hogeschool Leiden

Een frisse blik op de verpleegkundige in het verpleeghuis

Christian Wallner

Een frisse blik op de verpleegkundige in het verpleeghuis

Lectorale rede, uitgesproken op 20 mei 2022 door dr. Christian Wallner,
Lector Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg, Hogeschool Leiden en Marente

Colofon

Hogeschool Leiden
Zernikedreef 11
2333 CK Leiden
Postbus 382, 2300 AJ Leiden
www.hsleiden.nl

Uitgever
Hogeschool Leiden
Vormgeving
UWMERK!WAARDIG, Rotterdam
Foto cover
Marente
Drukwerk
Quantes


hogeschool Leiden
METALLICA

Inhoud

Proloog 9

1. Context van het lectoraat 11

2. Persoonlijke motivatie 17

3. Werkwijze lectoraat 19

   Focus op leren en ontwikkelen 19

   Maatschappelijke betekenis van leren met en van elkaar 19

   Impact met onderzoek 20

4. Realistische beeldvorming van de verpleeghuiszorg 23

5. Persoonsgerichte zorg en tacit knowledge 29

6. De minor "Zorg voor ouderen" bereidt verpleegkundigen voor op werk in de ouderenzorg 33

7. Toegevoegde waarde (hbo) verpleegkundige in verpleeghuis 37

8. Leergemeenschappen 41

9. YD-CAN! 45

10. Een korte reflectie achteraf 49

Dankwoord 52

Kenniskring lectoraat VIO 54

Literatuur 57

Proloog

Je komt relatief weinig mannen tegen in de verpleeghuiszorg. En daarom begin ik mijn rede met een verhaal over een man. Gerard. Gerard is aardig, prettig in de omgang, heeft gevoel voor humor, zegt wat hij denkt en hij zet zich in voor jonge mensen met dementie en hun naasten. Hiervoor werkt hij samen met ons lectoraat. Toen Gerard voor het eerst een lege kamer in het verpleeghuis in wandelde realiseerde hij zich: in dit bed is vorige week iemand dood gegaan.
En nu ben ik zelf de volgende die hier dood gaat.

Hoe kunnen we mensen zoals Gerard, die in het verpleeghuis wonen omdat zelfstandig thuis wonen echt niet langer gaat, helpen om ook in het verpleeghuis een zo goed mogelijk leven te hebben?

En ondanks dat dat niet de primaire focus van het lectoraat Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg is, begin ik er toch mee. Want uiteindelijk willen ook wij met een frisse blik op de verpleegkundige in het verpleeghuis bijdragen aan de best mogelijke persoonsgerichte verpleeghuiszorg.

1. Context van het lectoraat

Het lectoraat Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg (VIO) is 1 april 2019 gestart als een samenwerkingsverband tussen ouderenzorgorganisatie Marente en de faculteit Gezondheidszorg van Hogeschool Leiden. Het maakt deel uit van het Kenniscentrum VEER: Vitaliteit en Eigen Regie.

De centrale vraag van het lectoraat is: hoe kan verpleegkundige knowhow, beter dan nu, ingezet worden om optimaal persoonsgerichte, adequate verpleeghuiszorg te realiseren?

Maar waarom is een frisse blik op de verpleegkundige in het verpleeghuis nodig? Om die vraag te beantwoorden moeten we even dieper kijken naar wat achtergronden van de snel veranderende ouderenzorg.

De groep ouderen groeit
De samenleving vergrijst, het aantal ouderen stijgt. De grote groep 'babyboomers' (de generatie die na de Tweede Wereldoorlog werd geboren) is oud aan het worden en de levensverwachting van een ieder stijgt. Deze dubbele vergrijzing leidt ertoe dat het aantal ouderen de komende 20 jaar zal verdubbelen. In 2040 zijn er naar verwachting 1,6 miljoen 80- plussers in Nederland (CBS, 2019). Het aantal mensen met dementie zal verdubbelen naar ongeveer 520 duizend mensen (Alzheimer Nederland, 2020). Van de nu ongeveer 120.000 verpleeghuisplaatsen zal dit in 2040 zijn gestegen tot 240.000 (Hinkema et al, 2019).

Het aantal (potentiële) zorgverleners daalt
Naast vergrijzing hebben we ook te maken met ontgroening van de samenleving. Met als gevolg dat de zorgvraag toeneemt en het aantal mensen dat zorg en ondersteuning aan die toenemende groep ouderen kan bieden daalt. Nu al is de arbeidsmarkt krap en zijn zorgprofessionals schaars. Uit cijfers van Actiz blijkt dat het tekort aan personeel voor de gehele sector Zorg en Welzijn in 2020 was opgelopen tot ongeveer 50.000 mensen.
Met een tekort van ongeveer 20.000 mensen voor de verpleeghuizen. Dit tekort loopt in 2030 naar verwachting op tot ongeveer 65.000 personeelsleden voor alleen al de intramurale verpleeghuiszorg.

Eind 2021 stonden er voor de VVT-sector (Verpleeg- en Verzorgingstehuizen en Thuiszorg) ongeveer 15.000 vacatures open. Met een vacaturegraad van 25 onvervulde vacatures op elke 1000 banen scoort de VVT-sector gemiddeld in Nederland. Wie denkt dat de VVT-sector daarom achterover kan leunen komt bedrogen uit. Ook elders in Nederland is de krapte op

de arbeidsmarkt immers een probleem. En door de vergrijzing en daarmee samenhangende toenamen van zorgvragen zal de roep om personeel in de VVT-sector alleen maar groter worden.
Ook het aantal informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers) is dalende. Waar er in 2015 per 85-jarige nog 10 nabije betrokkenen in de leeftijdscategorie 50-64 jaar waren (de leeftijdscategorie die de meeste mantelzorg biedt), zijn er in 2040 per 85-jarige nog maar 4 nabije betrokkenen in diezelfde leeftijdscategorie over.

Al met al zijn er minder mensen die - formeel dan wel informeel - zorg en ondersteuning kunnen bieden aan de groeiende groep ouderen die zorg en ondersteuning nodig heeft.

De zorgvraag wordt complexer
Sinds 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) opgeheven en is de langdurige zorg ondergebracht in nieuwe wettelijke kaders (Ministerie van VWS, 2013). De intramurale zorg valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Alleen mensen die 24 uur intensieve zorg of permanent toezicht nodig hebben komen in aanmerking voor intramurale zorg. Mensen wonen langer thuis. Via het programma 'Langer thuis' van het ministerie van VWS is de trend om zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te blijven wonen doorgezet. Thuis zo lang het kan. Met als het nodig is een volledig pakket aan zorg en ondersteuning thuis.
De consequentie van deze beleidsrichting is dat de zorgvraag in de intramurale setting de laatste jaren ingrijpend is veranderd, en vooral complexer is geworden.

In gesprekken met studenten over ouderenzorg valt op dat zij bij complexiteit voornamelijk denken aan ziektebeelden en bijbehorende lichamelijke problemen. En de ziektebeelden en comorbiditeit ís ook zeker complex in het verpleeghuis.
Maar complexiteit van zorg is een veel meer omvattend begrip. De zorgvrager moet worden beschouwd vanuit vier domeinen (Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, 2012):

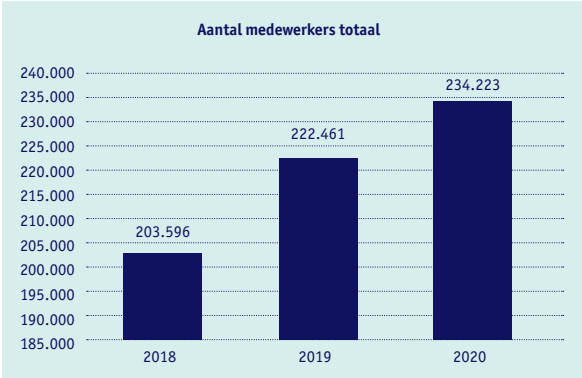
- Het lichamelijke aspect
- Hoe iemand (zelfstandig) functioneert in de ADL (algemeen dagelijkse levensverrichtingen)
- De psychische gesteldheid
- De sociale cirkel om de persoon heen.

In de intramurale verpleeghuiszorg – waarbij voor langere tijd een zorgrelatie wordt aangegaan – zijn aandacht en zorg voor al deze vier domeinen van groot belang.
Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut, 2021) stelt daarbij dat de zorg

persoonsgericht moet zijn en in nauwe samenspraak met de cliënten zelf en hun naasten invulling moet krijgen. Daarin zit dan ook de uitdaging: om met een toenemende en diverser wordende groep ouderen binnen de grenzen en in afstemming met de cliënt en hun naasten de meest passende zorg en ondersteuning te bieden in de aanloop naar de laatste levensfase. Dit is een complex en dynamisch vraagstuk, waarvoor geen simpele oplossingen bestaan. De ouderenzorg wordt door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) niet voor niets omschreven als een 'wicked problem' (WRR, 2021).

De personeelssamenstelling verandert

De toenemende complexiteit van de verpleeghuiszorg vraagt om meer en andere zorgpersoneel. De personeelssamenstelling binnen verpleeghuizen is sinds het in werking treden van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017) ingrijpend gewijzigd. De met het Kwaliteitskader samenhangende structurele gelden werden geacht grotendeels te worden gebruikt voor meer en ander personeel. En meer personeel is ook gelukt. In absolute zin zien we van 2019-2020 een groei qua aantallen medewerkers. Waar er in 2019 op elke cliënt nog 0.92 medewerkers beschikbaar waren, is dat nu 1.04 (Actiz, 2021).

