uitvoer van deze rol geschoold door het volgen van een [cursus voor bruggenbouwers](#). Er werd contact gezocht met de facilitators en er werden leernetwerk-bijeenkomsten bijgewoond waarbij observaties werden gedeeld met deelnemers. Ook werd er actief geparticipeerd in het onderzoekersleernetwerk waarin bevindingen werden gedeeld, en reflectie en terugkoppeling plaats vond. Uit de eindevaluatie met behulp van de tijdlijnmethode in de leernetwerken van de zorgorganisaties en het onderzoekersleernetwerk blijkt dat de rol van 'bruggenbouwer' door alle aanwezigen positief werd gewaardeerd omdat facilitators zich ter plekke meer gesteund voelden en deelnemers van de leernetwerken meer inzicht kregen in het proces en de doelen van het project.



Foto: Projectdeelnemers 2019



Foto: Projectdeelnemers 2023

Onderzoek & realisatie

Daarnaast diende het onderzoek in LeerSaam Noord antwoord te geven op onderstaande vraag en deelvragen:

'Hoe leren verzorgenden, mbo- en hbo-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten met behulp van een leer methode en door samen te werken en te leren in leernetwerken betekenis te geven aan evidence of context-based kennis en patiëntgebonden, nurse-sensitive informatie en deze toe te passen zodat persoonsgerichte zorg in samenspraak met patiënten bevorderd wordt waarbij het functioneren in het dagelijks leven centraal staat?'

1. Hoe ondersteunt de leerwerkmethode de professionalisering van verzorgenden en verpleegkundigen?
2. Hoe ondersteunt de leerwerkmethode de gezamenlijke besluitvorming met patiënten (en hun naasten)?
3. Hoe ondersteunt de leerwerkmethode persoonsgerichte zorg waarbij het functioneren van patiënten in het dagelijks leven centraal staat?

Er werden daartoe de volgende (deel)studies en analyses (grotendeels conform het projectplan) in antwoord op de onderzoeksvraag en deelvragen verricht:

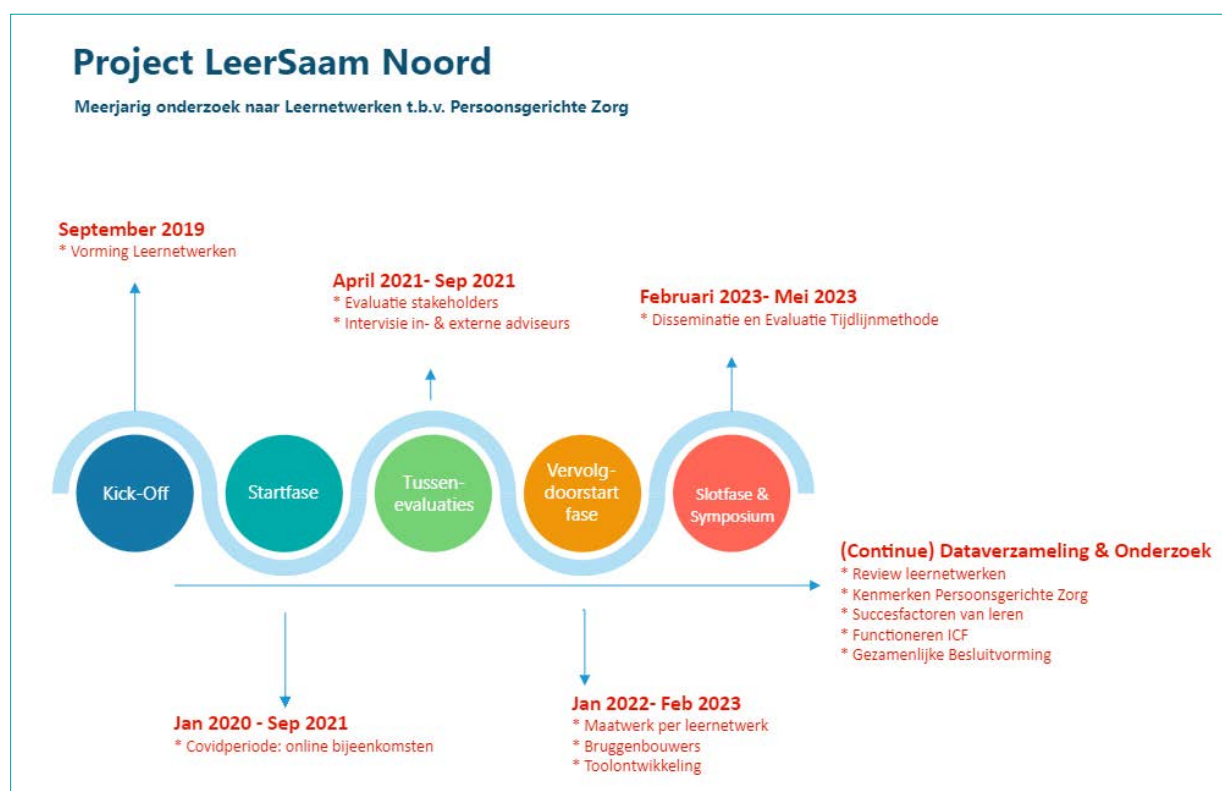
- 2 De verpleegkundige visite is een methodisch gesprek tussen de verpleegkundige en patiënt waarin de patiënt in staat wordt gesteld om zijn huidige en wenselijk functioneren zoveel mogelijk met elkaar in overeenstemming te brengen met inbegrip van zijn/haar medische aandoening en de contextuele factoren, met als doel iemands gezondheid te bevorderen. (Stallinga et al., 2021)
- 3 Actieleren is een gestructureerde methode waarin met behulp van verkennende en verdiepende vragen wordt gereflecteerd op een praktijkervaring om 'de vraag achter de vraag' te achterhalen om het professioneel handelen te verbeteren (Munten e.a. (2012), Practice Development, naar duurzame verandering van zorg en onderwijspraktijken.)

1. Theoretische reflectie en review over faal- en succesfactoren van leernetwerken
2. Twee kwalitatieve inductieve analyses van 11 en 14 leernetwerk (casus-)besprekingen naar respectievelijk succesfactoren van het leren van deelnemers en kenmerken van persoonsgerichte zorg. In aanvulling op de studie naar succesfactoren van leren werden kwantitatieve metingen meegenomen van 20 deelnemers op het leerwerkklimaat, wederkerigheidsgedrag en de beleving van invloed en handelingsvermogen.
3. Een kwalitatieve deductieve analyse van 23 leernetwerk (casus-)besprekingen naar functioneren in het dagelijks leven met gebruikmaking van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
4. Een kwalitatieve thematische analyse naar gezamenlijke besluitvorming waarin 20 patiënten van de 4 leernetwerklocaties werden geïnterviewd.
5. Een narratieve analyse en evaluatie volgens de tijdlijnmethode in de 4 leernetwerken op locatie en het onderzoekersleernetwerk.
6. Evaluatie van iteratiefasen in de toolsontwikkeling middels de logboeken van bruggenbouwers en begeleidende docentonderzoekers op de disseminatielocaties van de 5^e projectpartner en mbo- en hbo-opleidingen.

De resultaten van de verrichte deelstudies⁴ vindt u in hoofdstuk 3 ONDERZOEKSBEVINDINGEN van deze rapportage.

Aanpak en methode

Het project werd vormgegeven als actie- en ontwerpgericht onderzoek dat zich kenmerkt door een aantal fasen.

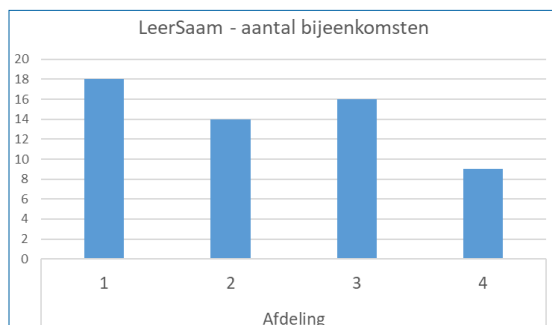


Illustratie: Overzicht projectfasen

⁴ Verschillende van de in dit rapport beschreven deelstudies zijn bovendien in aangepaste vorm als publicatie aan wetenschappelijke tijdschriften aangeboden en 'onder review' of inmiddels verschenen. De links van verschenen publicaties zijn toegevoegd.

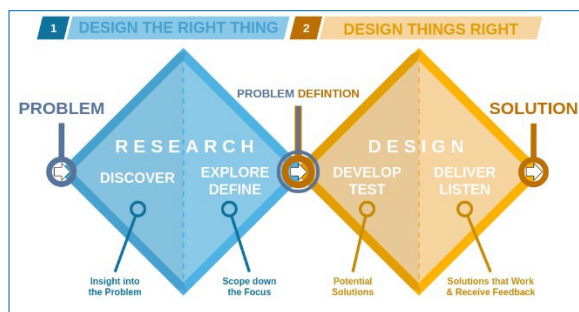
Concreet betekende het actie en ontwerpgericht onderzoek dat:

- er monitoring via audio en video-opnames heeft plaatsgevonden van de leerprocessen in de 4 leernetwerken op de locaties tijdens bijeenkomsten.



