

Marion Kersten

# Making knowledge work



Factors, strategies and leadership to improve sharing and application of knowledge in the care and support for people with intellectual disabilities

**Samenvatting**



**Making knowledge work**  
**Factors, strategies and leadership to improve**  
**sharing and application of knowledge in the care and support for**  
**people with intellectual disabilities**

Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor aan Tilburg University  
op gezag van de rector magnificus prof. dr. W.B.H.J. van de Donk,  
in het openbaar te verdedigen ten overstaan van een  
door het college voor promoties aangewezen commissie  
in de Aula van de Universiteit op vrijdag 23 februari 2024 om 13.30 uur

door

**Maria Cornelis Odilia Kersten**  
Geboren te Roermond, Nederland

**Promotores:**

Prof. dr. P.J.C.M. Embregts (Tilburg University)  
Prof. dr. ir. M.C.D.P. Weggeman (Technische Universiteit Eindhoven)

**Promotiecommissie:**

Prof. dr. T.P.L. Buyl (Tilburg University)  
Prof. dr. L.A.M. van de Goor (Tilburg University)  
Prof. dr. H.L.G.R. Nies (Vrije Universiteit Amsterdam)  
Prof. dr. W. van der Scheer (Erasmus Universiteit Rotterdam)  
Prof. dr. C. Schuengel (Vrije Universiteit Amsterdam)

Het onderzoek zoals beschreven in dit proefschrift is uitgevoerd aan het departement Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, Tilburg, Nederland.

Het onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Het drukken van dit proefschrift is financieel mogelijk gemaakt door Tilburg University en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

**ISBN:** 978-94-6469-743-8

**Omslag:** Mariël Lam

**Lay-out & Printing:** ProefschriftMaken || [proefschriftmaken.nl](https://proefschriftmaken.nl)

**Fotoverantwoording omslag**

Het beeldje is een door mijzelf gemaakt eerbetoon aan LFB-er Arnold Berkhout, na zijn dood in 2018. Van Arnold, die als geen ander ervaringskennis wist over te brengen, heb ik veel geleerd tijdens onze langdurige samenwerking. Ook aan dit proefschrift droeg hij bij via een startinterview.

**©2024 Marion Kersten**

All rights reserved. No parts of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without permission of the author. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

## **Wetenschappelijke samenvatting**

In dit proefschrift staat de vraag centraal hoe het kennisbeleid van zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking professionals kan stimuleren tot effectieve kennisdeling en -toepassing in hun praktijk. Dit is van belang omdat zij met de inzet van hun kennis bijdragen aan kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van mensen met verstandelijke beperkingen. Weliswaar zijn professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking primair zelf verantwoordelijk voor hun eigen professionele ontwikkeling en voor het delen en toepassen van nieuwe inzichten in hun werk, echter ook de betrokken zorgorganisaties hebben hierin een rol en verantwoordelijkheid. Deze rol en verantwoordelijkheid vindt zijn weerklank in de organisatievisie en het organisatiebeleid ten aanzien van kennisdeling en -toepassing en richt zich op het creëren van een context die dit stimuleert. In dit exploratieve promotieonderzoek is onderzocht welke factoren en strategieën het delen en toepassen van kennis beïnvloeden. Het doel is om daarmee bij te dragen aan de verbetering en vernieuwing van het kennisbeleid van zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking om kennisdeling en -toepassing door professionals te stimuleren.

### **Algemene inleiding**

De algemene inleiding (**Hoofdstuk 1**) start met een verkenning van de achtergrond en context van het huidige kennisbeleid in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in historisch perspectief. Daarbij is uitgegaan van de periode 2000-2014 omdat de groeiende aandacht voor kennisprocessen in deze tijdspanne heeft geleid tot de ontwikkeling van het kennisbeleid in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in Nederland. Ook worden kernconcepten en theorieën rond kennisdeling en -toepassing besproken.

