

Kennisontwikkeling en kennisdeling in gelijkwaardige verbinding tussen praktijk en wetenschap

Petri Embregts

De kloof tussen wetenschappelijke kennis en toepassing van deze kennis in de klinische praktijk wordt breed en onafhankelijk van inhoudelijke disciplines erkend (Drahota, Meza, Brikho, Naaf, Estabillo, Gomez, & Aarons, 2016). Enerzijds leert praktijkervaring ons dat het vaak onbekend is of interventies bewezen effectief (d.w.z. wetenschappelijk onderbouwd en getoetst) zijn. Het gebrek aan (inzicht in) evidence-based practices in de dagelijkse praktijk wordt daarbij gezien als ondersteuning van de gesignaleerde kloof tussen wetenschap en praktijk (Garretsen, Bongers, de Roo, & van de Goor, 2007). Anderzijds kennen we het fenomeen dat nieuwe kennis niet automatisch in de praktijk bekend is, laat staan gebruikt wordt. Diverse factoren op bestuurlijk, institutioneel en individueel niveau dragen bij aan deze zogenaamde ‘knowledge-to-practice’ kloof, zoals cultuur van de organisatie, waardering van bewezen effectiviteit en verwachtingen van onderzoeksuitkomsten (Jansen, 2007). Bovendien kost het omzetten van wetenschappelijke evidentie in bruikbare praktijkinformatie over het algemeen veel tijd, kunnen effecten uiteen lopen in verschillende culturele en situationele omstandigheden en bestaan er verschillende percepties op bewijsvoering. Zo bracht de Raad voor

Volksgezondheid en Samenleving (2017) onlangs het rapport *Zonder context geen bewijs - Over de illusie van evidence-based practice in de zorg* uit. In dit rapport geeft de Raad aan dat evidence-based practices de kwaliteit en veiligheid van de zorg aanzienlijk hebben verbeterd, maar dat ‘het zoeken naar eenduidig bewijs een illusie en een onterechte simplificatie is van wat goede zorg is’ (p. 5). Zij veronderstelt daarmee niet dat de zoektocht naar bewijs achterwege gelaten moet worden, maar benadrukt dat bewijs in meervoud nodig is met de context waar het betrekking op heeft als vertrekpunt. Dit streven is alleen haalbaar als wetenschappers en zorgprofessionals de handen ineen slaan. Analoog aan de stelling van Van Heyst (2005) dat kwaliteit van zorg- en hulpverlening in de meest wezenlijke vorm plaatsvindt in een betekenisvolle relatie tussen de cliënt en de hulpverlener, kunnen we m.i. stellen dat de waarde van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek vorm krijgt in een betekenisvolle relatie tussen de cliënt, de hulpverlener en de onderzoeker. Meer en intensievere samenwerking tussen wetenschap en praktijk is nodig, niet alleen om te komen tot optimale kennisdeling, maar ook om optimale kennisontwikkeling te realiseren (Embregts, 2017).

De toenemende samenwerking tussen zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking en kenniscentra zoals universiteiten, is dan ook toe te juichen. In hun opinierend artikel “Verbinding gewenst rondom onderzoek in de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen” (NTZ, 2017) stellen Kef en Schuurman specifiek de vraag hoe het in Nederland gesteld is met de verbindingen in onderzoek naar de ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen. Zij onderscheiden een verticale dimensie (d.w.z. verbindingen in de tijd met eerder ontwikkelde theorieën, instrumenten en implementaties) en een horizontale dimensie (d.w.z. verbindingen met andere activiteiten in de huidige tijd, zoals parallel lopend onderzoek en beleidsitems). De Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (AWVB) van Tranzo (Tilburg University) wordt in dit artikel als positief voorbeeld aangehaald: ‘De doelstellingen en werkwijze komen dicht in de buurt van een structurele en inspirerende wijze van verbinden.’ Auteurs stellen hieraan gerelateerd de vraag of we een dergelijke werkwijze niet tot een nationaal niveau kunnen tillen? Een inspirerende gedachte, maar als hoogleraar van deze Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (AWVB) is het m.i. allereerst van belang helder te definiëren wat een academische werkplaats feitelijk is. En wat de uitgangspunten t.a.v. kennisontwikkeling en kennisdeling zijn binnen de AWVB? In dit artikel zullen deze vragen achtereenvolgens beantwoord worden en zal de samenwerking tussen wetenschap en praktijk daarnaast geïllustreerd worden aan de hand van het onlangs geactualiseerde onderzoeksprogramma van de AWVB.