Illustratie: Overzicht projectfasen

- de opbrengsten van deze monitoring en (voornamelijk) kwalitatieve data verzameling op diverse momenten terug werden gegeven aan de leernetwerken via het onderzoekersleernetwerk.
- er twee tussentijdse evaluaties zijn gedaan: een tussenevaluatie met betrokken stakeholders en leidinggevenden van de leernetwerken op de locaties, en een intervisiebijeenkomst 'Praktijkgericht Onderzoek' (SIA-RAAK, 2016) met interne en externe deskundigen.
- de toolbox voor de leerwerkmethode in een aantal iteratieslagen met de leernetwerken op locaties en in het onderzoekleernetwerk op basis van deze kwalitatieve data en aanvullende dataverzameling door [Studio Maki](#) volgens het 'double diamond model' werden ontwikkeld.



Figuur: Double Diamond Model

Er is in het project bewust gekozen voor verschillende zorgcontexten en, afhankelijk van die context, deelname van verschillende zorgprofessionals zoals verzorgenden, verpleegkundigen met zowel een mbo als hbo-opleidingsachtergrond en een verpleegkundig specialist. Op deze wijze werd ervaring opgedaan in een variatie in samenstelling van de leernetwerken. De leerwerkmethoden waarmee in de leernetwerken geëxperimenteerd werd, gingen uit van de actieleren methodiek, de waarderende intervisie methode en een methode van gesprekvoering voor het houden van een [verpleegkundige visite met patiënten](#). Facilitators werden in deze methodieken in korte workshops getraind.

Voor het onderzoeksproject LeerSaam Noord werd een niet WMO-verklaring aangevraagd en verkregen (UMCG Ref. M20.247068).

Meer lezen en weten? [Projectplan LeerSaam Noord](#)

Inzet & realisatie studentendeelname in het project

In totaal hebben 28 studenten van een bacheloropleiding bijgedragen aan LeerSaam Noord waarvan 25 Hbo-V studenten (23 NHL Stenden hogeschool, 2 Hanze hogeschool, 1 Aeres hogeschool), en 2 studenten van de opleiding toegepaste psychologie. Hun bijdrage betrof:

- de monitoring (opnames) van de bijeenkomsten met casusbesprekingen en succesreflecties op de locaties gericht op o.a. invulling van de verschillende rollen van de deelnemers, persoonsgerichte zorg en de samenwerking in het leernetwerk,
- afname interviews waarde-creatie en beleving leernetwerken op de locaties,
- analyse van de handleiding elektronisch patiëntendossier op een van de locaties ter voorbereiding op het onderzoek naar het voorkomen van ICF-termen in rapportage,
- ICF-codering van casusbesprekingen,
- afname en analyse van de gehanteerde kwantitatieve meetinstrumenten,
- analyse en evaluatie op proces en inhoud van de ontwikkeling van de tools.

De data en analyses die hiermee werden opgeleverd zijn door de onderzoeksgroep in vervolganalyses ten behoeve van de in deze rapportage aangegeven deelstudies gebruikt.

Daarnaast hebben 2 masterstudenten Verplegingswetenschap van de Universiteit Utrecht deelstudies gedaan naar de ervaringen van patiënten met verpleegkundige gezamenlijke besluitvorming, deze zijn eveneens in deze rapportage aangegeven. In de disseminatiefase, tot slot, hebben 1 groep Mbo-V en 1 groep Hbo-V studenten deelgenomen aan het testen van de laatste versie van de toolbox. Er werden hiermee 24 bachelor theses, en 2 masterthesen met succes afgerond. Alle studenten presenteerden hun bevindingen in posterpresentaties.

	Aansturen/Begeleiden door de facilitator <u>Locatie:</u> - Beatrixoord in Haren - Waadwente in Dokkum - UMCG in Groningen <u>Aantal facilitators:</u> Drie facilitators
Een goede begeleiding en aansturing is essentieel voor een goede groei en ontwikkeling binnen een groep. Daarbij is samenwerking belangrijk, maar ook eigen sturing in je eigen leerproces. Een facilitator is de persoon die die begeleidende en sturende rol uitvoert.	<u>Voorkomende subtopics in de leernetwerken:</u> • Hindernissen wegnemen • Doel voor ogen • Ondersteuning aan deelnemers • Leervermogen deelnemers beïnvloeden • Ondersteuning individuele proces
<u>Subtopics:</u> • Motivatieproblemen wegnemen • Hindernissen wegnemen • Doel voor ogen • Ondersteuning aan deelnemers • Leervermogen deelnemers beïnvloeden • Op gang brengen van initiatieven • Ondersteuning individuele proces	<u>Subtopics die niet voorkwamen in de leerwerken:</u> • Motivatieproblemen wegnemen • Op gang brengen van initiatieven

Illustratie: Poster bachelor-studie naar rol facilitator in 3 leernetwerken

2. Theoretische reflectie & literatuur

Voorafgaand aan de start van de leernetwerken is een zogenoemde 'scoping review' verricht. Deze vorm van literatuurstudie is met name geschikt om zicht te verkrijgen op de aanwezige kennis en centrale concepten van een opkomend thema of vraagstuk en om hiaten daarin te ontdekken (Tricco et al., 2016). Onderzoek naar praktijkleren en leernetwerken in relatie tot het bevorderen van persoonsgerichte zorg betreft zo'n opkomend thema. Voor de duiding van de empirische resultaten is dan ook gebruik gemaakt van de resultaten van deze review. Er werd gezocht naar peer-reviewed artikelen in de databanken Cinahl, Pubmed, Embase, Eric, en Web of Science op basis van een zoekstring met de trefwoorden Community of Practice, Person-centred care, Practice Development, Boundary Crossing, Learning. In een 1e selectie werden 200 artikelen gevonden. Vervolgens werden 49 artikelen op basis van het abstract ingesloten die succes en faalfactoren van leernetwerken beschreven, na lezing van deze 'full tekst' artikelen werden 14 relevante artikelen inhoudelijk geanalyseerd.

Samenvatting review

De review wijst uit dat over faal en succesfactoren van leernetwerken nog weinig empirische studies bekend zijn. De studies die daarover wel kennis aanreiken belichten verschillende aspecten. Zo wordt benoemd dat het hebben van een duidelijk gezamenlijk doel van belang is en het ontwikkelen van een veilige leeromgeving gebaseerd op vertrouwen tussen de leden van het leernetwerk (Roberts, 2015). Daarnaast wordt het belang van goed faciliteren van het netwerk expliciet benoemd, deels gekoppeld aan de invulling van de rol van facilitator maar evenzeer gekoppeld aan de gezamenlijke invulling of het gezamenlijk functioneren van het leernetwerk waarin ieder netwerk-lid een rol heeft en verantwoordelijkheid neemt. In het perspectief van die verschillende rollen die mensen in een leernetwerk nemen en vervullen is het helpend wanneer ieder zich goed bewust is van de eigen professionele rol, immers de reden waarom iemand aan het leernetwerk deelneemt.

Gehanteerde concepten

In dit project wordt onder de aangegeven begrippen het volgende verstaan:

Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is zorg die aansluit bij de persoonlijke behoeften in het dagelijks functioneren van de patiënt als persoon en dat wat voor deze patiënt belangrijk is in het leven, en die uitgaat van het samen beslissen over de zorg binnen een gelijkwaardige zorgrelatie tussen twee unieke mensen⁵.

Leernetwerk

Een leernetwerk bestaat uit een groep zorgprofessionals die, bij voorkeur in aanwezigheid van patiënten en/of patiëntvertegenwoordigers, met elkaar ervaringen delen, kennis delen en leren vanuit een of meerdere zorgpraktijken binnen het verpleegkundige en verzorgende domein⁶.

Functioneren

Functioneren is de paraplu-term voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Het functioneren van een persoon kan worden beschreven met behulp van (een combinatie van) functies en/of anatomische eigenschappen en/of activiteiten en/of participatie. Iemand's functioneren komt tot stand in een dynamische wisselwerking met een eventuele aanwezige ziekte/aandoening en iemand's contextuele factoren (=externe factoren en persoonlijke factoren)⁷.

Meer lezen en weten?

De verdere theoretische onderbouwing en reflectie naar aanleiding van de literatuur-review en de literatuurlijst vindt u hier: Cingel M. van der (2023). Theoretische reflectie & literatuur o.b.v. Scoping review door Getine Veltman (MscN) & Charina van den Boogaard (MscN).