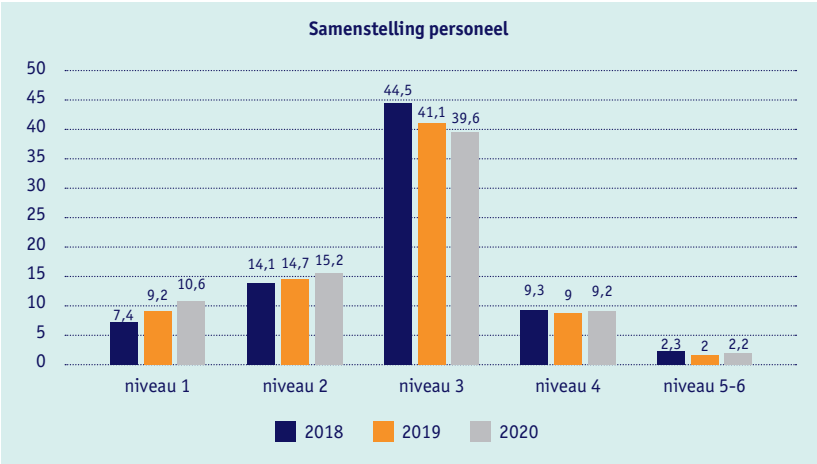


Bron: Actiz https://www.actiz.nl/sites/default/files/202112/actiZ%20infographic%20personeelssamenstelling.pdf

Bron: Actiz https://www.actiz.nl/sites/default/files/202112/actiZ%20infographic%20personeelssamenstelling.pdf

Maar 'meer is niet per se beter' (Hamers et al, 2016), zo blijkt ook uit het promotieonderzoek van Ramona Backhaus (2017). Haar onderzoek 'personele bezetting en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen' toonde aan dat meer personeel niet automatisch leidt tot een verbetering van kwaliteit van zorg.
De zorgvragen die op ons afkomen vragen om een kritische herbezinning op de personeelssamenstelling. Verpleeghuisorganisaties worden conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geacht hun personeelssamenstelling toe te snijden op de (veranderende) cliëntvraag. Dat vraagt om voldoende personeel dat in staat is om in samenwerking met anderen invulling te geven aan de specifieke zorg- en ondersteuningsvragen van ouderen.

Sinds het in werking treden van het Kwaliteitskader is er niet alleen meer personeel gekomen, ook de personeelssamenstelling is veranderd. Welke veranderingen zien we in de personeelssamenstelling?
Het percentage verzorgenden op niveau 3 blijkt te zijn gedaald. Waar in 2018 nog 44,5% van het totale personeel bestond uit verzorgenden, is dat in 2019 gedaald tot 41,5% in 2019. En in 2020 was dat al minder dan 40%.
Bij de inzet op kwalificatieniveau 1 en 2 daarentegen zien we een groei. De gezamenlijke inzet van medewerkers op niveau 1 en 2 is in totaal met 4,5% toegenomen. In 2020 bedroeg het percentage met functies op niveau 1 in totaal 10,6%, voor functies op niveau 2 was dat 15,3%. In 2018 was dat nog respectievelijk 7,4% voor functieniveau 1 en 14,1% voor functieniveau 2.
Het aandeel verpleegkundigen is van 2018-2020 nagenoeg gelijk gebleven, rond de 11,5%, waarvan 9,2% mbo verpleegkundigen en 2,3% hbo verpleegkundigen zijn.



Bron: Actiz
https://www.actiz.nl/sites/default/files/202112/actiz%20infographic%20personeelssamenstelling.pdf

Uit deze cijfers blijkt al met al dus dat:

1) Het aantal werkenden in de intramurale verpleeghuiszorg in absolute zin stijgt.
2) Er een relatieve afname is van mensen op niveau 3 en een relatieve toename van inzet van mensen op niveau 1 en 2.
3) Verpleegkundigen (zowel op mbo- als hbo-niveau) nog steeds maar een klein deel van het personeelsbestand uitmaken.

Een relevante vraag is hoe deze veranderende groep werkenden samen de toenemende en complexere zorgvragen kunnen gaan invullen. En hoe we de know-how van verpleegkundigen daarbij goede kunnen inzetten.
De noodzaak om samen te leren en ontwikkelen is hiervoor hoog. Het Kwaliteitskader draagt niet voor niets als subtitel 'samen leren en ontwikkelen'.

Helaas heeft de ouderenzorg, en specifiek de verpleeghuiszorg, weinig aantrekkingskracht op zorgpersoneel. Onderzoek van het Nivel (Versteeg et al, 2018) toont aan dat 57% van de hbo-opgeleide verpleegkundigen die buiten een verpleeghuis werken, denken dat werken binnen de muren van een verpleeghuis onaantrekkelijk is. Ruim een kwart van alle verpleegkundigen (26%) vindt werken met cliënten met afnemende cognitieve en communicatieve vermogens onaantrekkelijk. Hier ligt dus een extra uitdaging.

2. Persoonlijke motivatie

Om deze rede in een wat persoonlijkere context te plaatsen wil ik eerst wat vertellen over mijn eigen achtergrond en motivatie. Dat past ook goed bij een lectoraat waarin leren een ontwikkelen van mensen een belangrijk aspect is en bij een onderzoekstraditie zoals participatief actieonderzoek waarbij zienswijzen en perspectieven van alle betrokkenen, dus ook de onderzoeker impact hebben.

Ik heb biologie gestudeerd in Leiden. Daarna ben ik gepromoveerd in de klinische anatomie. Ik ben dus opgeleid als wat je zou kunnen noemen een "hardcore kwantitatief onderzoeker". Nadat ik nog twee jaar in het lab werkte was ik daar echt klaar mee en maakte ik de overstap naar het hbo als docent anatomie/fysiologie. En daar ging een wereld voor mij open. Een aantal reflecties wil ik jullie meegeven omdat zij laten zien waarom ik de dingen doe zoals ik ze doe in het lectoraat: werken in het hbo gaf mij eindelijk de voldoening die ik zocht om echt betekenisvol werk te doen, door mij te kunnen inzetten voor onderwijs en voor de zorg. Door in het hbo met onderzoek in aanraking te komen heb ik echt een paradigmashift in mijn hoofd meegemaakt. Van hardcore kwantitatief onderzoeker naar praktijkgericht onderzoeker die impact wil bereiken met zijn onderzoeken naar de zorg en haar professionals wil helpen om zich verder te ontwikkelen.

Toch blijkt mijn achtergrond als bioloog ook nu erg behulpzaam. Als bioloog ben je gewend te denken in complex dynamische systemen die elkaar continu en wederzijds beïnvloeden. Ik kan niet anders: elk onderdeel, hoe klein ook, is onderdeel van een groter geheel. En het grotere geheel is direct of indirect van invloed op zelfs de kleinste onderdelen.

En als iets een complex dynamisch systeem is, dan is het wel de zorg. Cliënten, naasten, zorgprofessionals, teams, zorgorganisaties en maatschappij staan continu in verband en in wisselwerking met elkaar. Ze beïnvloeden elkaar, continu en wederzijds. Beweegt één deel van het systeem zal dat ook invloed hebben op andere onderdelen. De attitude en het handelen van één enkele zorgverlener heeft niet alleen invloed op cliënten en hun naasten, maar ook op collega's, die op hun beurt ook weer elkaar beïnvloeden. Andersom heeft de wijze van organiseren van zorg invloed op de attitude en het handelen van zorgprofessionals.
Kortom: het is nogal een complex dynamisch samenspel van elkaar beïnvloedende onderdelen daar in de zorg. Het lijkt net biologie.

Juist de complexiteit van al die samenhangende processen en uitdagingen in de zorg vragen om een *praktische en lerende aanpak*. Samen met het beroepenveld aan de slag gaan en werken aan kwaliteitsverbetering en verandering.

3. Werkwijze lectoraat

Lectoraat VIO wil met haar activiteiten impact hebben op de verpleeghuispraktijk en het verpleegkundig onderwijs. De verpleegkundige kennis en ervaring wordt in het lectoraat ingebracht door de betrokken verpleegkundigen uit de praktijk, kwaliteitsverpleegkundigen van Marente, verpleegkundigen die in het onderwijs werken of verpleegkundigen die op andere wijze samen met ons onderzoek doen. Het lectoraat heeft focus op leren en ontwikkelen en wil daarmee impact bewerkstellingen.

Focus op leren en ontwikkelen

Het lectoraat tracht een omgeving te creëren waarin de verpleegkundige en student samen met anderen gaat nadenken over het werk, over waar het in de verpleeghuiszorg echt om gaat en hoe je de zorg stapje voor stapje een beetje beter maakt. Als verpleegkundige of student ben je zo "in the lead", je hebt eigen regie over je persoonlijke ontwikkeling en die van je team en kom je in een proactieve stand.

De focus van het lectoraat is sterk gericht op leren en ontwikkelen. Leren door te doen. Zodat je als student de theorie, bijvoorbeeld over leiderschap en kwaliteitsverbetering, kunt ervaren in het echt. Vanuit de overtuiging dat dit bijdraagt aan dieper leren, aan ervaringsleren dat inzichten geeft en dat deze inzichten blijven plakken. Dat je als werkende verpleegkundige onbewuste kennis die is opgebouwd uit jaren ervaring en intensief contact met bewoners kunt mobiliseren, delen in het team en bewust(er) kunt inzetten, ook als situaties veranderen. Omdat er een schat aan ervaringskennis ontsloten kan worden om in te zetten voor nog meer kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Maatschappelijke betekenis van leren met en van elkaar

Het maatschappelijk belang van levenslang leren om duurzaam vitaal en goed te kunnen blijven (samen)werken wordt steeds breed erkend (Commissie Regulering van Werk, 2020). Ook in de snel veranderende zorg is levenslang leren essentieel.

Dat leren kan op verschillende manieren. *Formeel leren* is als vorm van leren gestructureerd met geplande leeractiviteiten en vooraf opgestelde doelen, zoals een zorgkwalificatie, certificaat of diploma. Leren gebeurt ook *informeel*, tijdens de uitvoering van het dagelijkse werk, de samenwerking en interactie met anderen en door nieuwe en complexe taken die moeten worden verricht (Van der Torre et al, 2019). *Non-formeel leren* zit daartussen in. Het is een semi-gestructureerde manier van leren tijdens gecreëerde ontmoetingen of leeromgevingen in het werk, die stimuleren dat mensen iets gaan doen waar zij van leren. Denk aan teamsessies, intervisie, multidisciplinair overleg of learning communities (van Scheppingen et al, 2021) of andere vormen van ervaringsleren (van

Scheppingen et al, 2022). De vorm om te leren wordt aangeboden, maar wat er geleerd wordt ligt niet vooraf vast, maar krijgt invulling met elkaar. Bestaande en nieuwe kennis en ervaringen worden zo aan elkaar gekoppeld. Mensen leren zo hun vak dieper en breder toepasbaar te maken.

Het belang van non-formele leerstrategieën wordt steeds meer onderkend, maar toch wordt nog relatief weinig ondernomen om die vormen van leren te faciliteren (Fouarge et al, 2017). Het lectoraat VIO voorziet in die lacune door leergemeenschappen te faciliteren.