Academische werkplaatsen

In Nederland bestaan op diverse gebieden academische werkplaatsen, met een grote variëteit in structuur en werkwijze. Hoewel de term ‘academische werkplaats’ volgens Wijenberg en Nies (2015) vooralsnog niet eenduidig blijkt, is het doel in alle gevallen om een betere verbinding tot stand te brengen tussen wetenschappelijke kennis en ervaringen in de zorgpraktijk van bijvoorbeeld de publieke gezondheid, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning. Wijenberg en Nies (2015) hebben een verkenning gedaan naar o.a. kenmerken van academische werkplaatsen in Nederland. Onder een academische werkplaats verstaan zij een (kennis)infrastructuur waarin praktijk, onderzoek, beleid en opleidingen samenwerken. In hun verkenning zijn 49 academische werkplaatsen in het domein van de (langdurige) zorg en maatschappelijke gezondheidszorg en ondersteuning nader in kaart gebracht. Alle streven naar het verbeteren van zorg en welzijn, sommige werkplaatsen streven ook ‘innovatie’ en ‘betere (integrale) samenwerking’ na. Ook blijkt uit hun analyse dat het samenwerkingsverband van een werkplaats als organisatievorm ofwel een meer hiërarchische structuur met een stuurgroep heeft, ofwel een kerngroep van kernpartners met daaromheen een flexibele schil van netwerkleden, vaak praktijkinstellingen. Wijenberg en Nies wijzen tot slot op (vaak een combinatie van) factoren die samenhangen met het succes van een academische werkplaats zoals een gezamenlijke visie, een multidisciplinaire samenstelling van partners (onderzoek, praktijk, onderwijs, eindgebruikers), een heldere en realistische werkwijze en expliciete aandacht voor én organisatie van kennisontwikkeling, kennisdeling en innovatie. Tranzo,

een departement van Tilburg University dat is opgebouwd rondom 10 academische werkplaatsen, definieert haar werkplaatsen aanvullend als duurzame samenwerkingsverbanden tussen universiteit en praktijkinstellingen. De samenwerking vindt plaats op basis van een langdurend onderzoeksprogramma dat door de universiteit en praktijkinstellingen gezamenlijk wordt vastgesteld. Binnen academische werkplaatsen spelen science practitioners, professionals die deels werken in de praktijk en deels binnen de universiteit, een centrale rol. Elke science practitioner vormt als het ware een brug tussen wetenschap en praktijk (<https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/overtranzo>).

Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking

Begin 2012 is de AWVB officieel van start gegaan en is sindsdien organisch gegroeid van 6 naar 12 partners. Momenteel bestaat de AWVB uit een duurzame samenwerking tussen elf zorgorganisaties (Amarant Groep, Amerpoort, ASVZ, Dichterbij, Koraal Groep, Lunet zorg, Prisma, SDW, S&L Zorg, Trigel Zorg, Zuidwester), de belangenvereniging LFB en Tranzo (Tilburg University). De AWVB sluit in haar werkwijze aan bij drie belangrijke uitgangspunten van Tranzo (Garretsen, Bongers, de Roo, & van de Goor, 2007):

- volstreekte gelijkwaardigheid tussen de universiteit en de samenwerkingspartners uit de praktijk,
- persoonlijke contacten op meerdere niveaus binnen de betrokken organisaties,
- ‘win-win’: alle betrokken partijen moeten investeren in en voordeel hebben van de samenwerking.