5 Phelan A, McCormack B, Dewing J, e.a. Review of developments in person-centred healthcare. IJPD. 2020;10:356-378.

6 Wenger, E., & Wenger-Trayner, B. (2015). Introduction to communities of practice.

7 RIVM (2002) ICF. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: update 2018. (www.whoicf.nl)

3. Onderzoeksbevindingen van 4 deelstudies

Succesfactoren voor leren (1) & kenmerken van persoonsgerichte zorg (2)

Samenvatting deelstudies 1 & 2

In de twee deelstudies is in de startfase van het project in de vier verschillende zorgcontexten gekeken naar hoe het leren eruit ziet en wat daarbij succesfactoren zijn en welke kenmerken van persoonsgerichte zorg worden gezien tijdens casusbesprekingen die leernetwerken houden.

Methode: Er is primair kwalitatief onderzoek gedaan waarin respectievelijk 11 (deelstudie 1) en 14 (deelstudie 2) casusbesprekingen thematisch werden geanalyseerd. Aanvullend werden in deelstudie 1, ter ondersteuning van de kwalitatieve analyse, kwantitatieve metingen meegenomen van 20 deelnemers op leerwerkklimaat, wederkerigheidsgedrag en de beleving van invloed en handelingsvermogen.

Resultaten: In deelstudie 1 komen 6 thema's uit de kwalitatieve analyse naar voren zoals: de behoefte aan reflectie en steun, het samenwerkend gedrag en stapsgewijs bevragen en de invloed van de besproken casuïstiek. De aanvullende kwantitatieve resultaten geven vooral een positieve beleving over de leernetwerkbeprekingen aan. Van belang voor succesvol leren zijn met name het leren stellen van verdiepende, reflectie oproepende vragen en de keuze voor casuïstiek waarin sprake is of lijkt te zijn van conflicterende belangen tussen de patiënt en de professional. In deelstudie 2 geven verpleegkundigen en verzorgenden in de casusbesprekingen blijk van persoonsgerichte zorg door de patiënt als unieke mens te zien. Ook hier wordt gezien dat schurende casuïstiek wordt ingebracht waarin sprake lijkt van 'strijd' tussen professionele opvattingen van zorgverleners en wensen en gedrag van patiënten. Daarbij lukt het niet altijd gezamenlijke besluitvorming in de zorgrelatie vorm te geven.

Discussie: Deelnemers van leernetwerken kiezen tijdens casusbesprekingen eerder voor een veilige leeromgeving dan voor het elkaar uitdagen met behulp van verdiepende vragen, waarvan men het moeilijk vindt deze te stellen. Eerder is men oplossingsgericht en bevestigd men het professioneel handelen dat is besproken. Daarnaast is het opvallend in de besproken casuïstiek dat er sprake lijkt van een innerlijk conflict van de zorgverlener tussen wat men als eigen regie van de patiënt beschouwt en de professionele verantwoordelijkheid.

Conclusie: Verpleegkundigen en verzorgenden in leernetwerken leren van elkaar onder de voorwaarden van een veilige leeromgeving waarin men zich kwetsbaar durft op te stellen en waarin het bespreken van 'schurende' casuïstiek als katalysator voor herkenning en erkenning fungeert maar waarin verdiepende vragen kunnen stellen nog een bottleneck vormt voor verdere reflectie en kennisontwikkeling. De casusbesprekingen ondersteunen verpleegkundigen om opnieuw in gesprek te gaan met de patiënt over wat voor hen belangrijk is, ondanks soms organisatorische belemmeringen.

Meer lezen en weten?

De links naar publicaties van deelstudie 1 en deelstudie 2 en presentaties van de deelstudies vindt u hier:

- Cingel, M. van der, Reinders-Messelink, H., & Stallinga, G. (2023). Learning communities of practice in care, a study into contributing factors of success for professional learning in daily practice. Science Talks.
- Reinders-Messelink, H., Stallinga, G., & van der Cingel, M. (2023). Persoonsgerichte zorg in verpleegkundig leernetwerk. TVZ - Verpleegkunde in Praktijk En Wetenschap, 133(4), 54-57. <https://doi.org/10.1007/S41184-023-1863-4>
- Posterpresentatie op de NETNEP-conference Sitges, oktober 2022. [Person-Centred care in Communities of Practice.](#)
- M. van der Cingel, H. Reinders- Messelink, G. Stallinga & M. Mazereeuw. Leernetwerken in de Zorgpraktijk, een studie naar succesfactoren in het leren van zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk. Onder review november 2023, ingediend [Gedrag en Organisatie](#).

Person-Centred Care in Communities of Practice

A study on how nurses discuss patient situations.

Introduction
Person-Centred Care is characterized by concepts as:

- Holistic approach
- Uniqueness of a person
- Patient participation in the care relationship

Empirical data about the performance of PCC in daily nursing practice is scarce. Communities of Practice (CoP) are seen as a means to professional development and implementation of PCC.

Aim
To gain insight in Person-Centred Care in nursing practice we studied what elements of PCC are demonstrated by nurses in CoP-meetings.

Methods
CoP-meetings took place at 4 locations during 1.5 years, with 3-7 participating nurses per meeting discussing various patient situations. A total of fourteen audio or video records of these meetings were transcribed and analyzed, using Atlas Ti. Concepts of PCC found in a preliminary literature review were used as a conceptual model in order to support analysis.

Results
Nurses demonstrated several aspects of PCC such as emphasizing a holistic approach such as in having compassion for their patients and being able to know and see the uniqueness of patients. Regarding the participative aspect of PCC, nurses endorse the importance of patient autonomy and active involvement in their own care. However, nurses also perceive difficulties in dealing with issues where autonomy and self-management of patients seem to conflict with their professional or personal values.

Discussion
PCC seems a natural way to deliver nursing care. However, nurses have difficulties in dealing with values or expectations of patients when they conflict with their own values. Leadership, knowledge and practicing how to communicate the issues important to patients is necessary to further improve PCC.

Conclusion and implication for practice
Nurses discussing patient situations in CoP's demonstrate that they know what is important to patients from a holistic approach. Methodical dialogue in CoP-meetings seems of added value in this professional development and improving PCC.

Acknowledgements
Hanneke Reinders-Messelink (MSc, PhD)
Hans Stallinga (MSc, PhD)
T.C. van den Boogaard (MSc, PhD)
C.J.M. van der Cingel (MSc, PhD)

Professional Learning & Research
NHL Stenden University of Applied Sciences
Medical Center Groningen
Research Group Care & Wellbeing
University of Groningen

More information?
Send an email to: shop@nhlstenden.com
or: heleen.reinders@nhlstenden.com
nhlstenden.com

NHL STENDEN
university of applied sciences

Poster deelstudie Person-Centred care in Communities of Practice.

LeerSaam Noord: samen werken, samen leren.

De inzet van leernetwerken en de ontwikkeling van een leerwerkmethode voor goede praktijkvoering door verzorgenden en verpleegkundigen in Friesland en Groningen.

H.A. Reinders-Messelink^{1,2,3,4}, H.A. Stallinga^{1,2}, T.C. van den Boogaard^{1,2}, C.J.M. van der Cingel^{1,2}
¹NHL Stenden, ²Revalidatie Friesland, ³UMCG, Centrum voor Revalidatie, ⁴UMCG, Gezondheidswetenschappen, sectie Verpleegkundig Onderzoek, ⁵MCL

Achtergrond/ Introductie
Zorgprofessionals zijn gemotiveerd om hun vak goed uit te oefenen. Zij werken in de zorg om van betekenis te zijn voor een ander. Professionele zorg is echter voortdurend onderhevig aan allerlei veranderingen. Om hier goed mee te gaan werken is het nodig dat zorgprofessionals gelegenheid hebben om van en met elkaar te leren en hun handelen daarop weten aan te passen¹.

Onderzoeksdoel
Het doel in dit project is leernetwerken te faciliteren en een leerwerkmethode te ontwikkelen die de professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden ondersteunt en leidt tot meer persoonlijke zorg waarbij het functioneren² van de patiënt centraal staat.

Methode
Op 5 verschillende afdelingen worden Leernetwerken opgezet (zie figuur). De maandelijkse Leernetwerk bijeenkomsten worden gemonitord. Wederkerigheid³ tijdens de bijeenkomsten wordt onderzocht. Persoonlijke zorg, met gezamenlijke besluitvorming en functioneren van de patiënt (in termen van ICF⁴) worden kwantitatief en kwalitatief gemeten bij start, na 1 jaar en na 2,5 jaar. Facilitators van de Leernetwerken komen maandelijks bijeen met onderzoekers en patiëntvertegenwoordigers in het onderzoeknetwerk.