Impact met onderzoek

Het onderzoek van het lectoraat VIO is praktijkgericht. Dit is onderzoek waarvan de vraagstelling wordt ingegeven door de beroepspraktijk en waarvan de activiteiten en kennis direct bijdraagt aan die beroepspraktijk (Andriessen, 2014). Binnen het lectoraat maken we veel gebruik van participatief actieonderzoek als onderzoeksmethode, al dan niet in combinatie met het samen leren en werken in een leergemeenschap. Participatief actieonderzoek is erop gericht om samen met de beroepspraktijk, zorgprofessionals, cliënten en onderzoekers te werken aan verandering en kwaliteitsverbetering. In dat proces wordt samen nieuwe kennis ontwikkeld en leren alle betrokkenen individueel en collectief (Migchelbrink, 2016). De kracht van actieonderzoek is dat het direct doorwerkt tijdens het doen van het onderzoek en niet pas na afloop.

Maar ook andere vormen van onderzoek die we binnen het lectoraat doen hebben een directe doorwerking. Neem bijvoorbeeld ons onderzoek van onder andere Wendy Heemskerk, naar waarde-creatie in leergemeenschappen met studenten en zorg- en onderwijsprofessionals. Door deelnemers in een leergemeenschap te vragen naar allemaal verschillende soorten meerwaarde die er kunnen worden gecreëerd, ontstaat bij hun bewustwording en kunnen ze er gericht aan werken om meerwaarde te realiseren.
Door de facilitatoren van leergemeenschappen te bevragen op hun rol worden zij zich bewuster van hun handelen en kunnen zij dit in de toekomst bewuster inzetten. Ze leren te faciliteren en reflecteren. Studenten en verpleegkundigen maken bovendien kennis met praktijkgericht onderzoek, wat ook weer een hefboomwerking heeft voor de verdere ontwikkeling van onderling leren in een leergemeenschap. Een ander fenomeen wat we waarnemen is dat studenten zich binnen een leergemeenschap minder “schools” en meer professioneel gaan gedragen, onder invloed van de aanwezigheid van ervaren zorgprofessionals en hun eigen participatie in een echt onderzoeksproject.

Bij al onze activiteiten in de verpleeghuispraktijk bij Marente betrekken wij verpleegkundigen. Dit kunnen actieonderzoeksprojecten zijn gericht op persoonsgerichter werken, onderzoeksprojecten om de kwaliteit van zorg te verbeteren of onderwijsactiviteiten zoals in de leergemeenschappen. Kwaliteitsverpleegkundigen van Marente zijn lid van de kenniskring van het lectoraat. Hierdoor ontstaat een krachtige wisselwerking tussen verpleegkundigen uit de praktijk en docent-onderzoekers vanuit de Opleiding tot Verpleegkundige. Als lectoraat dragen we er zo aan bij dat kennis en ervaringen die in de verpleeghuizen aanwezig zijn expliciet en bewust(er) worden ingezet. Verpleegkundigen leren zich te blijven verwonderen waarom de dingen gebeuren zoals ze gebeuren en leren die open leerhouding ook bij anderen aan te wakkeren.

4. Realistische beeldvorming van de verpleeghuiszorg

Om de toenemende complexiteit van de verpleeghuiszorg het hoofd te bieden moeten betrokkenen reflecteren op hun manier van (samen)werken. Bovendien heeft de verpleeghuiszorg meer, ander en vooral ook hoger opgeleide medewerkers nodig. Daarvoor is het goed om stil te staan bij de beeldvorming over verpleeghuis. Helaas blijkt uit het eerder genoemde onderzoek van Nivel (Versteeg et al, 2018) dat veel van de hbo-opgeleide verpleegkundigen het verpleeghuis niet als een aantrekkelijke werkplek zien. Hieruit blijkt overigens ook dat zowel hbo- als mbo-opgeleide verpleegkundigen pas een positief beeld van de intramurale ouderenzorg krijgen, als zij hierin werkzaam zijn. Je moet het dus eerst ervaren hebben, wil het aantrekkelijk worden.

In 2021 hebben we vanuit het lectoraat een vragenlijst uitgezet onder alle studenten van de Opleiding tot Verpleegkundige van Hogeschool Leiden, die is ingevuld door 301 studenten. Uit deze vragenlijst bleek dat ook onder onze eigen studenten het verpleeghuis niet als een aantrekkelijke werkomgeving wordt gezien. Minder dan 7% van de studenten overweegt om na het afstuderen in een verpleeghuis te gaan werken.
We hebben de studenten gevraagd drie woorden te noemen waarmee ze de verpleeghuiszorg voornamelijk associëren. Nadrukkelijk bestaat het beeld dat verpleeghuiszorg is gericht op kwetsbare ouderen, veelal met psychogeriatrische aandoeningen zoals dementie, waarbij het gaat om gezelligheid en waar onder tijdsdruk voornamelijk routinematige ADL (algemene dagelijkse levensverrichting) zorg wordt geboden. Wie goed leest ziet ook de woorden persoonsgericht, complex, levenseinde en dankbaar terugkomen.

Uit de eerste analyses van deze studie naar de redenen die studenten geven om al dan niet in het verpleeghuis te gaan werken blijkt dat de oudere doelgroep niet het probleem is. Het contact met ouderen is volgens de studenten juist wat het werken in het verpleeghuis aantrekkelijk maakt. Het werken met ouderen wordt door studenten gezien als gezellig en dankbaar. Het probleem lijkt vooral te zitten in het heersende beeld van de aard en organisatie van de werkzaamheden. Studenten denken bij het verpleeghuis vooral aan basiszorg en routinewerk. Werk waarbij ze hun kennis en vaardigheden als hbo-verpleegkundige onvoldoende kunnen inzetten. Ze denken dat er in het verpleeghuis weinig uitdagingen en weinig ontwikkelmogelijkheden te vinden zijn.
Slechts een kleine groep studenten is zich wel bewust van de uitdagingen voor hbo-verpleegkundigen binnen de verpleeghuiszorg.
Deze bevindingen bieden dus juist mogelijkheden voor een meer realistische beeldvorming. Hoe we het werk organiseren en hoe we de rol van de verpleegkundige positioneren in het verpleeghuis is namelijk iets waar we invloed op hebben.

Naar een meer realistisch beeld van ouderenzorg

Om meer verpleegkundigen in het verpleeghuis te krijgen, is het belangrijk dat we het negatieve, onrealistische beeld van het werk in het verpleeghuis ter discussie stellen. Negatieve beelden beïnvloeden is echter lastig. Een reden daarvoor is dat we in ons taalgebruik geneigd zijn om het negatieve beeld te bevestigen. Jullie kennen vast allemaal het voorbeeld van de roze olifant. Wat gebeurt er als ik tegen je zeg: “denk niet aan een roze olifant”? Dan zie je een roze olifant voor je. Opmerkingen zoals: “ouderenzorg is meer dan alleen steunkousen aantrekken” en “verpleeghuiszorg is niet saai” laten in je hoofd het negatieve beeld achter van steunkousen en van saaiheid. Het ontkennen van het negatieve beeld heeft weinig impact. Veel krachtiger is het om een realistisch beeld te schetsen. Dat kan door studenten in contact te laten komen met ouderen en de waarde van verpleeghuiszorg zelf te laten ervaren, in vormen van werkplek- of ervaringsleren (van Scheppingen et al, 2021) of via stages.

Realistische beelden creëren door middel van stages

Stages kunnen een goede manier zijn om studenten een realistischer beeld te geven van de verpleeghuiszorg. Uit het onderzoek van het Nivel (Versteeg et al, 2018) blijkt bijvoorbeeld dat studenten die stage hebben gelopen in het verpleeghuis vaker een positief beeld hebben over de verpleeghuiszorg dan studenten die geen stage hebben gelopen in het verpleeghuis.

Maar uit ons eigen onderzoek blijkt dat toch wat genuanceerder te liggen. De eerste resultaten uit ons eigen onderzoek laten namelijk zien dat studenten *gemiddeld* genomen inderdaad positiever denken over het verpleeghuis na een stage in het verpleeghuis, maar dat er ook een grote groep studenten is waarbij de stage het beeld juist *negatief* beïnvloedt. Als studenten tijdens hun stage vooral als extra waskrachten worden ingezet, en daarnaast onvoldoende mogelijkheden krijgen aangeboden om via een hbo-rolmodel 'af te kijken' wat een hbo-opgeleide in een verpleeghuis kan bijdragen, zal het beeld dat werk in het verpleeghuis geen uitdaging biedt bevestigd worden. Om studenten een realistisch beeld te geven van het werk in het verpleeghuis is het dus van essentieel belang dat de werkzaamheden tijdens de stage aansluiten bij de opleiding en dat er rolmodellen aanwezig zijn.

Realistische beelden creëren door het zichtbaar maken van het werk in het verpleeghuis
Naast stages kan ook op een andere manier gewerkt worden aan realistische beeldvorming. Een andere manier is om realistische beelden te delen.
Vanuit de Vitale Delta consortium, een consortium van Hogeschool Rotterdam, Hogeschool Leiden, De Haagse Hogeschool en Hogeschool Inholland, is een vragenlijst uitgezet om onderzoek te doen naar vitaliteit en werkomstandigheden van verpleegkundigen van 50 jaar en ouder. We hebben deze data met een frisse blik bekeken, en wat blijkt hieruit? Verpleegkundigen die werken in de VVT-sector verpleeghuis, verzorgingshuis of thuiszorg (VVT) ervaren minder psychische en fysieke belasting en meer beslissingsruimte en mogelijkheden om hun expertise te benutten dan collega's die werken in het ziekenhuis (van Vliet et al, 2021). Belasting in het werk en beslissingsruimte zijn factoren waar in het verpleeghuis aan gewerkt kan worden. Over het algemeen geldt voor beide sectoren (VVT en ziekenhuis) dat deze aspecten van werkinhoud en werkomstandigheden samenhangen met ervaren vitaliteit. Dat geldt met name voor beslissingsruimte: verpleegkundigen die veel beslissingsruimte ervaren, voelen zich ook vitaler.
Ook elders in de literatuur wordt het belang van autonomie in het werk voor vitaal en duurzaam goed kunnen blijven functioneren onderkend (Van Scheppingen et al, 2015). Specifiek in de zorg worden individuele en professionele autonomie gerelateerd aan betekenisvol werk (Both Nwabuwe et al, 2019).
We kunnen het gesprek over beeldvorming dus over een andere boeg gooien. Vind je het als verpleegkundige belangrijk om autonomie te hebben in je werk en dus beslisruimte over je eigen werkzaamheden? Dan vind je dat in een baan in de ouderenzorg, en minder in het ziekenhuis.