Om samenwerkingspartners van de AWVB op maat, actief en optimaal te kunnen betrekken bij de ontwikkelingen in kennisontwikkeling en kennisdeling, vindt in alle gevallen structurele en frequente uitwisseling plaats tussen contactpersonen op het niveau van bestuur (bestuurlijk overleg), management (overleg coördinerende werkgroep) en onderzoek (onderzoekeroverleg).

De grotere ambitie die de AWVB nastreeft, is het versterken van de eigen kracht van mensen met een verstandelijke beperking en hen die hen ondersteunen (familie, professionals). Bij de oprichting van de AWVB in 2012 is het onderzoeksprogramma in gezamenlijkheid met alle (toenmalige) partners op basis van deze ambitie vastgesteld, waarbij wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis op gelijkwaardige wijze zijn betrokken. Dit programma kende drie belangrijke onderzoekslijnen op basis waarvan in de afgelopen 5 jaar nieuwe wetenschappelijke inzichten ontwikkeld werden:

1 Versterking eigen kracht van mensen met een verstandelijke beperking en hun naasten

Centraal binnen deze onderzoekslijn staan onderzoeksprojecten die direct bijdragen aan het versterken van de eigen kracht van mensen met een verstandelijke beperking en hun naasten, zoals het vergroten van autonomie, regie en keuzemogelijkheden, ervaringsdeskundigheid, afname van middelen en maatregelen, en een toename van welbevinden en kwaliteit van leven. Enkele voorbeelden van thema's binnen deze onderzoekslijn:

1. Invloed van onvrijwillige zorg op de kwali-

- teit van leven van mensen met een verstandelijke beperking
2. Zelfdeterminatie bij mensen met een verstandelijke beperking
 3. Sociale netwerken en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking

II *Professionalisering van medewerkers in het primaire proces*

Binnen deze onderzoekslijn wordt onderzoek gedaan naar scholing, gedrag en inzichten van begeleiders in relatie tot mensen met een verstandelijke beperking. Hierbij is aandacht voor enerzijds ondersteuning in de maatschappelijke context en anderzijds intensieve begeleiding en behandeling van mensen met gedragsproblemen. Bestaande methodieken voor begeleiders worden geëxpliciteerd, gestandaardiseerd en geëvalueerd. Naast interventie-onderzoek vindt ook explorerend onderzoek plaats om beter inzicht te krijgen in diverse aspecten die het handelen van begeleiders bepalen. Voorbeelden van onderzoeksprojecten zijn:

1. Interventieonderzoek gericht op training en coaching van begeleiders
2. Onderzoek gericht op gedrag, ondersteuningsstijlen, attributies, emoties, persoonlijkheid en attitude van begeleiders
3. Onderzoek gericht op het optimaliseren van de relatie/interactie tussen begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking

III *Effectieve interventies*

Het gaat hierbij om praktijkgericht onderzoek naar het effect van bestaande en nieuw te ontwikkelen methodes. De aard van de training/behandeling kan specifiek en uiteenlopend zijn, evenals de doelgroep. Voorbeelden van dergelijke interventies zijn:

1. *Sterker dan de Kick*, een motivatietraining voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en verslavingsproblemen
2. *Triple-C*, een orthopedagogisch behandelmodel voor de begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking

Aan alle drie de onderzoekslijnen ligt een ethisch perspectief op zorgverlening (menslievende professionalisering, Embregts, 2011) ten grondslag. Hierbij wordt de verbinding met cliënten vanuit persoonlijke betrokkenheid gezien als voorwaarde voor professionaliteit. Voor een volledige beschrijving van het onderzoeksprogramma wordt verwezen naar de website van de AWVB. (<https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/awlvb/>)