Eerste voorlopige resultaten
De facilitators maakten in 3 workshops kennis met methoden van Practice Development. Facilitators hebben positieve verwachtingen met betrekking tot de thema's: leren, patiënt, samenwerking en professie. Op 3 van de 5 deelnemende afdelingen heeft een eerste Leernetwerk bijeenkomst plaats gevonden. Organisatie veranderingen maken dat 2 leernetwerken in januari starten. Leidinggevenden en facilitators zien de Leernetwerken als mogelijkheid om 'een leven lang leren' goed te borgen op de afdeling. Bij start nemen patiënten nog niet deel aan de Leernetwerken. Ondersteuning van de Leernetwerken door docenten van MBO en HBO opleidingen is in voorbereiding.

Implicaties voor de praktijk
Drie van de 5 leernetwerken zijn gestart. Facilitators ontvingen scholing en passen dit toe in praktijk. Organiseren van leren vraagt tijd en ruimte.

Referenties
1. Benner, P. (2012). Educating Nurses: A Call for Radical Transformation — New for How We Control? Journal of Nursing Education, 53(4), 143–144.
2. van der Cingel, M. (2012). Compassion: The missing link in quality of care. Nurse Education Today, 34(9), 1253–1257.
3. Stallinga, H.A. (2015). Functioneren en leren van Verpleegkundigen: 702-703. In: Praktijk en wetenschap 2015, 129 (4) 12-35.
4. Zuckerman, L. (2012). Werken met patiënten in regionale samenwerkingsverbanden: Een gedragswetenschappelijke benadering.
5. World Health Organization, 2002. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, 2nd ed. World Health Organization, Geneva.

Contact: heleen.reinders@nhlstenden.com

Figure 1: organisatie leernetwerken

share your talent. m v e the world.

NHL STENDEN, MCL, ZonMw, ZON, Friesland College, umco

Poster 1^o Resultaten leernetwerken.

Het dagelijks functioneren van patiënten in leernetwerkbesprekingen (3)

Samenvatting deelstudie 3

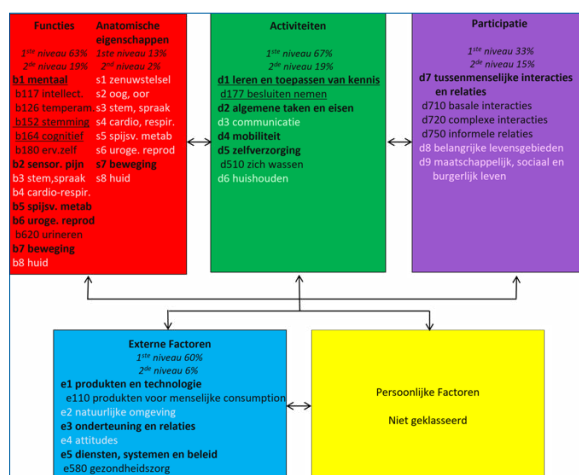
Doel: Beschrijven of, en zo ja, welke aspecten van het functioneren van patiënten, in termen van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), besproken worden in verpleegkundige leernetwerken in de praktijk.

Achtergrond: Het functioneren van patiënten, geoperationaliseerd in het bio-psychosociale model, is een van de centrale concepten in persoonsgerichte zorg. Om persoonsgerichte zorg te verbeteren, zijn leernetwerken opgezet door het ZonMw project 'LeerSaam Noord' in vier verpleegkundige praktijk in Noord-Nederland.

Methode: In een beschrijvend kwalitatief onderzoeksdesign zijn 23 transcripten van video- en/of audio opgenomen leernetwerkbijeenkomsten (november 2019 - december 2021) inhoudelijk deductief geanalyseerd aan de hand van de ICF.

Resultaten: Het functioneren van patiënten wordt besproken in alle leernetwerkbijeenkomsten met uitzondering van één. In totaal zijn 49 unieke ICF-codes (op het 2e detailniveau) gekoppeld aan thema's die besproken zijn met betrekking tot het functioneren (inclusief de externe factoren) van patiënten. De meeste coderingen zijn in het ICF-hoofdstuk 'mentale functies' in het component 'functies' met 'stemming' en 'cognitief functioneren' als de meest voorkomende categorieën. Direct gevolgd door het hoofdstuk 'leren en toepassen van kennis' in het component 'activiteiten', met 'het nemen van besluiten' als de meest voorkomende categorie. 'Participatie' en 'externe factoren' zijn minder vertegenwoordigd in de data als ook de 'anatomische eigenschappen'.

Conclusie: De resultaten laten zien dat de thema's van verpleegkundigen in de leernetwerkbesprekingen met name bio-psychologisch gericht zijn als het gaat om patiënten casuïstiek. Om verpleegkundigen in staat te stellen ook de sociale aspecten te integreren wordt aanbevolen om hulpmiddelen en werkwijzen te ontwikkelen vanuit het bio-psychosociale perspectief zodat persoonsgerichte, holistische zorg tot stand kan komen. De ICF biedt daarvoor goede mogelijkheden.



Figuur: ICF-raamwerk met alle hoofdstukken (codes 1ste niveau) van de ICF en die categorieën (=codes 2de niveau) die op alle locaties in de leernetwerkbijeenkomsten voorkomen. Licht gedrukt = codes die niet aan bod komen; onderstreept = codes die in meer dan de helft (>11) van alle leernetwerkbijeenkomsten aan bod komen. De percentages vertegenwoordigen de proporties van respectievelijk alle ICF-codes op het 1ste en 2de niveau van dat component, die voorkomen in de leernetwerkbijeenkomsten.

Meer lezen en weten?

De links naar de publicatie en presentatie van deelstudie 3 vindt u hier:

- G. Stallinga, H. Reinders-Messelink en M. van der Cingel. Het dagelijks functioneren van patiënten onder de aandacht in verpleegkundige leernetwerkbijeenkomsten: een kwalitatieve deductieve inhoudsanalyse met behulp van de International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). In voorbereiding voor publicatie.

Patientenbeleving gezamenlijke besluitvorming (4)

Samenvatting deelstudie 4

Gezamenlijke besluitvorming wordt gezien als een vorm van persoonsgerichte zorg. Binnen LeerSaam Noord is daarom in 2 periodes door masterstudenten Verpleegswetenschap naar ervaringen van patiënten met gezamenlijke besluitvorming met verpleegkundigen gevraagd. De samenvattingen van beide theses zijn hier weergegeven.

Patientervaringen 2019-2020

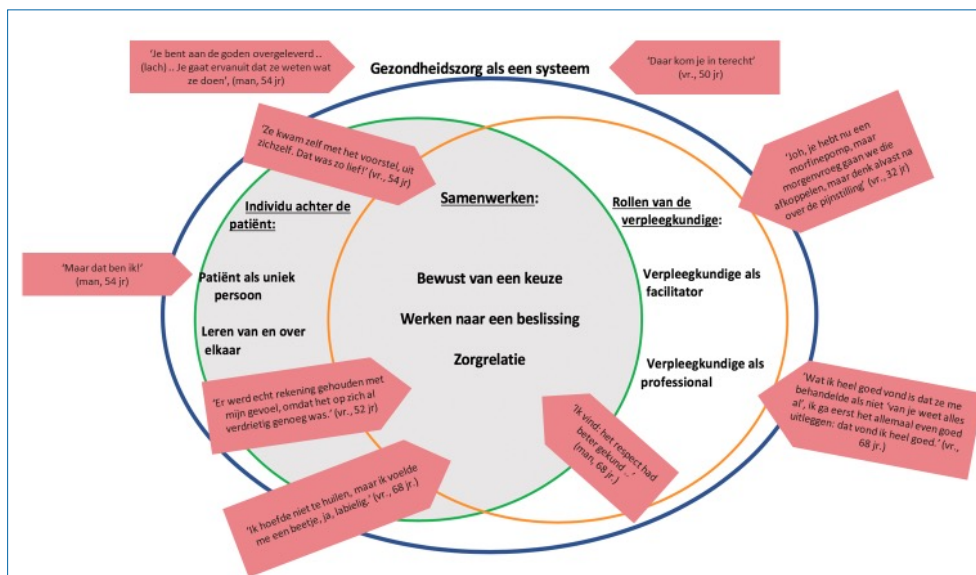
De patiënten van de deelnemende afdelingen zouden worden geïnterviewd over hun ervaringen met gezamenlijke besluitvorming met de verpleegkundige. In de Covid periode in 2020 was dat echter niet mogelijk. Als alternatief zijn mensen geïnterviewd uit het netwerk van de onderzoekers die een ziekenhuisopname hebben gehad.

Achtergrond: Gezamenlijke besluitvorming of samen beslissen is een proces waarbij zorgprofessionals patiënten helpen keuzes maken in hun zorg. De verpleegkundige-patiëntrelatie, informatie uitwisselen over zorgopties, en waarden en voorkeuren van de patiënt zijn uitgangspunt voor samen beslissen. In de historisch gegroeide zorgcontext is samen beslissen niet altijd vanzelfsprekend.