Realistische beelden creëren door het zichtbaar maken van het werk in het verpleeghuis – mannen

Het delen van realistische verhalen van mannen in de zorg is een derde manier waarop het lectoraat een frisse blik op beeldvorming over de verpleeghuiszorg willen geven. Hiervoor heeft Cecile aan de Stegge tientallen mannen geïnterviewd. Met dit initiatief willen we jonge mannen de kans geven om na te denken over een baan in de (verpleeghuis)zorg. Een boek met interviews van jonge mannelijke zorgverleners wordt verspreid onder middelbare scholieren (Schipper en Aan de Stegge, 2021). Daarnaast is er een artikel gepubliceerd in het vakblad 'Bij de les', een tijdschrift voor middelbare schooldecanen . Hierdoor kunnen schooldecanen van middelbare scholen vaker het gesprek aangaan met jongens over een carrière in de zorg (Aan de Stegge et al, 2021). Speciaal voor de ouderen is er aandacht besteed aan dit onderwerp in het ledenmagazine van Marente (Passchier en Aan de Stegge, 2021).

Op naar een meer realistisch beeld van de verpleeghuiszorg

Cecile aan de Stegge aan het woord

Wat maakt het werken met ouderen interessant?

Verpleegkundigen die werken met/voor/bij ouderen zijn over het algemeen mensen die het aantrekkelijk vinden om een wat langer durende zorgrelatie met patiënten aan te gaan; langer in elk geval dan een relatie van slechts enkele uren of dagen, zoals dat wel voorkomt in het algemeen ziekenhuis.

Oudere patiënten zelf vinden het doorgaans ook fijn als er continuïteit zit in de persoon die hen verpleegt of verzorgt. Vooral ouderen gaan zich heel snel een 'object' voelen als zij door steeds weer andere mensen verpleegd of verzorgd worden.

Hoe komt dat?

Omdat ouderen het in hun hoofd vaak heel druk hebben!

- Ouderen hebben er al een lang leven op zitten, waarover zij in principe veel te vertellen hebben. Omdat zij minder jaren vóór zich hebben dan er achter hen liggen, kijken zij veel op hun leven terug. Aan hun actieve, vroegere leven heb ben zij natuurlijk veel herinneringen; en die komen en gaan niet chronologisch, maar kris-kras, vergelijkbaar met dromen. Ouderen hebben daarom behoefte aan mensen die naar hun herinneringen willen luisteren en hen daardoor beter willen leren kennen. Ze vertellen graag.

- In hun actieve leven hebben zij niet alleen herinneringen, maar ook veel meningen opgebouwd. Fel vóór of tegen bepaalde dingen zijn zit hen in het bloed. Hun argumenten zijn niet voornamelijk gebaseerd op de krant van vandaag, maar op hun levenservaring. Die ervaring hebben zij opgedaan in hun werk of in vrije tijd of in de liefde voor partner en/of kinderen: het kan allemaal interessant zijn om aan te horen.
- Tegelijkertijd zijn ouderen op een leeftijd waarop ze juist de hen vertrouwde mensen die hun herinneringen van binnenuit kennen omdat ze die ook zelf hebben meegemaakt, al dan niet onverwacht kunnen verliezen. Die verliezen versterken hun verlangen om deze herinneringen toch nog door te geven.
- Het werk of de vrije tijd van ouderen verbond hen met een context: met een beroepsgroep, een industriële tak, een belangrijke bank of een sterke non-profit sector. Zij waren werkgever of arbeider en lid van een vakbond; zij waren lid van een kerkgenootschap of humanist. Over al dit soort sociologische verschijnselen kunnen ouderen veel vertellen, en wie het geduld heeft naar hen te luisteren kan daar veel van leren. De maatschappelijke ordening van Nederland ontvouwt zich
terwijl jij iemand zijn/haar arm wast. Is dat niet mooi?
- Ouderen hebben niet zelden last van meerdere fysiek beperkende aandoeningen tegelijkertijd. Zij gebruiken vaak meerdere medicamenten en die beïnvloeden niet alleen elkaar, maar ook de stofwisseling in hun lichaam. Zelf zijn ze er echter al helemaal mee klaar “patiënt te zijn”. Dat hebben ze namelijk al zo vaak ervaren. Ouderen willen graag dat je hen zélf ziet; niet die pillenslikkende oudere patiënt maar een persoon: Jan, Trudie, Piet of Katrijn. Iemand die net zo’n leuk leven heeft gehad als jij nu van plan bent te gaan leiden!

5. Persoonsgerichte zorg en tacit knowledge

In mijn derde week als lector VIO liep ik voor het eerst mee met een kwaliteitsverpleegkundige in een verpleeghuis. Een gesloten afdeling psychogeriatrie. Elke bewoner die ik ontmoette verdient eigenlijk een eigen verhaal. Eén verhaal wil ik met jullie delen omdat het een mooi voorbeeld is van onbewuste kennis bij persoonsgerichte zorg.

In de ochtend sta ik met de kwaliteitsverpleegkundige in de huiskamer en kijken we naar een dame die aan tafel zit en te eten krijgt van verzorgende Irma. Mevrouw heeft vergevorderde dementie en kan zelf geen lepel meer vasthouden, laat staan eten met een lepel in haar eigen mond stoppen. De kwaliteitsverpleegkundige verteld: mevrouw weigert eten van de meeste zorgverleners. Bij Irma blijft ze echter rustig en eet ze gewoon.

Het verhaal van deze mevrouw en Irma heeft mij niet meer losgelaten. Ik heb het ondertussen vele keren aan mensen verteld. Hoe zijn de collega's erachter gekomen wat werkt bij mevrouw? En wat maakt dat het bij een andere collega niet werkt? Heeft het te maken met de mevrouws voorkeur? Met de aanpak van Irma? Wie weet. En wat kun je hiervan leren over persoonsgerichte zorg en de vraag hoe je persoonsgericht werkt?

Het voorbeeld van deze mevrouw en de know-how die de collega's hebben over hoe hiermee om te gaan, is een voorbeeld van *onbewuste kennis* (in het Engels: *tacit knowledge*). "Tacit knowledge" wordt in de literatuur beschreven als 'moeilijk aanwijsbare kennis' (Schut, 2021), waarbij verwoordingen passen als 'ik heb het gevoel dat'... - 'ik geloof dat'... – 'iets vertelt me dat' (Polanyi in Kothari, 2011). Tacit knowledge binnen de ouderenzorg wordt ook wel omschreven als een intuïtieve en onbewuste vorm van kennis (Börjesson, 2014). Voor het gemak houd ik hier de term 'onbewuste kennis' aan.

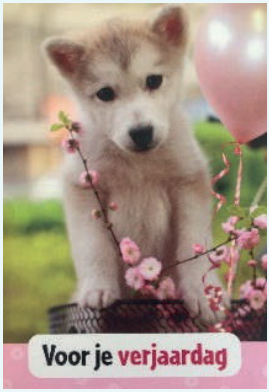
Het gaat om een intuïtieve en onbewuste vorm van kennis. Wat het voorbeeld van mevrouw extra boeiend maakt is dat het kennis is die ontstaat *in* het team. Ik realiseerde mij door dit voorbeeld dat er een schat aan kennis is bij zorgverleners over hoe zij persoonsgerichte zorg toepassen. En dat we juist al deze vaak onzichtbare kennis zichtbaar moeten gaan maken en of in ieder geval delen. Maar welke methoden zijn er om onbewuste kennis zichtbaar te maken of te verspreiden? Joost de Zoete, onderzoeker bij het lectoraat, voert een literatuurstudie uit om methoden in kaart te brengen die het mogelijk maken om deze onbewuste kennis te benutten. Met het doel om beter persoonsgericht te kunnen werken in het verpleeghuis. Methodes als observeren, elkaar nadoen of het voeren van dialogen en reflectieve gesprekken lijken waardevolle technieken. Het zijn werkvormen gericht op leren van elkaar. De setting van een leergemeenschap leent zich hier goed voor.

‘Tacit knowlegde’ van persoonsgerichte verpleeghuiszorg (1)

De verpleeghuiszorg zit vol met aansprekende verhalen over persoonsgerichte zorg waar tacit knowledge in besloten ligt. Zo merkte ik al in die eerste weken van dit lectoraat tijdens het meelopen met kwaliteitsverpleegkundigen in het verpleeghuis.

Meneer S. en ik wandelden samen van zijn kamer naar de huiskamer wandelde. Ik, langzaam, stap voor stap vooruit op mijn benen. Hij, langzaam, zittend op zijn rollator en achteruit, zichzelf duwend met zijn benen. Hij heeft het zichzelf zo aangeleerd. En het werkt. En iedereen krijgt er een glimlach van op zijn gezicht. Meneer straalt van blijheid als de verzorgende die ochtend aan hem vertelt dat haar opa weer bij de herdenking van WOII is. Het is bijna 4/5 mei. Eerder hebben ze samen foto’s bekeken van de herdenking van vorig jaar. Zo simpel en kan persoonsgerichte zorg zijn. En zo betekenisvol!

‘Tacit knowlegde’ van persoonsgerichte verpleeghuiszorg (2)



Mevrouw A. fleurt helemaal op als ze mij ziet en komt uitgebreid met mij praten. Woorden komen er niet uit haar mond, alleen zich steeds herhalende, nietszeggende lettergrepen. Toch voeren we een gesprek. Later die ochtend kom ik haar weer tegen met een kaartje in haar hand. Ze geeft het kaartje aan me en zegt: ‘Alsjeblieft, voor jou’, in zich steeds herhalende, nietszeggende lettergrepen. Op het kaartje is een puppy te zien, met roze bloemetjes en een roze ballon. Er staat op: ‘voor je verjaardag’. Ze vindt het hondje super-schattig. Ik ook. Ik zeg ‘Bedankt voor het kaartje, maar houd u die maar lekker zelf. Hij is zo schattig! Ik maak er wel een foto van, dan hebben we er allebei plezier van!’ Ik maak een foto van het kaartje met mijn mobiel en laat haar de foto zien. Mevrouw lacht breeduit en neemt het kaartje weer mee. *Voor persoonsgerichte zorg heb je geen opleiding nodig*.

De dagelijkse lichtpuntjes in de ouderenzorg

Reflectie van Clarissa Jungerius (hbo verpleegkundige en docent/actieonderzoeker persoonsgerichte zorg) op het verhaal van mevrouw A.

Clarissa: ”het verhaal van mevrouw A. is inderdaad een mooi voorbeeld van een van de vele dagelijkse lichtpuntjes die er zijn in de ouderenzorg :).