Actualisatie onderzoeksprogramma in verbinding tussen praktijk en wetenschap

De AWVB werkt actief en betrokken aan het onderhouden van een verbinding-op-maat tussen enerzijds actuele praktijkbehoeften en anderzijds wetenschappelijke kennis en wetenschappelijk onderbouwde producten binnen het kader van de drie onderzoekslijnen. De leden van de coördinerende werkgroep (o.a. kennismanagers, directeuren expertise) hebben, als portefeuillehouders kennisbeleid binnen hun zorgorganisatie, een belangrijke rol als 'linking pin' tussen praktijk en wetenschap. Met hen hebben onderzoekers (senioren, hoogleraar) en kennismanager van de AWVB in meerdere sessies samen nagedacht over de vraag hoe de huidige initiatieven en ontwikkelingen binnen de zorgorganisaties

verbonden kunnen worden met het onderzoeksprogramma (de drie onderzoekslijnen) van de AWVB. Een gezamenlijk doel, commitment, bereidheid om elkaars taal te leren verstaan, het in ogenschouw nemen van de context (o.a. maatschappelijk en organisatorisch) en de wil elkaar echt te begrijpen, zijn daarbij van groot belang. De inventarisatie van actuele praktijkbehoeften vond concreet plaats doordat organisaties een individueel overzicht toelichten van lopende/komende aandachtsgebieden, initiatieven en ontwikkelingen. Individueel danwel tijdens groepsbijeenkomsten werden inventarisaties nader ge-expliciteerd; verkregen informatie werd door de senior-onderzoekers van de AWVB samengevat en kort beschreven. Vervolgens werd het overzicht tijdens bijeenkomsten van de coördinerende werkgroep m.b.v. een mindmap geordend en gekoppeld aan het huidige onderzoeksprogramma (onderzoekslijnen) van de AWVB. Indien nodig, werden aanvullende thema's gedefinieerd. Het resultaat van dit proces is weergegeven in Tabel 1. Het geeft een beeld van de thema's die, binnen de context van het onderzoeksprogramma van de AWVB, door de zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland ($N=11$) die zijn aangesloten bij de AWVB en de LFB als belangrijk worden beschouwd om kennis op te ontwikkelen en te delen.

Gekoppeld aan de inhoudelijke thema's, maakt Tabel 1 ook duidelijk dat er vanuit de zorgpraktijk tevens expliciete interesse is voor specifieke doelgroepen (zoals mensen met een ernstig meervoudige beperking of juist een lichte verstandelijke beperking) gerelateerd aan effectieve ondersteuningsmethoden/in-

terventies en specifieke behoeften omtrent kennisontwikkeling. En last but zeker not least in dit verband: zowel vanuit de praktijk als vanuit de wetenschap is de sterke gezamenlijke behoefte gebleken om kennisdeling als apart en expliciet aandachtsgebied van de AWVB te definiëren: hoe delen en borgen we kennis binnen en buiten de zorgorganisatie? Hoe stimuleren we evidence- en context-based werken? Hoe kunnen we mensen met een verstandelijke beperking en hun ouders hierbij actief betrekken? Hoe onderbouwen en toetsen we good practices uit de praktijk (zowel interventies als diagnostische instrumenten) met wetenschappelijke evidentie?

Nadere betekenisgeving van de thema's door de partners van de AWVB kunnen we in 4 categorieën onderbrengen:

- (1) praktijkbehoeften die aansluiten bij wetenschappelijke kennis die reeds beschikbaar is binnen de AWVB danwel daarbuiten;
- (2) praktijkbehoeften die aansluiten bij (het volgen van) lopende onderzoeksprojecten binnen de AWVB;
- (3) praktijkbehoeften die passen binnen de onderzoeksambitie van de AWVB maar niet aansluiten bij lopende of afgeronde projecten (en dus een nieuw initiatief vereisen);
- (4) praktijkbehoeften die niet aansluiten bij de ambitie van de AWVB (en mogelijk wel bij andere kenniscentra).