Doel: Doel van dit onderzoek is beter inzicht krijgen in patiëntervaringen met samen-beslissen in het verpleegkundig domein, tijdens ziekenhuisopnames.

Methode: Een kwalitatief onderzoeksdesign is toegepast. Patiënten in Noord-Nederland, opgenomen in een ziekenhuis tussen februari 2019 en februari 2020 zijn gevraagd voor dit onderzoek. Participanten waren tenminste achttien, Nederlandssprekend en tot deelname in staat. Zestien interviews vormden de basis voor de thematische analyse. Interviews werden getranscribeerd en geanonimiseerd. (Peer-)Reviews maakten deel uit van de procedure.

Resultaten: Het belang van samen-beslissen blijkt evident, maar in de praktijk niet vanzelfsprekend. Zo is ten eerste van belang dat zowel de verpleegkundige als de patiënt herkennen dat een situatie om gezamenlijke besluitvorming tussen beiden vraagt. Veelal wordt bij samen beslissen eerst aan besluitvormingsmomenten over behandelkeuzes met artsen gedacht. Zorgsituaties die om gezamenlijke besluitvorming vragen betreffen volgens respondenten bijvoorbeeld: de zorg bij medicatietoediening, pijnbestrijding of bij ongemak, of zorg rondom de opname en bij dagelijkse activiteiten (ADL) en mobiliseren. Daarbij wordt informatie-uitwisseling in de zorgrelatie uitgaande van de uniciteit van de patiënt als onderdeel van samen beslissen gezien. Wanneer gezamenlijke besluitvorming plaatsvindt, zelfs wanneer dit niet als zodanig wordt benoemd, wordt dit door patiënten zeer gewaardeerd. Gezamenlijke besluitvorming tussen patiënten en verpleegkundigen wordt volgens de respondenten beïnvloedt door de zorgorganisatie als 'systeem'. Tijdsdruk en werkafspraken, protocollen en organisatieregels bepalen vooral welke keuzes mogelijk zijn. Dan kan er mogelijk wel sprake zijn van samen beslissen maar zijn de opties beperkt. Zo geven participanten voorbeelden over beperkte keuzes in voeding en menu of gebruik en beheer van de eigen medicatie of wanneer werkdruk in een dienst bepaald of er tijd is voor een gesprek of hulp bij dagelijkse activiteiten of om af te wijken van gestandaardiseerde zorg of routines. Participanten zien bovendien hoe verpleegkundigen vanuit verschillende rollen invulling geven aan samen beslissen en voelen zich afhankelijk van de verpleegkundige of en in hoeverre gezamenlijke besluitvorming daadwerkelijk plaatsvindt. Verpleegkundigen initiëren en faciliteren samen beslissen maar kunnen dit ook nalaten. Advisering en informatievoorziening als stappen in gezamenlijke besluitvorming wordt door verpleegkundigen vanuit hun professionele deskundigheid beargumenteerd, zo geven participanten aan. Verpleegkundigen zijn daarin proactief en attent. Participanten geven aan dat een dergelijke rolopvatting voor hen als patiënt in een kwetsbare positie als zeer belangrijk wordt ervaren.



Illustratie: Bevindingen beleving Gezamenlijke Besluitvorming met citaten.

Conclusie: Ondanks dat samen-beslissen een patiënt diep kan raken, is samen-beslissen niet altijd het geval. Het herkennen van een keuzemogelijkheid in de zorg, het volgen van de stappen in het proces van samen-beslissen en te komen tot een diepgaand begrip van de patiënt, lijkt in de praktijk soms moeilijk met de dagelijkse werkprocessen en routine samen te gaan.

Implicatie van belangrijkste bevindingen: Uitkomsten van dit onderzoek kunnen geïntegreerd worden in vervolgonderzoek naar zorgrelaties en naar het proces van samen-beslissen tijdens korte ziekenhuisopnames. Ook het creëren van mogelijkheden voor samen-beslissen binnen de beperkingen van de gezondheidszorg verdient aandacht.

Patientervaringen 2021-2022

In vervolg op de dataverzameling in de periode 2019-2020 zijn de ervaringen met samen beslissen van patiënten van de deelnemende afdelingen onderzocht.

Achtergrond: in gezamenlijke besluitvorming (GB) betreft de zorgprofessional de patiënt in beslissingen om samen te komen tot de best passende zorg voor de patiënt. Ondanks de voordelen, is er weinig aandacht voor GB in de verpleegkundige zorg. Patiëntervaringen geven inzicht in wat patiënten nodig hebben en ondersteunen GB in de verpleegkundige zorg.

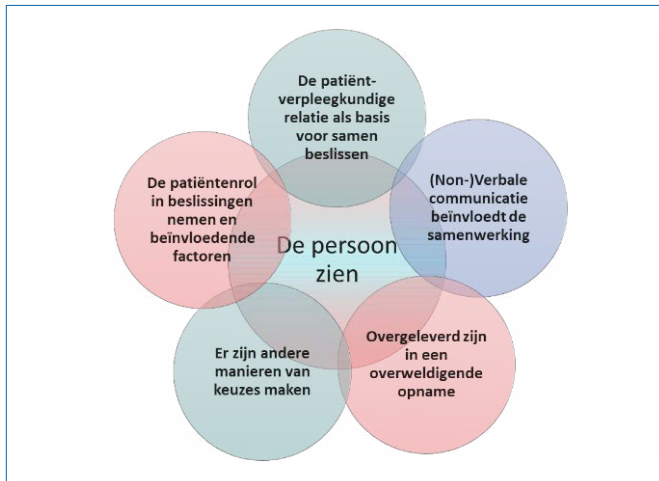
Doel: het verkennen van ervaringen van patiënten met GB in de verpleegkundige zorg gedurende hun opname in een zorginstelling.

Methode: gekozen is voor een generiek kwalitatief design. Er zijn 12 patiënten geïnterviewd uit twee revalidatiecentra, een interne nefrologieafdeling van een ziekenhuis en een revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Een inductieve analyse is uitgevoerd volgens de analysetheorie van Boeije.

Resultaten: het eerste thema gaf weer dat patiënten hun opname vaak als overweldigend ervaren; dit heeft soms gevolgen voor GB. Een tweede thema gaf weer dat de afwezigheid van het GB-proces niet altijd negatief hoeft te zijn. Een bevredigende beslissing is niet afhankelijk van de mate van implementatie van het GB-proces, maar van de over het algemeen positieve verpleegkundige-patiëntrelatie; dit was het derde thema. Als vierde thema ervaren de meeste patiënten een samenwerkingsproces met de verpleegkundige. Het laatste thema liet zien dat hoe meer de patiënt zich deskundig voelt, hoe meer de patiënt wil deelnemen aan GB.

Conclusie: patiëntervaringen suggereren dat GB ondersteund wordt door de verpleegkundige-patiëntrelatie en wanneer de patiënt voelt dat hij deskundig is.

Aanbevelingen: beoordeel als verpleegkundige op basis van de situatie of het aanmoedigen van de patiënt voor GB wenselijk is. Door een persoonsgerichte benadering toe te passen, kan de verpleegkundige aan de patiënt het gevoel geven een expert te zijn. Nader onderzoek is nodig naar hoe de verpleegkundige bewust van GB kan worden gemaakt en hoe het zorgsysteem kan worden aangepast zodat de verpleegkundige GB optimaal kan toepassen.



Illustratie: Bevindingen gezamenlijke besluitvorming in vijf thema's

Meer lezen en weten?

De links naar de theses en publicaties van beide deelstudies vindt u hier:

- [Wegman, J. Patient experiences of shared decision-making in nursing care during hospital admission: A qualitative, descriptive study, Masterthesis Nursing Science University Utrecht.](#)
- [Dorhout, M. \(2022\). Patients' Experiences of Shared Decision-Making in Nursing Care: A Qualitative Study, Masterthesis Nursing Science University Utrecht.](#)
- [M. Dorhout, C. van den Boogaard, H. Reinders-Messelink, M. van der Cingel. \(2023\) Patients' experiences of shared decision-making in nursing care: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing.](#)

4. Evaluaties & reflecties

Tussenevaluatie stakeholders leernetwerken

Op 20 april 2021 is er met alle stakeholders online een tussenevaluatie gehouden. De doelen van het project zijn besproken en de stand van zaken tot dat moment werd gerapporteerd. Van tevoren is bij de afdelingen geïnventariseerd welke doelen zij in het project willen bereiken. Daaruit kwam naar voren dat men meer wil denken vanuit het perspectief van de patiënt, en beter wil luisteren en minder willen invullen voor de patiënt zonder dit te checken. Ook wil men tussen de verschillende leernetwerken graag van elkaars ervaringen per leernetwerk blijven leren door elkaar daarop kritisch te bevragen. Daarnaast willen de vier leernetwerken hun afdelingsteams beter betrekken. In subgroepen is nagedacht hoe dit te kunnen bereiken. Dit leverde veel inspiratie en concrete suggesties op. Deze betroffen onder andere:

- het toepassen van verschillende vormen van ervaringsleren
- inlevingsvermogen versterken in wat het betekent om patiënt te zijn
- het inzetten van een 'mystery guest' als patiënt
- beter communiceren over de visie op persoonsgerichtheid
- meer betrokkenheid van de leidinggevendenden bij de leernetwerken
- maken van een tijdspad-/projectplan op afdelingsniveau.