Het zegt iets over oprechte interesse en omgang in relatie tot de waarde van de cliënt. Doordat je de tijd neemt om contact te maken voelt deze mevr. zich bij jou op haar gemak en wil ze op haar manier volop vertellen. Dit heeft ze onthouden, want later op de ochtend geeft ze jou, omdat ze dat wil, het kaartje met een aandoenlijk hondje. Wellicht had ze net zo blij gereageerd als je het kaartje had aangenomen. Het idee om een foto te maken zorgt er voor dat ze het kaartje nog in haar bezit heeft. Dat maakt haar blij als ze het weer ziet. En het belangrijkste: deze situatie kan op een later moment weer gebeuren bij iemand anders die er hopelijk net zo op reageert en een mooie ervaring rijker is. Daarnaast laat het zien dat mevr. G. als verpleeghuisbewoonster, ondanks haar ouderdom en aandoeningen, nog altijd een persoon met eigenwaarde is. Het is belangrijk dat je je hiervan als zorgverlener, of direct betrokkene, van bewust bent. Deze lichtpuntjes delen draagt bij aan positieve beeldvorming (voor medebewoners, team, familie en niet direct betrokkenen die het verhaal horen).”

6. De minor “Zorg voor ouderen” bereidt verpleegkundigen voor op werk in de ouderenzorg

Vierdejaars studenten van de Opleiding tot Verpleegkundige van Hogeschool Leiden kunnen zich inschrijven voor het keuzevak (minor) ‘Zorg voor ouderen’. Samen met collega’s mocht ik deze minor ontwikkelen. . Wat de minor in het bijzonder doet is de mens in zijn heelheid zien, ook met familie, vrienden en/of het bredere netwerk. Met aandacht voor het persoonlijke levensverhaal van ouderen en hun context

De minor is voor mij het voorbeeld van hoe we veel meer onderwijs in het hbo zouden moeten vormgeven, zeker in het derde en vierde jaar. In de minor zijn studenten zelf “in the lead”. Ze nemen de regie om zelf een groot deel van onderwijsprogramma te vullen. Vanuit het uitgangspunt dat de studenten waardevolle kennis en ervaring hebben om in te brengen. En over de competentie beschikken om zelf kennis en ervaringen uit praktijk en theorie op te halen en in te brengen in de groep.
De helft van de bijeenkomsten is vormgegeven in wat we noemen “professional friends”, een leergemeenschap waarin studenten met en van elkaar leren.
Twee studenten organiseren een inhoudelijke bijeenkomst over het thema van de week (zoals polyfarmacie, ouderen met een migratieachtergrond of seksualiteit en intimiteit). Tijdens deze interactieve bijeenkomst worden kennis en ervaringen gedeeld. Dit vanuit het uitgangspunt dat studenten door deze proactieve rol en positie praktische leiderschapscompetenties kunnen ontwikkelen.
In de eerste fase stimuleren de faciliterende docenten de onderlinge interactie door kritisch door te vragen. Ook motiveren en leren zij de studenten hoe ze die onderlinge interactie zelf kunnen bevorderen. Studenten leren zo samen verdiepende leervragen over het thema te stellen. Deze leervragen worden onderling en waar zinvol met een inhoudelijke expert, docent of collega uit het werkveld besproken. Praktijkervaring wordt zo verrijkt, het geleerde voedt de praktijk. Studenten kunnen het geleerde toepassen in een verpleeghuis, de thuiszorg, in het ziekenhuis of in andere (zorg)omgevingen waar ouderen zijn die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Om echt persoonsgericht te leren zijn moet je een relatie met iemand kunnen opbouwen. Onze studenten van de minor worden daarvoor geadopteerd door een oudere. Dus niet de student adopteert een oudere, nee, een oudere adopteert de student. Als student trek je vervolgens een half jaar met de oudere op. Je leert elkaar kennen, hoort levensverhalen, wensen en behoeften van meneer/mevrouw en welke betekenis die hebben. Je leert zo hoe je bij kunt dragen aan de kwaliteit van leven van de oudere en hoe je persoonsgericht

kunt werken. Als product levert de student een levensboek op en maakt zij iets creatiefs dat een relatie heeft met de oudere. Als we aan de studenten in de eerste week vertellen dat ze een kunstwerk moeten maken raken de meesten in lichte shock. Maar met wat tijd, motiverende gespreksvoering, en niet te vergeten hulp van docenten van de opleiding Vaktherapie weten de studenten hun creativiteit te vinden en verrassen ze zichzelf aan het einde. We hebben ondertussen van alles langs zien komen qua creatieve uitingen: schilderijen, tekeningen, gedichten, liederen, kleibeelden, maar ook een film, tijdschrift, een sprookjesboek, een spel, kruiswoordpuzzel, een kalender en een verhaal van lego.

Als tweede product schrijven de studenten een “experience-based” advies voor de zorgorganisatie waar ze praktijkervaring opdoen. Dat “experience-based” hebben we geïntroduceerd als tegenligger voor “evidence-based” om studenten meer gebruik te laten maken van de ervaring van zorgverleners, ouderen en hun eigen ervaring tijdens de minor. In het advies geven de studenten antwoord op de vraag: Wat is de toegevoegde waarde van de hbo-verpleegkundige in de ouderenzorg en wat maakt werken in de ouderenzorg aantrekkelijk voor de hbo-verpleegkundige? Tot slot geven de studenten aanbevelingen aan de zorgorganisatie, waarbij ze ingaan op en recht doen aan de focus op kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg, inclusief de rol van de verpleegkundige hierin. En dat op basis van de kennis die ze vanuit de praktijk hebben opgedaan en waarin ze samen geleerd hebben.

7. Toegevoegde waarde (hbo) verpleegkundige in verpleeghuis

Het promotieonderzoek van Ramona Backhaus (2017) heeft een belangrijke bijdrage geleverd om meer zicht te krijgen op de toegevoegde waarde van de hbo-verpleegkundige in het verpleeghuis. Ramona deed onder andere onderzoek naar de competenties die de hbo-verpleegkundige moeten onderscheiden van andere zorgmedewerkers in het verpleeghuis. Op deze wijze zijn 16 competenties geïdentificeerd. Deze betroffen competenties op het gebied van leiderschap en coaching, communicatie, evidence-based werken en diagnostiek en geriatrische expertise. Sommige van deze competenties zijn eerder niet zo expliciet gekoppeld aan de expertise van verpleegkundigen, bijvoorbeeld 'rolmodel en coach voor het team zijn' (Backhaus et al., 2015).

Uit verder onderzoek (Backhaus et al., 2018) blijkt dat het nodig is voor zorgorganisaties om een duidelijke visie te hebben op de inzet van (hbo-) verpleegkundigen binnen het verpleeghuis. Alleen organisaties met een duidelijke visie op de inzet van (hbo-) verpleegkundigen lukt het deze te werven en te binden. Het inzetten van (hbo-) verpleegkundigen puur voor het verrichten van de voorbehouden handelingen doet geen recht aan hun competenties. Beter is om hen in te zetten als rolmodel, als coach voor enkele specifieke teamleden, op specifieke thema's of voor de coördinatie van de zorg rond individuele, complexe cliënten. Deze positionering van (hbo) verpleegkundigen draagt daarmee bij aan het lerend vermogen van een team, wat weer aansluit bij de doelen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2021).

Hbo-opgeleide verpleegkundigen spelen een rol in het realiseren van verpleeghuiszorg aan de hand van bovenstaande aanbevelingen. Eén van de taken van dit lectoraat is om aanstaande en zittende (hbo) verpleegkundigen te ondersteunen bij het begrijpen en hanteren van het complexe en mooie werk in de verpleeghuiszorg.

Binnen het lectoraat werken we samen met verpleegkundigen van Marente. Dit kunnen projecten zijn gericht op persoonsgerichter werken, onderzoeksprojecten om de kwaliteit van zorg te verbeteren of onderwijsactiviteiten. De verpleegkundigen werken zo aan kwaliteitsverbetering op de afdeling, treden op als rolmodel binnen hun team en coachen hun team op een lerende wijze. Het lectoraat ondersteunt de verpleegkundigen daarbij en krijgt tegelijkertijd op een praktijkgerichte wijze zicht op de overkoepelende onderzoeksvraag: hoe kan verpleegkundige knowhow, beter dan nu, ingezet worden om optimaal persoonsgerichte, adequate verpleeghuiszorg te realiseren?

We hebben verpleegkundigen in een video gevraagd om zelf over de samenwerking met het lectoraat te vertellen. De video is te bekijken via volgende link: http://marente.nl/lectorale-rede-2022

Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij het laten stromen van experience-based kennis. De functie van (kwaliteits)verpleegkundigen wordt bij verschillende organisaties op verschillende manieren ingevuld en gepositioneerd (Waardigheid en trots, 2022).
Het lectoraat VIO heeft in samenwerking met de masteropleiding Vitality & Ageing twee studenten (Eline Braam en Imke Bareman) begeleid die onderzoek hebben gedaan naar de professionele identiteit van kwaliteitsverpleegkundigen. Het theoretische raamwerk van professionele identiteit van Manon Ruijters (Ruijters, 2018) vormde daarvoor het fundament. Daarbij is gekeken naar het institutionele frame, dus hoe kijkt de organisatie vanuit beleid en visie naar de professionele identiteit van de kwaliteitsverpleegkundige? Daarna is gekeken naar het professionele frame, dus hoe kijken kwaliteitsverpleegkundigen zelf en teamleiders naar de professionele identiteit van kwaliteitsverpleegkundigen? Met als belangrijke bevinding dat er verdiepend aandacht nodig is voor de attitudes van kwaliteitsverpleegkundigen. Attitudevorming is weliswaar beschreven in het beroepsprofiel van verpleegkundigen, maar een nadere explicitering daarvan voor de kwaliteitsverpleegkundige is gewenst. Vooral ook is het relevant om die attitudes samen te bespreken, te doorleven en daarin samen te leren. Het lectoraat beoogt daar met de leergemeenschappen aan bij te dragen.

Dat wil niet zeggen dat de complexer wordende verpleeghuiszorg zonder evidence-based kennis kan. Integendeel. Om kwaliteit van zorg in het verpleeghuis op lange termijn te borgen is het noodzakelijk dat er volgens de laatste stand van kennis en evidence-based wordt gewerkt.
Nieuwe wetenschappelijke inzichten kunnen zo structureel beschikbaar worden voor gebruik in de dagelijkse praktijk. De hbo-verpleegkundige kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Zij zijn immers opgeleid om dit te kunnen. Maar onderschat niet de waarde van de ervaringskennis die veel verzorgenden en helpenden hebben opgedaan door jarenlang te werken met ouderen. Weet de hbo-verpleegkundige deze ervaringskennis in het zorgteam te waarderen en te benutten? En hoe kunnen wij verpleegkundigen helpen om tijdens de opleiding ervaring op te doen om wetenschappelijke kennis en praktijkervaringen te laten stromen binnen het verpleeghuis? Dit breng mij bij het volgende onderwerp: hoe zetten wij leergemeenschappen in binnen lectoraat om leren met en van elkaar te bevorderen?