### **Achtergrond en context**

Het bevorderen van evidence-based practice, marktwerking en het ondersteuningsparadigma zijn drie internationale ontwikkelingen die van invloed zijn geweest op de vorming van het kennisbeleid in de Nederlandse zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast zijn hieraan verbonden beleidsontwikkelingen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Wetenschappen en Cultuur (OCW) aanleiding voor het te vormen kennisbeleid, zoals het stimuleren van onderzoek alsook het bundelen en verspreiden van kennis, kwaliteitsbeleid, de hervorming van de bekostiging en de transformatie van het zorgsysteem. Vanuit het ministerie van OCW was het beleid gericht op de herziening van de beroepsstructuur en het beroepsonderwijs.

Deze internationale en nationale ontwikkelingen resulteerden in meer aandacht voor het expliciteren en versterken van professionaliteit in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. In de strategische koers van de branchevereniging Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) vormde het versterken van het eigen professionele karakter van de gehandicaptenzorg een kernelement en was dit aanleiding om kennisbeleid te ontwikkelen. Want daarmee wilde deze zorgsector in een tijd van marktwerking haar onderscheidende karakter ten opzichte van andere zorgsectoren zichtbaar maken, als een 'unique selling point'. Dit werd ingegeven door haar zorgvragers: mensen met verstandelijke beperkingen. Hun levenslange en levensbrede zorgvragen onderscheiden zich van die van andere doelgroepen in de langdurige zorg. Aandacht voor de kwaliteit van zorg vormde tevens een concrete aanleiding. Door het tekort aan goed gekwalificeerde professionals in combinatie met de toegenomen ernst en complexiteit van de zorgvraag ontbrak het aan voldoende deskundigheid. Deze discrepantie vormde een bedreiging voor de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van de zorgvragers.

Het kennisbeleid dat vanaf de start (in 2006) door de branche wordt gevoerd kenmerkt zich door de inzet van strategieën gericht op de ontwikkeling, deling en toepassing van kennis door professionals. Voorbeelden zijn het versterken van de kennisinfrastructuur, een programma professionalisering en het opstellen van competentieprofielen. Het primaat van het kennisbeleid ligt bij de individuele zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. Hun rol is het faciliteren van de kennisdeling en -toepassing van hun professionals. De rol van de VGN is om dit aan te moedigen en samenwerking te organiseren, met als sturingsmodel stimulering, bundeling en begeleiden van wat op organisatieniveau gebeurt en passend bij de verschillen tussen VGN-leden en de context van marktwerking, die leidt tot onderlinge concurrentie en belangentegenstellingen.

### ***Kernconcepten***

In dit proefschrift wordt kennis gedefinieerd als het persoonlijk vermogen van professionals om een taak uit te voeren, gebaseerd op informatie, ervaring, vaardigheden en attitude (Weggeman, 2007). Deze definitie sluit aan bij de focus op professionals en de drie kennisbronnen in de gehandicaptenzorg: evidence-based kennis uit wetenschappelijk onderzoek, practice-based kennis van professionals en ervaringskennis van de zorgvragers en hun informele netwerk, zoals hun naasten (Embregts, 2017). Bij de eerstgenoemde kennisbron gaat het om expliciete kennis, oftewel kennis die uitgeschreven is als informatie, bij voorbeeld een evidence-based training. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking blijkt expliciete kennis, die relatief gemakkelijk te delen is, beperkt beschikbaar. De expliciete kennis betreft vooral de

evidence-based kennis en in geringere mate practice-based kennis en ervaringskennis, zoals een door professionals ontwikkelde methodiek of een door een naaste geschreven levensverhaal. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking heeft het merendeel van de kennis echter een impliciet karakter. Het gaat daarbij om ervaringen, vaardigheden en attitude. Deze impliciete kennis vraagt andere manieren van kennisdeling, zoals externalisatie ('vertellen wat je doet') en socialisatie ('overnemen van voorbeeldgedrag').

Kennisdeling binnen organisaties vraagt in eerste instantie kennisdeling op individueel niveau. Om de kennis van een individu te delen is het nodig dat deze kennis wordt omgezet in een vorm die door andere individuen wordt begrepen, opgenomen en toegepast, bijvoorbeeld als document, filmpje, training of inbreng in een multidisciplinair teamoverleg. Kennisdeling wordt beïnvloed door factoren als interne en externe motivatie, de aanwezigheid van kanalen om te leren en een cultuur van wel of geen kennisdelen. Zowel bij het delen als bij het toepassen van kennis speelt de context een rol. Deze context wordt gevormd door een gelaagd systeem dat bestaat uit meerdere niveaus: het primaire proces (microniveau), het organisatieniveau (mesoniveau) en het landelijk niveau (macroniveau). In dit systeem spelen op alledrie de niveaus persoonlijke en omgevingsfactoren een rol. Om kennisdeling en toepassing van kennis in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking te stimuleren, wordt op alle niveaus leiderschap gevraagd om verandering te realiseren: leiderschap van de professionals, het management en de bestuurders.