Hierna zijn de leernetwerken op verschillende manieren met deze suggesties aan de slag gegaan. Daarnaast was een belangrijke conclusie dat het eigenaarschap van de projectdoelen steviger in de leernetwerken zelf moest komen te liggen in plaats van bij onderzoeksgroep (c.q. de initiatiefnemers van het project).

Intervisie 'praktijkgericht onderzoek'

Op 27 september 2021 werd vervolgens een intervisiebijeenkomst 'Praktijkgericht Onderzoek' gehouden volgens een intervisiemethodiek die in opdracht van Regieorgaan SIA is ontwikkeld door Femke Merckx (Kenniscocreatie, onderzoek & advies) in samenwerking met de Vereniging van Lectoren. De bijeenkomst werd eveneens door haar voorbereid en begeleid. Deelnemers aan de intervisie bestonden uit een bewust gekozen mix van zowel enkele interne stakeholders als diverse externe deskundigen te weten: een patiëntvertegenwoordiger (niet eerder in het project betrokken), een projectfacilitator, een leidinggevende uit een van de participerende zorgorganisaties, een vertegenwoordiger uit het onderwijs, deskundigen (lectoren) op het gebied van (praktijk) leren en ontwikkelen en actie- en ontwerpgericht onderzoek. Deelnemers werden vooraf geïnformeerd over de stand van zaken in het project op dat moment. De hoofdvraag voor de bijeenkomst daarbij luidde:

'Wanneer we vasthouden aan onze huidige werkwijze, blijft het eigenaarschap bij ons als onderzoekers liggen. We lopen het risico dat de integratie in de praktijk niet of onvoldoende van de grond komt en dat daarmee het doel, realiseren van persoonsgerichte zorg m.b.v. leernetwerken, niet gehaald wordt. Hoe gaan we verder met het realiseren en ondersteunen van de leernetwerken? Wat moeten we vasthouden en/of loslaten om het eigenaarschap minder bij ons en meer bij de praktijk te leggen?'

De intervisie werd vormgegeven aan de hand van een aantal fasen:

1. delen van ervaringen over praktijkgericht onderzoek
2. bespreking van verhelderingsvragen rondom de hoofdvraag van de bijeenkomst
3. beantwoording van de hoofdvraag via tips en suggesties
4. beoordelen van de oplossingsrichting aan de hand van de criteria voor praktijkgericht onderzoek
5. formuleren van concrete geleerde lessen voor het project

De belangrijkste inzichten en uitkomsten van de intervisie richtten zich met name op: het sterker betrekken van de leidinggevendenden van de leernetwerken, de aanwezigheid van de patiënt(vertegenwoordiger) in de leernetwerken optimaal benutten, 2 facilitators per leernetwerk inzetten als maatjes voor elkaar, en het steviger ondersteunen van de facilitators waarvoor vanaf 2022 bruggenbouwers in het project zijn ingezet.

Reflectie op de inzet van bruggenbouwers

Vanaf januari 2022 zijn 'bruggenbouwers' ingezet in het project. Met een 'bruggenbouwer' wordt in dit project een ondersteuner van de facilitator bedoeld die vanuit een gelijkwaardige positie meedenkt, kennis en argumenten voor handelen aanreikt, zowel voor de methodiek in het leernetwerk als voor de inhoudelijke vraagstukken. De rol is gebaseerd op het gedachtegoed over bruggenbouwers zoals dat in het lectoraat

professionele werkplaatsen van Fontys Hogeschool is ontwikkeld⁸. De project-facilitators gaven in de tussenevaluatie en onderzoeksnetwerk bijeenkomsten aan hun rol niet eenvoudig te vinden en wilden graag ondersteuning. Ook werd in de tussentijdse interview 'Praktijkgericht Onderzoek' het advies gegeven sterker in te zetten op directe ondersteuning op de leernetwerklocaties en op microniveau te zoeken naar aansluiting van de leernetwerken op bestaande werkprocessen.

Twee docentonderzoekers NHL Stenden werden benaderd en aangesteld als bruggenbouwer voor ieder twee leernetwerken. Zij steunden de facilitators door de leernetwerkbijeenkomsten voor te bereiden volgens de in ontwikkeling zijnde toolbox met de bespreekroute, waren aanwezig bij de leernetwerkbijeenkomsten en gaven na afloop daarvan feedback, en droegen bij aan uitwisseling van ervaringen tijdens de onderzoeksleernetwerkbijeenkomsten. De beide docent-onderzoekers volgden tijdens deze periode het 5-daagse ontwikkeltraject bruggenbouwers van Fontys Hogeschool. De facilitators voelden zich na afloop gesteund door de bruggenbouwers, die met name vaardigheden zoals verbinden, afstemmen, begeleiden en onderzoeken hebben ingezet.

Evaluatie tijdlijnmethode

De Tijdlijnmethode is een methode voor participatieve monitoring en evaluatie van samenwerking in een leernetwerk en levert een gezamenlijk gedragen verhaal op⁹. Met deze methode is teruggekeken naar de gehele vierjaarlijkse periode van het project. Dat werd gedaan door te inventariseren wat goed en minder goed verliep, wat onverwachte impactvolle gebeurtenissen en 'aha-momenten' waren. Dit is gedaan om enerzijds vast te stellen wat er bereikt is en anderzijds geleerde lessen te formuleren die helpend zijn bij een eventueel vervolg van het project of andere projecten. De tijdlijnmethode is vijf keer uitgevoerd. Dit is gedaan met deelnemers van de vier afzonderlijke leernetwerken op de locaties en daarnaast met de deelnemers van het onderzoeksleernetwerk. De methode werd begeleid door Health Impact Noord, een innovatienetwerk voor transitie in de gezondheidszorg in het Noorden. Deze onafhankelijke begeleiding van de tijdlijnmethode maakte ruimte voor een open gesprek waarin alle deelnemers gelijkwaardig waren en zich open lieten bevragen. De in de evaluatie beschreven uitkomsten zijn aan de deelnemers ter controle op juistheid voorgelegd en waar nodig aangevuld. Deze vijf verhalen die uit de tijdlijnmethode naar voren kwamen gaven aan dat het project met enthousiasme en positieve verwachtingen is gestart, waarbij vooral het professionaliseren van de verpleegkundigen voorop stond. De COVID-19 periode, organisatorische veranderingen en wisselingen in personeel hadden een belemmerende invloed op het bijeen kunnen komen in leernetwerken. Voor facilitators bleek het niet eenvoudig om uitvoering te geven aan hun rol. Het bespreken van succeservaringen gaf in de leernetwerken veel positieve energie. Patiëntvertegenwoordigers bleken zeer waardevol in de focus houden op wat voor de patiënt echt belangrijk is. Zij hebben heel gelijkwaardig deelgenomen aan het project, wat naar hun ervaring een unicum is. Het inzetten van 'bruggenbouwers' was ondersteunend aan de facilitators en de leernetwerken. Een belangrijke aanbeveling is dan om 'bruggenbouwers' bij vergelijkbare projecten vanaf het begin in te zetten.