8. Leergemeenschappen

Het verpleegkundig werkveld en het onderwijs staan samen voor een grote uitdaging; het continu inspelen op een snel veranderend zorglandschap. Zorgvragers worden steeds ouder en de zorg complexer. Dit vraagt van verpleegkundigen een onderzoekende en innovatieve houding waarmee zij steeds blijven werken aan zorgvernieuwing.
Hoe pak je dat als praktijk en onderwijs gezamenlijk aan? 'Learning communities' (LC) worden gezien als veelbelovende manier om zorg, onderwijs en onderzoek te integreren. LC vinden hun oorsprong in het samenwerkend leren van onderwijsprofessionals (Myers & Myers, 1995; Stoll et al., 2006). In het rapport 'voortrekkers in verandering' adviseerde de commissie Westerlaken (2013) om LC in te zetten om studenten in de zorg een krachtige praktijkleeromgeving te bieden.

In het lectoraat maken we gebruik van leergemeenschappen. Binnen deze leergemeenschappen worden verpleegkundigen, studenten, docenten en onderzoekers bij elkaar gebracht om samen te leren, het professionele handelen te ontwikkelen en de zorgpraktijk te onderzoeken en vernieuwen. Deze elementen worden binnen een LC zodanig gekoppeld dat zowel de student, de zorginstelling als het onderwijs daar wijzer van worden.

Ons onderzoek naar leergemeenschappen heeft zich de afgelopen tijd gericht op verschillende vragen: hoe faciliteer je een leergemeenschap zodat het een krachtige leeromgeving wordt? Welke meerwaarde heeft participatie in een leergemeenschap voor deelnemers? En hoe komt deze meerwaarde tot stand? We werken bij het onderzoek over leergemeenschappen samen met collega's van de Haagse Hogeschool (o.a, Hoppen T, Aangenendt M, Wallner C, 2021) en Windesheim (Schipper, T., Vos, M., & Wallner, C., 2022).

Bij Marente, in de ouderenzorg werken we ondertussen drie studiejaren met een leergemeenschap.
Onze visie daarachter is dat hbo verpleegkundestudenten de gelegenheid moeten krijgen om in de echte beroepspraktijk van de ouderenzorg hun vak te leren. Marente wil samen met Hogeschool Leiden voor derde- en vierdejaarsstudenten van de Opleiding tot Verpleegkundige goede stageplaatsen bieden. In de leergemeenschap leert iedereen, zowel studenten als zorgverleners. Uiteindelijk draagt dit bij aan goed opgeleide professionals die hun praktijk kritisch onderzoeken om kwaliteit van zorg te verbeteren.

Of in woorden van deelnemers aan deze leergemeenschap:

> *"Door samen te leren en te ontwikkelen met elkaar, werk je aan kwaliteit van zorg wat uit eindelijk te goede komt voor de cliënt."* [opleidingscoach]

> *"Wat ik leuk vind aan de Learning Community is vooral het sparren en onderzoeken van de thema's die spelen, samen met de studenten van de Hogeschool."* [kwaliteitsverpleegkundige]

Dit studiejaar richt de leergemeenschap zich op de vraag: Hoe kunnen we de zorg voor ouderen persoonsgerichter maken en daarbij de eigen regie van de oudere zo goed mogelijk laten aansluiten bij hun mogelijkheden en wensen? We trekken daarbij op met het SMILE-project (Self Management support In clinical Leaders and Education), een samenwerking binnen het Vitale Delta verband met Hogeschool Rotterdam (Hogeschool Rotterdam, 2022).

Een specifiek doel dat we hebben met de LC zoals we die inzetten vanuit het lectoraat is om "samen opleiden" tussen onderwijs en praktijk te bevorderen. De impact hiervan is tweeledig. Het onderwijs leert zichzelf en haar opleiding beter te verhouden tot wat er speelt in het werkveld. En het werkveld krijgt een kennisimpuls door samen te werken met de opleiding. Studenten krijgen tijdens hun stage op deze manier ook begeleiding vanuit praktijk en onderwijs die beter op elkaar is afgestemd.

De leergemeenschap in de praktijk

De Marente LC is "transmuraal" en brengt zorgprofessionals en studenten vanuit het verpleeghuis ("intramuraal") en de thuiszorg ("extramuraal") samen. Bij maandelijkse bijeenkomsten brengen deelnemers zelf onderwerpen in, in het ene geval ingegeven door een onderwerp van een studentenopdracht, in een ander geval vanuit een casus uit de verpleeghuispraktijk. De schaarste aan hbo-geschoolde verpleegkundigen in het verpleeghuis ondervangen we door betrokkenheid van hbo verpleegkunde geschoolde docenten en wijkverpleegkundigen. Studenten misten daardoor de hbo begeleiding op de afdeling niet.

Aan het begin was het nog wat zoeken voor de deelnemers. De leergemeenschap had coaching nodig om op te starten. Gesprekken over de leerbehoeften en beelden over het doel van de LC bracht duidelijkheid. Waar het initiatief voor inhoud en activiteiten in eerste instantie vooral lag bij twee facilitatoren van de LC (één van de hogeschool

en één van Marente), besloten steeds meer andere deelnemers te oefenen met hun leiderschapsrol en verantwoordelijkheid te nemen voor het faciliteren van de bijeenkomsten.

In de bijeenkomsten blijkt dat iedere deelnemer nuttige kennis en praktijkervaringen heeft die de moeite van het bespreken waard zijn, los van het soort diploma en los van het aantal jaren dienstverband. Zo gaven twee ervaren werkbegeleiders aan geleerd te hebben meer vragen te stellen en het taalgebruik van de studenten vernieuwend te vinden. Studenten vinden de bijeenkomsten leerzaam en ook ervaren ze steun ervaren van de LC en van elkaar.

Of zoals een derdejaars hbo-student het verwoord: *"De meerwaarde van de LC is dat je van verschillende mensen hoort hoe je dingen kunt aanpakken, waardoor je sneller en beter kan leren van de situaties."*

In lijn met eerder onderzoek naar de impact van community leren (Heemskerk et al., 2022) heeft de Marente LC ook breder impact. Zo benadrukte een verpleeghuis-teamleider dat studenten die in de LC zaten aan het begin van de stage sneller "zichtbaar" waren op de afdeling. Doordat studenten in de leergemeenschap op een gelijkwaardige manier omgaan met zorgprofessionals geeft dat zelfvertrouwen en durven ze zichzelf meer te laten zien op de afdeling.Door de leergemeenschap leren docenten bovendien om op een andere manier in het onderwijs te staan. De tijd van nu, waarin kennis overal is en veelal gratis te vinden, vraagt om een ander type docent: minder de expert die kennis overdraagt, meer de procesbegeleider van de ontwikkeling en het leren van de student. Als facilitator van een leergemeenschap leren docenten om deze rol op zich te nemen.

Om docenten en collega's uit de praktijk te helpen bij het oprichten van dergelijke Learning Communities en bij het bevorderen van "samen opleiden" is de "4 * 4 pitstop methodiek" ontwikkeld (Aangenendt & Wallner, 2021). De 4 * 4 pitstop is een methodiek voor een tijdelijk mini-leernetwerk waarin professionals die een soortgelijke uitdaging hebben, waar zij wel al enige ervaring mee hebben tijdelijk met en van elkaar leren. Ze doen dat door vier bijeenkomsten met een tijdsbesteding van ongeveer 4 uur per keer. Dit kunnen docenten zijn van verschillende hbo opleidingen die bijvoorbeeld allemaal een rol hebben in een curriculumvernieuwing, of docenten die allemaal een leergemeenschap willen opzetten samen met de beroepspraktijk.

9. YD-CAN!

Een specifieke doelgroep die je ook in het verpleeghuis tegenkomt zijn jonge mensen met dementie. Dat zijn mensen die voor hun 65e gediagnosticeerd zijn met dementie. Marente en het lectoraat zijn samen het project "YD-CAN!" gestart. Het project is een samenwerking tussen lectoraat VIO, Marente, de gemeente Teylingen, MBO Rijnland en het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON).

Bijna 9% van de mensen die de diagnose dementie krijgt is jonger dan 65 jaar (World Health Organization, 2021). Jonge mensen met dementie staan vaak nog midden in het leven en hebben meestal nog thuiswonende kinderen. Dementie veroorzaakt verlies op het gebied van werk en inkomen, leidt tot een andere invulling van maatschappelijke rollen, brengt veranderingen in de rolverdeling en relaties binnen het gezin met zich mee en zorgt voor een steeds veranderend toekomstperspectief (Rabanal et al, 2018, Millenaar et al, 2014 & 2016). De partner, in de meeste gevallen de primaire mantelzorger, moet de zorg voor hun geliefde vaak combineren met andere taken zoals werk, de zorg voor thuiswonende kinderen of de zorg voor (schoon)ouders.

Marente heeft een woonafdeling en een dagbestedingslocatie voor jonge mensen met dementie. De ambitie van Marente is om regionaal excellente ondersteuning en zorg, onderzoek en expertise voor mensen met dementie op jonge leeftijd te bieden.

YD-CAN is een participatief actieonderzoek in een leergemeenschap met als hoofdvraag: Hoe kunnen we de ondersteuning van jonge mensen met dementie en naasten bevorderen rond opname in het verpleeghuis?
Verhalen en ervaringen die mensen meebrengen naar deze leergemeenschap spelen een belangrijke rol bij het verkrijgen van zicht op knelpunten.
Vanuit knelpunten ontwikkelen we interventies die we ook daadwerkelijk gaan testen, evalueren en implementeren.

We onderzoeken vanuit YD-CAN hoe de transfer van thuiswonen, al dan niet met dagbehandeling, naar het verpleeghuis verloopt en welke knelpunten daarbij ervaren worden. Er wordt nagegaan welke interventies kunnen hebben om jonge mensen met dementie en hun naasten in dit traject te ondersteunen. Een doel daarvan is de eigen regie en samenwerking op een zo optimaal mogelijke wijze vorm te geven in deze (moeilijke) fase voor de cliënt en hun naasten. Gelijktijdig wordt onderzocht op welke manier de onderzoeksaanpak (participatief actieonderzoek in een leergemeenschap) bijdraagt aan het realiseren van deze doelen.