### **Onderzoeksdoel**

Het algemene doel is bij te dragen aan de verbetering en vernieuwing van het kennisbeleid van zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking opdat professionals gestimuleerd worden tot kennisdeling en -toepassing. De verbetering en vernieuwing van het kennisbeleid vraagt inzicht in de factoren en strategieën die deze kennisprocessen in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking beïnvloeden. Dit algemene doel is uitgewerkt in vier subdoelen. Het *eerste doel* is vaststellen welke bevorderende en belemmerende organisatiefactoren in de literatuur bekend zijn. Een systematische review (hoofdstuk 2) laat de belangrijke voorwaardelijke rol van het management zien. Het *tweede* doel richt zich dientengevolge op het verkrijgen van meer inzicht in de sleutelrol van de bestuurders, met eindverantwoordelijkheid voor de zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. In een exploratieve kwalitatieve studie zijn de aanleidingen en strategieën van bestuurders onderzocht (hoofdstuk 3), evenals de bevorderende en belemmerende factoren die de uitvoer van hun strategieën beïnvloeden (hoofdstuk 4). Omdat uit deze studie de noodzaak blijkt van een goede aansluiting van de strategieën bij de startende

professionals is het *derde doel* het verkrijgen van inzicht in het perspectief van startende professionals op hoe kennistoepassing aangemoedigd kan worden. Vanwege het gegeven dat in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking professionals met verschillende opleidingsachtergronden en functies werkzaam zijn, is met de methode concept mapping het perspectief van drie verschillende beroepsgroepen onderzocht, namelijk startende begeleiders, gedragsdeskundigen en artsen VG (hoofdstuk 5). Ten tijde van deze studie vond begin 2020 de uitbraak van de COVID-19 pandemie plaats, waardoor de zorg- en dienstverlening in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking te maken kreeg met een veranderde context. Dit 'levend experiment' bood gelegenheid voor het *vierde doel*, het verkrijgen van inzicht in de impact van de factoren die kennisdeling en -toepassing beïnvloeden vóór en tijdens de COVID-19 pandemie. In een vragenlijstonderzoek onder begeleiders en behandelaren (hoofdstuk 6) werd de rol en het belang onderzocht van factoren die in de eerdere deelstudies (hoofdstuk 2 en 4) waren vastgesteld.

## **Systematische review**

**Hoofdstuk 2** beschrijft de resultaten van een systematische review over de organisatiefactoren die het delen en toepassen van kennis door professionals in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking beïnvloeden. Vijf databases (PubMed, Cinahl, Psych info, Business Source Elite, Proquest) werden voor deze studie geraadpleegd. Publicaties werden geïncludeerd als ze voldeden aan de volgende criteria: 1) het betreft professionals die zorg en ondersteuning bieden aan (o.a.) mensen met verstandelijke beperkingen, 2) de studies richten zich op kennisdeling en -toepassing, 3) de context betreft de zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking: zowel gespecialiseerde woonvoorzieningen als wijkgerichte diensten, huisartsenpraktijken, scholen en werkplekken, 4) studies werden uitgevoerd in Angelsaksische landen en zijn gepubliceerd tussen 2000 en 2015. Negentien publicaties voldeden aan deze inclusiecriteria.

Uit de analyse komen drie primaire clusters van factoren naar voren:

1. kenmerken van de interventie, zoals de gebruiksvriendelijkheid;
2. factoren gerelateerd aan de mensen, dus persoonlijke factoren, waaronder motivatie, leiderschap, interesse, betrokkenheid en attitude tegenover de interventie;
3. factoren gerelateerd aan de organisatorische context, oftewel omgevingsfactoren. Deze omgevingsfactoren zijn onder te verdelen in materiële factoren en immateriële factoren. Materiële factoren zijn bijv. omvang en structuur van de organisatie, kantoor- en ICT-systemen en beschikbaarheid van hulpbronnen en



tijd. Tot de immateriële factoren behoren het trainingsaanbod, het organisatiebeleid en de cultuur.