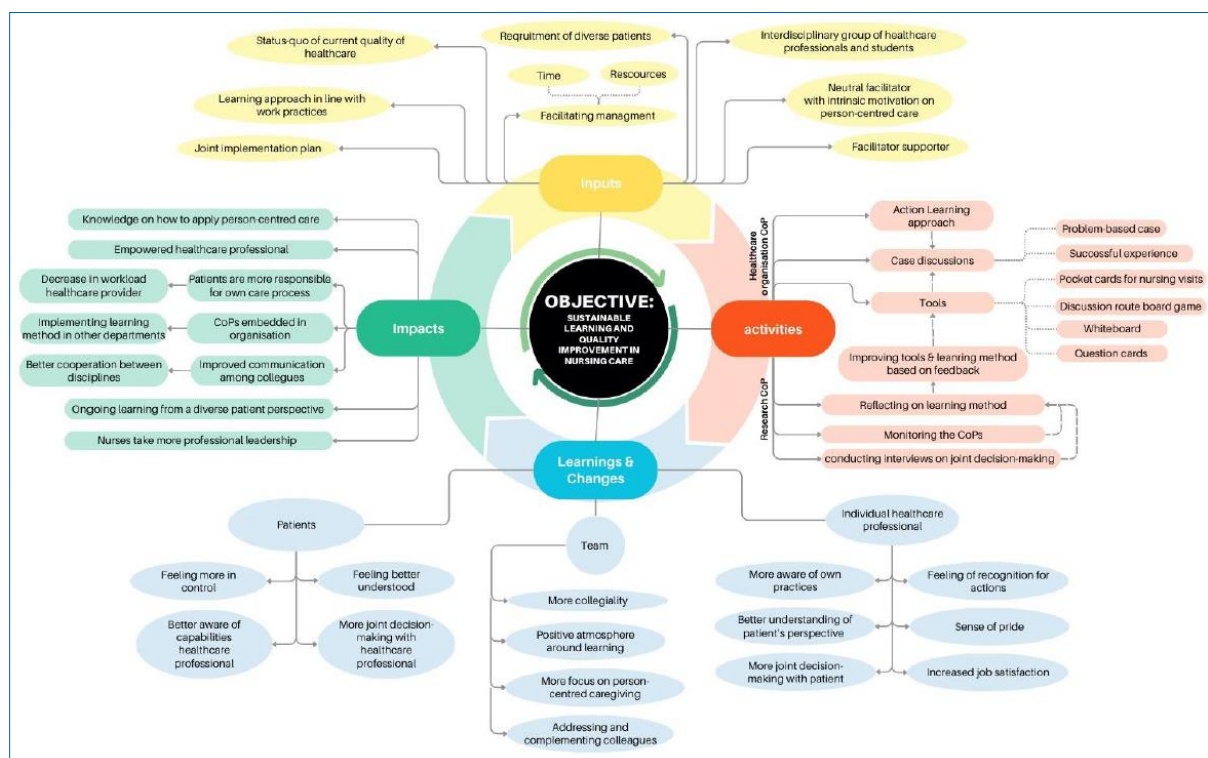
Evaluatie masterstudie naar leren en kwaliteitsverbetering

Vanuit het Athena instituut werd het project door een masterstudent Management, Policy Analysis and Entrepreneurship in the Health & Life Sciences van de Vrije Universiteit Amsterdam in een kwalitatieve studie onderzocht op de vraag hoe het project heeft bijgedragen aan duurzame leerpraktijken en kwaliteitsverbetering en hoe deze vorm krijgen in de verpleegkundige praktijk. Daarbij werd gezocht naar succesfactoren en best practices door interviews, documentanalyse en bijwonen van bijeenkomsten en het slotsymposium. Het onderzoek heeft tot 'pathways towards impact' geleid. Aanbevelingen richten zich op de noodzaak van het bestendigen van leernetwerken, de facilitering daarvan door het management en het integreren van het zogenoemd 'triple-loop' leren¹⁰ in de leermethode en tools.

8 M. Snoeren, (2021). Professionele werkplaatsen als lerende ecosystemen: de complexiteit van meervoudige samenwerkingen. Lectorale Rede.

9 Wielinga, H.E., Robijn, S. (2018): Netwerken met energie. Gereedschap voor co-creatie. Scriptum. Zie ook: www.toolsfornetworkers.nl.

10 Triple loop leren betekent dat geleerd wordt op niet alleen het aanleren van effectief gedrag (1e loop) en de transfer naar de overtuiging dat het handelen goed is (2e loop), maar in de 3e loop ook geïntegreerd wordt in de eigen (beroeps-)identiteit. Lingsma, M., & Scholten, M. (2007). *Coachen op competentieontwikkeling*. Nelissen.



Figuur: Pathway towards impact.

Meer lezen en weten?

De links naar de verslagen, reflecties en websites vindt u hier:

[Handreiking interview](#)

[Stand van zaken LeerSaam Noord ten tijde interviewbijeenkomst](#)

[Informatie Bruggenbouwers Fontys Hogeschool](#)

[Informatie ontwikkeltraject Bruggenbouwers Fontys](#)

[Reflectie inzet bruggenbouwers](#)

De verhalen van de vier leernetwerken op de locaties en het onderzoekenleernetwerk zijn hier te lezen:

[Verslaglegging tijdlijnmethode vijf leernetwerken LeerSaam Noord](#)

5. Toolbox met overzicht ontwikkelde hulpmiddelen

Ontwikkeling van de toolbox

Vanaf de zomer 2022 is samen met [Studio Maki](#) gestart om hulpmiddelen te ontwikkelen voor het houden van leernetwerkbesprekingen. Hierbij heeft Studio Maki in een eerdere periode deskresearch gedaan. Vervolgens is er een eerste prototype gepresenteerd aan het onderzoeks-leernetwerk. Na diverse iteraties, waarin de tools werden uitgetest en feedback werd opgehaald uit zowel de leernetwerken op de locaties als uit het onderzoekersleernetwerk is de uiteindelijke versie tot stand gekomen. Deze is te vinden op de website: www.leersaamnoord.nl

De gehele toolbox bestaat uit de volgende onderdelen die onderling samenhangen: een *zakkaartje*, een whiteboard, een vragenwaaier, de bespreekroute en een handleiding. Tijdens de verpleegkundige visite kan het zakkaartje als geheugensteun worden gebruikt om erachter te komen wat voor de patiënt belangrijk is. Daaruit kan een situatie volgen die ingebracht kan worden voor de *Bespreekroute*, waarin de verschillende fasen van de casusbespreking gestructureerd doorlopen worden. In een gemeenschappelijke ruimte kan het *whiteboard* worden opgehangen waarop de situatie voor de bespreking is aangekondigd. Met behulp van de *vragenwaaier* kan deze situatie worden voorbereid door alle teamleden, ook zij die niet aanwezig kunnen zijn. Wat vragen zij zich af rondom deze situatie? De facilitator en deelnemers hebben de *handleiding* tot hun beschikking, zodat het doel van elke stap vers in het geheugen zit. Ook wordt het whiteboard met daarop de nummers van vragen uit de *vragenwaaier* van diegenen die niet aanwezig kunnen zijn meegenomen. Tijdens de *Bespreekroute* wordt vastgesteld of er sprake is van een uitdaging of succeservaring en wordt deze besproken op een manier waarop de patiënt steeds centraal staat. Uit de *Bespreekroute* volgt een (alternatieve) aanpak van de uitdaging of een manier om de succeservaring door te voeren in andere situaties, die de aankomende periode uitgevoerd gaat worden. Het doel daarbij is: vaststellen hoe de patiënt of meerdere patiënten geholpen zijn met deze uitkomst. Deze uitkomst wordt op het whiteboard gedeeld zodat het onder de aandacht kan blijven.

Disseminatie & testen van de toolbox

Twee onafhankelijke docent-onderzoekers hebben op een afdeling van een praktijkpartner waar geen leernetwerken waren opgezet, en met 2 groepen MBOV en HBOV studenten de bespreekroute uitgetest. Zowel op deze praktijkafdeling als in het onderwijs bleek de bespreekroute goed toepasbaar: het zet verpleegkundigen aan tot meer open vragen aan patiënten te stellen en er ontstaat bewustwording over het belang van persoonsgerichte zorg. Studenten geven aan dat ze het een goede ervaring vinden in het kritisch leren denken om een patiënten-casus vanuit meerdere perspectieven te leren zien. Wel werd aangegeven dat faciliteren en ondersteuning vanuit een bruggenbouwer in een startfase beslist nodig is. De afdeling heeft inmiddels aangegeven verder te willen gaan met het houden van besprekingen volgens de bespreekroute-methode en er wordt gezien of en hoe de toolbox ook op andere afdelingen van het ziekenhuis kan worden geïmplementeerd. Op de betrokken Hbo-v is de toolbox vanaf studiejaar 2023-2024 ingezet in het onderwijs, op de Mbo-v wordt dit overwogen.

Meer lezen en weten?

www.leersaamnoord.nl

[Reflectie en tips bij disseminatie](#)

6. Conclusie, aanbevelingen & geleerde lessen

In dit project stond centraal: 'het ontwikkelen van leernetwerken en een leerwerkmethode die de professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden ondersteund in het bieden van persoonsgerichte zorg in samenspraak met patiënten waarin het functioneren in het dagelijks leven voorop staat. Dit werd in leernetwerken vormgegeven en onderzocht.