Wat maakt de YD-CAN leergemeenschap succesvol?
Hoe zorg je voor gelijkwaardigheid, dat iedereen ertoe doet en zijn expertise weet in te brengen?
Dat er ruimte en aandacht is voor emotie en tegelijkertijd de voortgang bewaakt wordt, onderzoeksdata worden verzameld en ook en literatuur wordt ingebracht van buiten?
Hoe zorg je dat je flexibiliteit behoud om iedereen te laten meedenken en tegelijkertijd de focus van het project behoud?
Hoe faciliteer je dit proces?
Bij de YD-CAN LG doen we dat allemaal.

Vanaf het begin is veel aandacht besteed aan het elkaar leren kennen, het delen van wensen, behoeften, verhalen en ideeën. We hebben ook veel aandacht besteed aan het nadenken over de gedeelde doelen die we hebben, welke opbrengsten we willen zien en hoe we met elkaar willen samenwerken. Daarbij is gebruik gemaakt van de "Learning Community Ster" methodiek (Wallner & Heemskerk, 2017). Daarbij worden de volgende 5 vragen stap voor stap met de deelnemers doorgenomen:

1) wat willen we leren,
2) hoe willen we leren,
3) wat is ieders rol,
4) hoe zien we dat we geleerd hebben
5) waarom leren we?

De uitwerking geeft een gezamenlijk beeld over doelen, opbrengsten en leer- en samenwerkingscultuur van de leergemeenschap.

Wat is de visie van de YD-CAN leergemeenschap over hoe we samen werken?

- Er is een open en veilig klimaat, we gaan respectvol met elkaar.
- We leren met en van elkaar en werken samen aan verbetering.
- Ieder levert input vanuit zijn of haar eigen rol en ervaringssituatie zodat we alle perspectieven mee kunnen nemen.
- Er is ruimte en aandacht voor emotie en humor.

Door goed met elkaar in gesprek te blijven, steeds kleine stappen te zetten en daarbij de afstemming te blijven zoeken, kun je op een goede manier samen met kwetsbare ouderen in een leergemeenschap werken aan kwaliteitsverbetering.

De leergemeenschap is veel meer dan tweemaandelijkse bijeenkomsten. Tussendoor gebeurt er van alles. Alle betrokkenen gaan door met het geleerde in de bijeenkomsten. De actieonderzoeker komen periodiek in kleiner verband met ervaringsdeskundigen bij elkaar. De onderzoeker is regelmatig op de afdeling te vinden, wat leidt tot meer onderling begrip en leren van elkaar.

Ook in dit project vormt de verpleegkundige een essentiële rol. Zij, of hij, vormt de zichtbare schakel tussen onderzoek en praktijk en tussen leergemeenschap en werkvloer. Ze is het rolmodel dat zich blijft verwonderen over hoe wij nog betere persoonsgerichte zorg kunnen leveren en neemt het team hierin mee.

10. Een korte reflectie achteraf

Welke conclusie kunnen we uit dit alles trekken? Bij de minor ouderenzorg vragen we de studenten bij hun eindpresentatie te verwoorden hoe zij hun “hart, hoofd en handen” in het werken met ouderen aan elkaar verbinden. Hart, hoofd en handen wil ik ook hier gebruiken om te reflecteren op het wezenskenmerk van de verpleegkundige in het verpleeghuis en wat dat betekent voor hoe we onze hbo-verpleegkundigen moeten opleiden.

Het hoofd en de handen van hbo-verpleegkundigen bieden een kans om te anticiperen op de toenemende complexiteit van zorg, de blijvende vraag om anders, persoonsgerichter te werken in het verpleeghuis en om kwaliteit van zorg en leven te kunnen blijven bevorderen. Belangrijk is het wel om dat kritische hoofd te leren om een gezonde verstandhouding te hebben met protocollen en richtlijnen. Alleen dan kun je de juiste balans vinden tussen kwaliteit van zorg, veiligheid en persoonsgerichte zorg. En dit is niet iets wat we zo maar van en opleiding hbo-v kunnen vragen om te realiseren en het is ook niet iets wat we van pas afgestudeerde hbo-v verpleegkundigen kunnen verwachten. Dat kun je alleen leren door ervaring op te doen in de praktijk. Door het inzetten van leergemeenschappen waarin school en praktijk samen optrekken en waarin studenten participeren kunnen we hier wel aan bijdragen.

Het hart van de hbo-verpleegkundige mag wel wat meer aandacht verdienen.
Zorg is mensenwerk. Aansluiting vinden bij een cliënt vraag om oprechte aandacht. Aandacht is de belangrijkste sleutel voor vakkundig en bekwaam handelen en - belangrijker misschien nog wel - voor zingeving van zowel zorgmedewerker als cliënt. ‘Goede zorg is dan ook een kwestie van hart en ziel, en niet alleen van verstand’ (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2017).
Goede zorg vraagt om inlevingsvermogen, contact maken, oog hebben voor individuele wensen en mogelijkheden van cliënten en hun naasten, de dialoog aangaan, aanvoelen, anticiperen en situationeel ‘de goede dingen doen’ . Dat geheel noem ik ‘het professionele hart’. Je kan een professioneel hart niet leren in de traditionele zin van kennisoverdracht. Het professionele hart ontwikkelt zich in de tijd en vraagt om diepere vormen van leren. Dat leren doe je samen, in interactie met anderen. Met de leergemeenschappen beogen we leeromgevingen te bieden waarin dat professionele hart kan rijpen.
De activiteiten van het lectoraat zorgen voor steeds meer impact. Net zoals we zien bij het leren in Learning Communities, zorgen de activiteiten van het lectoraat ook voor steeds meer impact. Als je een steentje in het water gooit dan reiken de gevolgen vanuit het midden steeds verder.

We zijn begonnen met een lectoraat, een duidelijke missie en visie, en doelen voor ogen en werkend aan verschillende onderzoekslijnen. We zijn in de praktijk aan de slag gegaan met steeds meer onderzoeksprojecten, die we doen samen met docent-onderzoekers en verpleegkundigen uit de praktijk. We betrekken studenten via afstudeerprojecten, Learning Communities en minoren. En ontwikkelen kennisproducten. Door de focus op leren krijgen we steeds meer menskracht die op een soortgelijke manier verder werkt aan de doelen en activiteiten waar we als lectoraat voor staan. Allemaal mensen die een frisse blik inbrengen en een frisse blik krijgen. En zo kan een klein steentje van een beginnend lectoraat toch steeds grotere impact bereiken.

Dankwoord

Toen ik begon met het nadenken over mijn dankwoord, ben ik aan een lijstje begonnen met mensen die op welke wijze dan ook betrokken zijn bij het lectoraat, bij Marente, de hogeschool, via samenwerkingen in de Vitale Delta, op onderzoek naar Learning Communities of welke andere manier dan ook. Binnen een half uur had ik een lijst van 84. En ik weet dat er een heleboel mensen zijn die dingen hebben gedaan voor mij of voor het lectoraat waar ik mij niet eens van bewust ben.

Want net zoals er onbewuste kennis is, is er ook zoiets als onbewuste dankbaarheid. Dus hoe ga je daarmee om? Ook onbewuste dankbaarheid kun je verspreiden en zichtbaar maken door de dankbaarheid uit te spreken en de luisteraar de ruimte te geven om de dankbaarheid te ontvangen.
Dit vind ik bovendien een mooie oefening omdat ik vind dat zorgprofessionals vaak veel te bescheiden zijn. Daarom leek mij wat nu gaat komen ook een goede oefening voor leren ontvangen van complimenten.

Dit is hoe het werkt:
Ik ga straks opnoemen waar ik allemaal dankbaar voor ben. Als jij het idee hebt, hey hier heb ik aan bijgedragen voor Chris of voor het lectoraat, laat de dankbaarheid dan bij jou binnenkomen en ontvang het als persoonlijk compliment. Mocht je twijfelen of een bepaalde stukje voor jou geldt, geef jezelf dan het voordeel van de twijfel.

Bedankt voor:
De visie die je hebt meegebracht in de totstandkoming van het lectoraat. Voor je leiderschap, je voorbeeldrol en ruimte die je laat om dingen anders te doen. Voor je enthousiasme en optimistische grondhouding.
Voor het durven aangaan van de gezamenlijke zoektocht en het vertrouwen dat we altijd wat waardevols vinden.
Dank je voor de aandacht die je hebt voor de mensen om je heen. Voor je ervaring in de zorg en dat je deze deelt. Voor je kritische houding, dat je vragen blijft stellen omdat je weet dat het stellen van vragen vaak belangrijker is dan het krijgen van antwoorden.
Dank je dat je jezelf bent en altijd blijft en toch bereid bent om je te blijven ontwikkelen.
Bedankt voor dat je jezelf inzet voor ouderen, de ouderenzorg en de best mogelijke verpleeghuis vanuit welke rol, functie of expertise dan ook.
Dank je voor de oneindige filosofische en praktische Wengeriaanse gesprekken. En voor het geduld om de fles Grappa zo lang dicht te houden.
Dank je wel dat je uit je comfortzone durft te stappen of mij uit de mijne durft te trekken.

Dat je in een nieuwe context jouw kijkwijze wilt inbrengen.
Dank je wel dat ik zo veel van je kan leren.

Heb je het idee dat ik iets niet heb genoemd maar waar ik wel dankbaar voor mag zijn? Vertel dat dan even aan me tijdens de borrel of op een ander moment. Dan wordt ook mijn onbewuste dankbaarheid weer een stukje bewuster.

Ik wil drie mensen persoonlijk toespreken. Mijn vrouw en kinderen.

Maaike, als iemand zich mag herkennen in de meeste van mijn dankzeggingen, en dan voor mij op persoonlijk vlak, dan ben jij dat. Dank je wel dat je je leven met mij wilt beleven.

Toen ik in november 2008 mijn proefschrift verdedigde heb ik mijn proefschrift opgedragen aan "mijn kleine". Mijn kleine van toen is ondertussen zo klein niet meer. En Mark is mij ondertussen op meerdere vlakken voorbij gestreefd. Niet alleen lengte. Als je het aan hem zou vragen in ieder geval ook in "humor".

Mark, in ons hart en hoofd zijn we altijd bij elkaar. Ik ben trots op je.

Mijn lectorale rede wijdt ik aan mijn "huidige kleine". Fieneke. En daar hoort natuurlijk een wijze levensles bij.

Fieneke, je hebt de afgelopen maanden geleerd om te lopen. Je hebt veel stappen gezet, en zeker aan het begin veel stappen naar links of rechts, jezelf vasthouden aan de bank of tafel.
En de levensles die ik je wil meegeven is deze. Het maakt eigenlijk niet uit of je in het leven een stap vooruit, achteruit, opzij, naar boven of naar beneden maakt. Elke stap brengt je namelijk in een andere omgeving. Een omgeving waar iets nieuws te beleven valt en waar je iets waardevols kunt bijdragen. En waarom zou je ook alleen stappen vooruit willen zetten? Dat brengt je immers alleen sneller bij een eindpunt. En daar gebeurt nou juist het allerminste.