Door expliciet verbanden te leggen kan kennisontwikkeling op thema's naar voorkeur reeds in een vroeg stadium worden gevolgd en gedeeld (kennisdeling). Zo kan de vraag naar kennis die reeds beschikbaar is (zie 1) relatief

Tabel 1: Actuele onderzoeksthema's geordend naar twee bestaande onderzoeklijnen van de Academische Werk-
plaats Leven met een Verstandelijke Beperking

Onderzoekslijn	Thema	Korte toelichting
I Versterking eigen kracht van mensen met een verstandelijke beperking en hun naasten	Sociale netwerken	Betrekken en inzetten van sociale (familie)netwerken en de wijze van samenwerking binnen netwerken (o.a. inzet van buddies, levenslange ondersteuning, shared decision making).
	e-Health	Toepassing en effectiviteit van diverse vormen van toegepaste technologie binnen de zorg.
	Grensoverschrijdend gedrag	Grensoverschrijdend gedrag van cliënten (al dan niet gespecificeerd naar subvormen zoals agressie en seksueel misbruik), met hieraan gerelateerd o.a. vragen omtrent veiligheid en monitoring.
	Autonomie vs vrijheidsbeperking	Deze bundeling bevat vraagstukken omtrent vrijheidsbeperking, grenzen stellen en het bewaken van veiligheid in relatie tot het vinden van alternatieven voor onvrijwillige zorg en het stimuleren/ondersteunen van autonomie van de cliënt.
	Cliëntwens centraal	Hierbij gaat het om initiatieven, methodieken en zorgconcepten waarbinnen de cliëntwens in het bijzonder centraal staat (o.a. belevingsgerichte zorg, shared decision making).
	Woonomgeving	Behoeften binnen het thema woonomgeving zijn enerzijds te bundelen in behoeften m.b.t. specifieke woonvormen en woonprofielen en anderzijds in vragen die gericht zijn op omgevingsgerichte zorg, met name voor mensen met EMB.
II Professionalisering van medewerkers in het primaire proces	Participatie/ Inclusie	Enerzijds gaat het om de vraag hoe mensen met een verstandelijke beperking deel kunnen nemen aan activiteiten in de samenleving, anderzijds om leertrajecten en aandacht voor ervaringsdeskundigheid van mensen met een verstandelijke beperking (ervaringsdeskundigheid, competentieontwikkeling, talentontwikkeling, aangepaste beroepsgerichte opleiding).
	Teamontwikkeling	De nadruk ligt hier op het functioneren van teams als geheel, o.a. werking en effectiviteit van zelfsturende teams, effectiviteit van team gerichte coaching/ training.
	Individuele competenties	Hier ligt de nadruk op de effectiviteit van interventies op het niveau van de individuele medewerker, maar ook onderzoek naar specifieke begeleider kenmerken die een rol kunnen spelen in het realiseren van goede zorg.
	Relatie begeleider/ cliënt	Studies met een specifieke focus op de relatie tussen begeleiders, cliënten en verwanten.

snel en eenvoudig beantwoord worden door bijvoorbeeld een studiedag te organiseren. Een vraag naar nieuwe kennis kan nader ge-exploreerd worden en mogelijk beantwoord worden door bijvoorbeeld te participeren in een klankbordgroep van een project dat geïnitieerd is door een collega-partner (zie 2). Zo ontstaan korte lijnen, persoonlijke contacten, wordt efficiënt samengewerkt en wordt 'kennis is van iedereen' werkelijkheid, immers uitwisseling vindt vice versa plaats. De expliciete verbindingen bieden ook de mogelijkheid om actuele vragen binnen een specifiek thema in een vroeg stadium op te halen in de praktijk en te vertalen/integreren in nieuwe onderzoeksinitiatieven (voeding van kennisontwikkeling). Zo kan er bijvoorbeeld op het gewenste thema nog geen lopend onderzoek plaatsvinden en zijn nieuwe initiatieven tot kennisontwikkeling nodig (zie 3). In dat geval kunnen gezamenlijke subsidieaanvragen geschreven worden, waarin meerdere dan wel alle partners van AWVB participeren (binnen de AWVB heeft dit bijvoorbeeld geresulteerd in het Netwerk Samen Kunnen Kiezen, een samenwerking tussen alle partners van de AWVB, Tilburg University en de academische werkplaats VU-'s Heerenloo). En tot slot is het uiteraard ook goed denkbaar dat er praktijkbehoefte zijn die niet vanuit de expertise en de ambitie van de AWVB uitgewerkt kunnen worden, doch door de leerstoelhouder van de AWVB onder de aandacht worden gebracht bij collega-onderzoeksgroepen.