Een belangrijke succesfactor voor het slagen van leernetwerken bleek een veilige leeromgeving met onderling vertrouwen. Hoe de facilitators en deelnemers hun rol invullen is hierbij van belang. Reflectie en steun, het samenwerkend gedrag en stapsgewijs en verdiepend bevragen zijn belangrijk om besprekingen leerzaam te laten zijn. Daarnaast is de invloed van de besproken casuïstiek in de bespreking van belang, vooral 'schurende casuïstiek' draagt bij aan het leren. Schurende casuïstiek betreft vraagstukken waarin sprake is van een innerlijk conflict van de zorgverlener tussen wat men als eigen regie van de patiënt beschouwt en de professionele verantwoordelijkheid. Onder persoonsgerichtheid verstaan zorgverleners in elk geval dat zorgvragers als uniek persoon worden gezien. Het project heeft bijgedragen aan meer bewustwording over persoonsgerichte zorg. Besprekingen volgens de leernetwerkmethode met behulp van de tools zoals de bespreekroute en de verpleegkundige visite leiden bovendien tot meer persoonsgericht handelen. De uitkomst van een bespreking is vaak concreet om opnieuw in gesprek gaan met de patiënt. Het functioneren van zorgvragers komt in de besprekingen aan de orde, echter dat is wel vooral bio-psychologisch en minder bio-psychosociaal gericht. Dat wil zeggen dat met name onderwerpen als stemming, cognitie en het nemen van besluiten (eigen-regie) aan de orde kwamen. In mindere mate kwamen aspecten van participatie en externe factoren (bijv. naasten) van patiënten aan de orde. Voor patiënten is het vooral belangrijk dat ze zich gehoord en gezien voelen. Wanneer patiënten zichzelf expert weten, voelen ze zich beter in staat tot gezamenlijke besluitvorming. In het project is gebleken dat er veel goed gaat m.b.t. de uitvoering van persoonsgerichte zorg, tegelijkertijd is er ruimte om hierin verder te professionaliseren. De leernetwerken en de leerwerkmethode met de toolbox leveren hier een bijdrage aan.

Inzichten & aanbevelingen

1. Patiëntvertegenwoordigers zijn essentieel als volwaardig partner in het onderzoeksproject om te komen tot versterken van persoonsgerichte zorg omdat zij consequent het patiëntperspectief inbrengen.
Aanbeveling: zet altijd patiëntvertegenwoordigers of patiënten in voor het verbeteren van persoonsgerichte zorg
2. De keuze voor concrete, actuele en schurende onderwerpen in een casusbespreking blijkt voor zorgverleners direct zinvol en geeft commitment voor de bespreking
Aanbeveling: gebruik bij het kiezen van een casus altijd actuele patiënten casuïstiek waarvan de situatie zo concreet mogelijk wordt ingebracht, en die voor zorgverleners als schurend wordt ervaren.
3. Succeservaringen bespreken geeft veel voldoening en energie.
Aanbeveling: kies bij gebruik van de bespreekroute zowel voor het bespreken van succeservaringen als voor vraagstukken die een uitdaging vormen.
4. Generaliseren van het geleerde in een besproken casus naar andere patiënten blijkt moeilijk. De ontwikkelde tools ondersteunen hierbij.
Aanbeveling: Gebruik de bespreekroute om gezamenlijk acties af te spreken voor het realiseren van patiëntenbeleid op basis van de opgedane inzichten.
5. Vaak wordt niet toegekomen aan het afronden van een leernetwerkbepreking met concrete acties in relatie tot de besproken patiënten casus. De ontwikkelde tools ondersteunen hierbij.
Aanbeveling: Plan deze stap bewust in als facilitator. Houd aan het eind van de bespreekroute voldoende tijd over.
6. Er worden onbewust veel aannames en veronderstellingen gedaan over patiënten, naasten en collega's. Het blijkt moeilijk om hierover verdiepende vragen te stellen.
Aanbeveling: gebruik de vragenkaartjes van de toolkit om te komen tot bewustwording van aannames en verdiepende vragen.

Geleerde lessen projectaanpak & onderzoek

1. Onduidelijkheid over wat precies het doel van het project was, en wat onder persoonsgerichte zorg precies verstaan moet worden, speelde in alle leernetwerken een rol. De complexiteit in de opzet van het project, zoals het willen realiseren van leernetwerken met zorgverleners van verschillende functieniveaus om functiedifferentiatie in de verplegende en verzorgende beroepsgroep in het project mede vorm te geven, de beoogde deelname van patiënten in besprekingen over henzelf als patiënt, en de deelname van studenten in het project droeg eveneens bij aan deze onduidelijkheid.
Aanbeveling: *Bespreek en kom gedurende het project met regelmaat terug op het doel van het project, de redenen voor de gekozen opzet, en deelname van mensen in een bepaalde rol zodat deze verschillende perspectieven helder worden en bespreekbaar blijven. Maak helder wanneer en met welke argumenten afgeweken wordt van een oorspronkelijke opzet.*
2. Het ontwerpgericht ontwikkelen van tools vraagt om sterke concretisering van de projectdoelen en onderbouwing daarvan. Het 'wat' en 'waarom' is nodig voor het 'hoe'.
Aanbeveling: *Een vroege start maken met het ontwerpen van tools verheldert doelen en redenen.*
3. Het begrip 'leren' in relatie tot persoonsgerichte zorg bleek negatieve associaties op te roepen. Het begrip 'professionaliseren' sluit bijvoorbeeld beter aan bij de beleving van zorgverleners omdat dit aangeeft dat er sprake is van een voortdurende ontwikkeling.
Aanbeveling: *neem aan het begin van het project tijd om begrippen concreet te bespreken en maak afspraken over een omschrijving van een begrip zodat voor alle betrokkenen helder is wat waarmee bedoeld wordt.*
4. Het project is van start gegaan op locaties van vijf zorgorganisaties tegelijkertijd. De senior onderzoeker had echter onvoldoende tijd en mogelijkheden om de facilitators van de leernetwerken goed te kunnen ondersteunen, en daarnaast onderzoek te coördineren, deels uit te voeren en o.a. daarbij studenten te begeleiden. Faciliteren is bovendien moeilijk.
Aanbeveling: *Zet voor de ondersteuning van (beginnende) facilitators aparte docent-onderzoekers in, zoals bruggenbouwers en bespreek verwachtingen en maak duidelijke afspraken over de rol van de senior onderzoeker, en/of het onderzoeksteam in relatie tot actie- en ontwerpgericht onderzoek.*
5. Er is iemand nodig als coördinator op locatie voor het onderzoek. Diegene draagt zorg voor: communicatie met onderzoeker, afstemmen over dataverzameling aanleveren data, administratie van het project zoals uren bijhouden.
Aanbeveling: *Maak voldoende tijd en menskracht vrij voor overhead naast de inhoudelijke planning van activiteiten om praktijkverandering te realiseren. Dit kan de facilitator zijn, maar mogelijk bij voorkeur niet.*
6. Er zit tijd tussen voorbereiden van de aanvraag en het verkrijgen van de subsidie. Dit heeft tot gevolg dat praktijksituaties en organisaties veranderd kunnen zijn en ten tijde van het project. Daardoor kan het realiseren van het oorspronkelijke projectplan onder spanning komen. Het is daarom belangrijk om zowel bij de start van een project als tussentijds opnieuw verwachtingen en gezamenlijke doelen af te stemmen nodig om eigenaarschap te creëren.
Aanbeveling: *Stel verwachtingen en doelen regelmatig opnieuw bij en af, zeker in geval van organisatiewijzigingen zoals veranderingen in teamsamenstelling of leidinggevendens.*
7. Er is door wisselingen in personeel vaak sprake van nieuwe personen in de verschillende rollen in de lopende projectperiode. Deze nieuwe projectdeelnemers missen informatie en een deel van het proces die andere deelnemers in het project al hebben.
Aanbeveling: *Investeer in voldoende kunnen aanhaken van nieuwe deelnemers op projectrollen, en neem daarvoor extra tijd in de projectperiode op, buiten de inhoudelijke planning van activiteiten, zodat er voor zittende deelnemers geen onnodige herhaling hoeft plaats te vinden.*
8. Om het iteratieve karakter van actie- en ontwerpgericht onderzoek goed vorm te geven, waarbij tussentijdse resultaten van onderzoek aan projectdeelnemers wordt teruggegeven als input voor een vervolgstap, blijkt sterk aan tijdsdruk onderhevig.
Aanbeveling: *om te voorkomen dat te veel voor deelnemers door onderzoekers wordt "bedacht" is het inplannen van gezamenlijke reflectie met deelnemers en op gezette tijden met alle stakeholders op tussentijdse resultaten met deelnemers nodig, ook om het werkelijk participatief actieonderzoek te laten zijn. Maak daarbij ook steeds expliciet welke kennis en inzichten ontstaan op basis van de gezamenlijke reflecties.*
9. Door deelname van verschillende typen zorgorganisaties was sprake van verschillende contextuele factoren die op de projectdoelen per locatie van invloed zijn.
Aanbeveling: *Omarm deze verschillen, wanneer deelnemers deze verschillen en de betekenis daarvan voor het realiseren van projectdoelen met elkaar uitwisselen, ontstaat ruimte voor het vinden van oplossingen op maat.*