Ik heb gezegd.

"Kenniskring lectoraat VIO (mei 2022, van links naar rechts): Lucienne Baks, Debora Hay Moura Goncalves, Chris Wallner, Lotje Bagchus, Karin Kuiters, Joost de Zoete, Annette van der Linden, Wendy Heemskerk, Clarissa Jungerius, Jose van der Plas, Marieke Deuling, Jolanda van Leeuwen, Cecile aan de Stegge, Manon van Gemerden"

Literatuur

Aan de Stegge C, Jungerius C, Wallner C (2021). Meer mannen in de zorg - Wat kunnen we leren van mannen die werken in de ouderenzorg? Bij de Les, 17(5), p 10 – 13, april 2021.

Aangenendt, M. & Wallner, C. (2021). 4*4 PitStop methode voor pop-up professionele (leer)netwerken. Introductie & handreiking voor facilitators. https://www.dehaagsehogeschool.nl/docs/default-source/documenten-onderzoek/lectoraten/duurzame-talentontwikkeling/pitstop-methode-voor-pop-up-professionele-leernetwerken.pdf?sfvrsn=55b95e17_2

Aangenendt, M. & Wallner, C. (2022). 4*4 PitStop method for pop-up professional (learning) networks, introduction and guide for facilitators.

Actiz (2020). Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020. Geraadpleegd op 10 feb 2022, van https://www.actiz.nl/sites/default/files/2021-04/Publieksrapportage-Capaciteitontwikkeling-verpleeghuiszorg-2020.pdf

Alzheimer Nederland (2020). Mensen met dementie per gemeente. Factsheet.

Andriessen, D. (2014). Praktisch relevant en methodisch grondig; dimensies van onderzoek in het hbo. Utrecht. Hogeschool Utrecht.

Backhaus, R. (2017). Thinking beyond numbers: nursing staff and quality of care in nursing homes. Proefschrift. Universiteit Maastricht.

Backhaus R, Verbeek H, van Rossum E, et al. 2015. Future distinguishing competencies of baccalaureate-educated registered nurses in nursing homes. Geriatric Nursing;36(6):438-444

Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. (2018). Baccalaureate-educated Registered Nurses in nursing homes: Experiences and opinions of administrators and nursing staff. Journal of advanced nursing, 74(1), 75-88.

Börjesson, U., Bengtsson, S., & Cedersund, E. (2014). "You have to have a certain feeling for this work" exploring tacit knowledge in elder care. SAGE open, 4(2), 2158244014534829.

Both-Nwabuwe, J. M. C., Lips-Wiersma, M., Dijkstra, M. T. M., & Beersma, B. (2019). Nurses' experience of individual, group-based, and professionals autonomy. Nursing Outlook, 67(6), 734-746

Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). Prognose: 19 miljoen inwoners in 2039. Geraadpleegd op 10 feb 2022, van https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/51/prognose-19-miljoen-inwoners-in-2039

Commissie Regulering van Werk (2020). In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk. Eindrapport Commissie Regulering van Werk, olv H Borstlap. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/23/rapport-in-wat-voor-land-willen-wij-werken

Detmar L, Nouta J, Lievens-Sanic I, Wallner C, Aangenendt M, Baas L, den Oudendammer F, van der Graaf A (2021). Handreiking Leernetwerken binnen Hogeschool Leiden, januari 2021, Hogeschool Leiden.

Fouarge, D., Van Eldert, P., De Grip, A., Künn-Nelen, A., & Poulissen, D. (2017). *Nederland in Leerstand*. Maastricht, Researchcentrum voor onderwijs en arbeidsmarkt (ROA).

Fouarge D, de Grip A en Nelen A. Leren en werken. Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt. ROA-R-2009/3. ISBN- 978-90-5321-474-9 maart 2009

Gründemann, R.W.M., Keijzer, L.E., Sanders, J.M.A.F. & Van der Torre, W. (2015). *Leren in een turbulente omgeving; vijf inspirerende voorbeelden*. Leiden: TNO.

Hamers, J. P., Backhaus, R., Beerens, H. C., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2016). Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Rapport. Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid Limburg. Universiteit Maastricht.

Heemskerk, W.M., Dauphin, S.L.M., van Dorst, M.A., Bussemaker, M., Wallner, C. (2021). A Learning Community within Nursing Practice: the value created by the activities and interactions during the early stage of community development. Nurse Education in Practice, 57, 103242.

Heemskerk, W. M., Renden, P., Warning, T. D., Wallner, C., Bussemaker, J., & Dikken, J. (in review). The impact of community learning during a participatory nursing research project [in review.

Hinkema, M., van Heumen, S., van Wissekerke, N. E., van Volksgezondheid, O. M., & en Sport, W. (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg (No. TNO 2019 R12033). TNO.

Hogeschool Rotterdam (2022). SMILE. Zelfmanagementondersteuning door verpleegkundige leiders op leerafdelingen. Geraadpleegd op 19 april 2022, van https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/zorginnovatie/zelfmanagement-en-participatie/Smile/

Hoppen T, Aangenendt M, Wallner C (2021). The magic of value creation: How does value creation in networked contexts work?, Workshop, EAPRIL conferentie Nov 2021

Kothari, A. R., Bickford, J. J., Edwards, N., Dobbins, M. J., & Meyer, M. (2011). Uncovering tacit knowledge: a pilot study to broaden the concept of knowledge in knowledge translation. BMC health services research, 11(1), 1-10.

Van Lieshout, F., Jacobs, G. & Cardiff, S. Actieonderzoek. Principes en onderzoeksmethoden voor participatief veranderen. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV, 2021.

Marente (z.d.). Mannen bij Marente. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van https://werkenbijmarente.nl/mannen

Migchelbrink, F. (2016). De kern van participatief actieonderzoek. Uitgeverij SWP.

Millenaar JK, van Vliet D, Bakker C, Vernooij-Dassen MJ, Koopmans RT, Verhey FR, et al (2014). The experiences and needs of children living with a parent with young onset dementia: results from the NeedYD study. Int Psychogeriatr. 2014;26(12):2001-10.

Millenaar JK, de Vugt ME, Bakker C, van Vliet D, Pijnenburg YA, Koopmans RT, et al (2016). The Impact of Young Onset Dementia on Informal Caregivers Compared with Late Onset Dementia: Results from the NeedYD Study. Am J Geriatr Psychiatry. 2016;24(6):467-74.

Myers, C. B., & Myers, L. K. (1995). The professional educator: A new introduction to teaching and schools. Wadsworth Publishing Company.

Passchier A, aan de Stegge C (2021). Mannen in de zorg. Thuis! Marente magazine, mei 2021, p17-19.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Den Haag, juni 2017.

Rabanal LI, Chatwin J, Walker A, O'Sullivan M, Williamson T (2018). Understanding the needs and experiences of people with young onset dementia: a qualitative study. BMJ Open. 2018;8(10):e021166.

Ruijters M. (2018). Je Binnenste Buiten - Over professionele identiteit in organisaties. 4th ed. Vakmedianet, editor. Deventer: Management Impact; 2018.

Van Scheppingen, A., Bierlaagh, D., Vleugel, L., & Wallner, C. (2021). Ervaringsleren voor zorgprofessionals en studenten. Onderwijs en Gezondheidszorg, 45(4), 26–29. https://doi.org/10.24078/oeng.2021.6.127395

Van Scheppingen, A., Bierlaagh, D., & Wallner, C. (2022). Ervaringsgericht leren samenwerken in de ouderenzorg. TVZ, 03 (2022).

Van Scheppingen AR, De Vroome EMM, Ten Have C.J.M. Zwetsloot GIJM, Wiezer N, Van Mechelen W (2015). Vitality at work and its association with lifestyle, self-determination and culture, and with employees' performance and sustainable employability. Work, 2015, 52, 45-55

Schipper T, Aan de Stegge C (2021). Mannen in de zorg – Hoe is het om als man in de zorg te werken? Marente, Mei 2021. 19p.

Schipper, T., Vos, M., & Wallner, C. (Eds.). (2022). Landelijk position paper Learning Communities. Zwolle: hogeschool Windesheim.

Schut, R. (2021). Tacit knowledge (Michael Polanyi). In Ruijters, M., Schut, R., Simons, R.J. (2021). Canon van leren & ontwikkelen. Boom uitgevers, Amsterdam.

Stoll, L., Bolam, R., McMahon, A., Wallace, M., & Thomas, S. (2006). Professional Learning Communities: A Review of the Literature. *Journal of Educational Change*, 7(4), 221-258. doi:10.1007/s10833-006-0001-8

Torre W van der e.a. (2019). Lerende en innovatieve organisaties. Een organisatiemodel met praktijkvoorbeelden. Programma: Furture of Work. TNO 2019 R11735

Van Vliet K, van der Stege H, Diepenhorst L, Wallner C (2021). Het werk en de vitaliteit van 50+'ers. TVZ, 03/2021, p 34-37.

Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. Deel 3.
Versteeg, S., de Veer, A., Brinkman, M., de Groot, K., & Francke, A. (2018).
De aantrekkelijkheid van de intramurale ouderenzorg voor de hbo-opgeleide verpleegkundige. NIVEL.

Voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen - partners in innovatie, (2013). Advies van de Verkenningscommissie hbo gezondheidszorg. Commissie Westerlaken, 2013.

Waardigheid en trots (2022). Kwaliteitsverpleegkundigen ouderenzorg. Geraadpleegd op 19 april 2022, van https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/kwaliteitsverpleegkundige-ouderenzorg/#

Wallner, C., & Heemskerk, W.(2017). Methode bij het starten van een learning community: de LC Ster. *OnderwijsInnovatie*, (juni), 34-36.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity.* Cambridge: Cambridge University Press.

World Health Organization (2021). Factsheet dementia. Geraadpleegd op 15 feb 2022, van https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021). Houdbare ouderenzorg Ervaringen en lessen uit andere landen. Working Paper nummer 42, Den Haag 2021

Zorginstituut Nederland (2021). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – Samen leren en ontwikkelen. Actualisatie 2021.

Hogeschool Leiden

Zernikedreef 11
2333 CK Leiden
Postbus 382
2300 AJ Leiden

071 - 518 88 00

info@hsleiden.nl

hsleiden.nl

facebook.com/HSLeidenNL

twitter.com/HSLeidenNL

linkedin.com/company/hogeschool-leiden