Tot slot

In dit artikel worden wegen beschreven om te komen tot kennisontwikkeling en kennisdeling in gelijkwaardige verbinding tussen praktijk en wetenschap en wordt meer specifiek ingegaan op de werkwijze van de AWVB. Daarbij is het m.i. van belang te benadrukken dat het ontwikkelen en delen van kennis vraagt om creativiteit, een innovatieve blik en maatwerk. Daarnaast is ook een structurele infrastructuur met een duidelijk en in gezamenlijkheid ontwikkeld onderzoeksprogramma van belang, waarbij bewuste aandacht uitgaat naar de structurele en persoonlijke contacten op alle niveaus. Eigen ervaringen laten het waardevolle besef groeien dat de kloof tussen wetenschap en praktijk alleen gedicht kan worden wanneer we een volwaardige en gelijkwaardige interactie nastreven tussen onderzoeker, professional en zorgvrager. Daardoor kunnen en leren we denken in een continuüm, waarin soms meer aandacht wordt gevraagd voor nieuwe wetenschappelijke kennis en op andere momenten vooral nieuwsgierigheid centraal staat naar ervaringskennis van mensen met een verstandelijke beperking en hun verwanten om nieuwe inzichten te krijgen. Zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017) stelt, zou de wetenschapper moeten erkennen dat wetenschappelijk bewijs altijd onaf is en steeds onderwerp blijft van nieuwe inzichten en ervaringen. Binnen de AWVB ervaren we de inspiratie van dit besef en proberen we vorm te geven aan kennisontwikkeling en kennisdeling op basis van gelijkwaardigheid: tussen mensen, tussen disciplines, tussen wetenschappelijke kennis, professionele kennis en ervaringskennis van mensen met een verstandelijke beperking en hun verwanten. **NTZ**

Auteur

Prof. dr. Petri Embregts is als bijzonder hoogleraar verbonden aan Tranzo, Tilburg University. Zij heeft vanuit dit department de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking in samenwerking met partners uit de praktijk geïnitieerd en vormgegeven, en geeft sinds de start in 2012 leiding aan deze Werkplaats.

Correspondentie-adres:

P.J.C.M.Embregts@uvt.nl

Literatuur

- Drahota, A., Meza, R.D., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo, J.A., Gomez, E.D., & Aarons, G.A. (2016). Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research. *Milbank Quarterly*, 94, 163-214.
- Embregts, P.J.C.M. (2011). *Zien, bewogen worden, in beweging komen*. Tilburg: Prismaprint.
- Embregts, P.J.C.M. (2017). Knowledge development and knowledge sharing: collaboration between science and practice in equality. Manuscript in voorbereiding.
- van Heijst, J.E.J.M. (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.
- Garretsen, H.F.L., Bongers, I.M.B., de Roo, A.A., & van de Goor, I.A.M. (2007). Bridging the gap between science and practice: Do applied academic centres contribute to a solution? A plea for international comparative research. *Journal of Comparative Social Welfare*, 23, 49-59.
- Jansen, M.W.J. (2007). *Mind the gap: Collaboration between practice, policy and research in local public health*. Maastricht: Datawysse / Universitaire Pers Maastricht.
- Kef, S. & Schuurman, M. (2017). Verbinding gewenst rondom onderzoek in de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 1, 64-69.
- Wijenberg, E. & Nies, H. (2017). *Academische Werkplaatsen Zorg & Gezondheid. Een verkenning van overeenkomsten en verschillen in aanpak*. Utrecht: Vilans.