Tenslotte blijkt uit de analyse van deze uitkomsten een samenspel tussen de drie clusters. Daarbij vervult het management een voorwaardelijke rol via het bieden van ondersteuning en het tonen van vakinhoudelijk leiderschap. De professionals zelf vervullen een sleutelrol bij het delen en toepassen van kennis in het primaire proces, waarbij ook hun leiderschap een factor blijkt.

### **Kwalitatieve interviewstudie**

In het kader van deze exploratieve studie werden uitgebreide kwalitatieve interviews gehouden met elf bestuurders van Nederlandse zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking met actieve betrokkenheid bij het kennisbeleid van hun organisatie. De resultaten zijn beschreven in twee publicaties, respectievelijk weergegeven in hoofdstuk 3 en 4.

**Hoofdstuk 3** rapporteert over het eerste deel van deze studie. Hierin zijn aan hand van open vragen de aanleidingen en strategieën van bestuurders onderzocht om de kennisprocessen kennisdeling en -toepassing van hun professionals te stimuleren. Hiervoor is op de interviewverslagen een inductieve thematische analyse uitgevoerd. Uit deze analyse blijkt dat de aanleidingen voor het stimuleren van kennisprocessen vooral voortkomen uit de interne context, oftewel de eigen organisatie. Deze aanleidingen blijken gerelateerd aan de bestuurders zelf en aan hun professionals. Daarbij gaat het bij de bestuurders om persoonsfactoren zoals hun persoonlijke en beroepsmatige achtergrond en om hun taakopvatting als bestuurder, zoals het identificeren van aandachtsgebieden. Zij geven blijk van leiderschap dat gericht is op organisatiekennis. Bij de professionals betreffen de persoonsfactoren hun benodigde kennisbasis en competenties en hun opleiding en training. Behalve in de interne context zijn er ook aanleidingen in de externe context, dus factoren in de socio-politieke omgeving. Voorbeelden hiervan zijn: het beleid van de nationale overheid en van andere zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, de krappe arbeidsmarkt en onvoldoende aansluiting van het beroepsonderwijs bij het werkveld. Verder worden op basis van de analyse vier hoofdcategorieën van strategieën geïdentificeerd waarmee bestuurders kennisdeling en -toepassing door professionals stimuleren. Deze betreffen:

1. het voorzien in organisatorische voorwaarden voor effectieve kennisprocessen, via online platforms, overleggen en bijeenkomsten;

2. gerichte aandacht voor talentontwikkeling, zoals het faciliteren van de ontwikkeling van individuele zorgprofessionals door bijvoorbeeld het aanbieden van werkplekleren en coaching;
3. erkenning en inzet van kennishouders (zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen en onderzoekers) en hun gelijkwaardige samenwerking;
4. participatie in samenwerkingsverbanden die gericht zijn op het uitwisselen van kennis.

Deze vier strategieën worden in combinatie toegepast en blijken elkaar te versterken. Opvallend is dat het merendeel van de strategieën kennisdeling betreft en er hierbij minder aandacht is voor het stimuleren van kennistoepassing. Tenslotte wordt duidelijk dat de bestuurders in hun kennismanagement veel aandacht geven aan kennis over de zorgvragers en dat ze sterk inzetten op sociale en digitale netwerken.

**Hoofdstuk 4** betreft het tweede deel van deze studie, dat zich richt op de contextuele factoren die de uitvoer van de kennisstrategieën van bestuurders om kennisdeling en -toepassing van hun professionals te stimuleren beïnvloeden. Primair werd via semigestructureerde vragen de invloed onderzocht van de organisatiefactoren die op basis van de systematische review (zie hoofdstuk 2) waren vastgesteld, aangevuld met factoren op basis van andere literatuur. Ook werd gevraagd om eventuele andere factoren te noemen. Op de verkregen data is een thematische analyse uitgevoerd met een deductieve benadering, die gevolgd werd door een bottom-up clustering.

Er zijn vele contextuele factoren geïdentificeerd die de uitvoer van de kennisstrategieën van bestuurders beïnvloeden. Daarbij blijkt het zowel te gaan om factoren in de interne context (de eigen organisatie) als om factoren in de externe context (de socio-politieke omgeving). In de interne context blijkt het te gaan om persoonsfactoren gerelateerd aan individuen en aan groepen maar ook om interne omgevingsfactoren binnen de organisatie. De individuele persoonsfactoren betreffen kennisgerelateerde kenmerken van de betrokken personen, namelijk zorgvragers, professionals, management, bestuurders en verwanten. Hierbij blijkt leiderschap een factor zowel bij de professionals (begeleiders en gedragsdeskundigen), als bij management en bestuurders. De groepsfactoren betreffen teams van professionals, het management team, de raad van toezicht en verwanten. Omgevingsfactoren binnen de organisatie zijn onder meer: de omvang en structuur van de organisatie, het kantoor- en ICT systeem, het beleid en de cultuur.

In de externe context hebben omgevingsfactoren onder meer betrekking op het nationale beleid, de rol van de branche, beroepsverenigingen, andere zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking en het beroepsonderwijs. Ook zijn factoren gerelateerd aan de samenwerkingsverbanden rond kennis, zoals hun beleid en

kennisdeelcultuur. Tenslotte blijkt er eveneens sprake te zijn van een samenspel van contextuele factoren.

### **Concept mapping**

**Hoofdstuk 5** beschrijft een studie naar de factoren die volgens startende professionals de toepassing van nieuwe kennis bevorderen. De methode concept mapping werd daarbij ingezet met drie groepen participanten uit Nederlandse zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking: instroom en zijinstroom van begeleiders ( $n=5$ ), instroom van gedragsdeskundigen ( $n=9$ ) en instroom van artsen VG ( $n=6$ ). Het ging om 15 vrouwen en 5 mannen met een gemiddelde leeftijd van 34,1 jaar (range 22-54 jaar). Hun werkervaring varieerde tussen een half jaar en drie jaar. Alle startende professionals werkten met mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgbehoefte, zoals mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag en mensen met ernstige meervoudige beperkingen.

De concept maps van de startende begeleiders, gedragsdeskundigen en artsen VG vertonen overeenkomsten. Naast factoren die gerelateerd zijn aan individueel leren bevatten ze allemaal factoren gerelateerd aan collectief leren, zowel met de eigen beroepsgroep (dus monodisciplinair) als met andere beroepsgroepen (multidisciplinair). Ook wezen alle startende professionals zowel op vormen van formeel leren (zoals een training) als op informeel leren (werkplekleren). Naast deze overeenkomsten laten de concept maps ook verschillen zien. De drie beroepsgroepen uiten verschillende behoeftes waarop hun kennistoepassing kan worden gestimuleerd. Zo vragen ze om leermogelijkheden op maat (zie hieronder). Ook is vastgesteld dat de startende begeleiders hun rol omschreven als kennisontvangers en dat ze geen eigenaarschap over hun kennis laten zien. Daarentegen beschouwen startende gedragsdeskundigen en artsen VG zichzelf wel als kennishouders. Deze behandelaren tonen hun eigenaarschap van kennis door hun kennis te delen met de begeleiders.

De geïdentificeerde factoren zijn samen te vatten in vijf verschillende strategieën om de toepassing van nieuwe kennis te stimuleren:

1. zorgen voor leermogelijkheden op maat, zoals ervaringsleren voor startende begeleiders en een werkbegeleider voor startende gedragsdeskundigen;
2. zorgen voor toegankelijke sites, tools en platforms om kennis te delen;
3. stimuleren van motivatie en eigenaarschap;
4. zorgen voor randvoorwaardelijke hulpbronnen zoals tijd, ruimte en budget;
5. zorgen voor een stimulerende omgeving met een open en veilig leerklimaat en ondersteunende structuren.

## **Vragenlijstonderzoek**

In de studie uit **hoofdstuk 6** is de impact van de COVID-19 pandemie op kennisdeling en -toepassing onderzocht. In de context van deze gezondheids crisis was de behoefte aan nieuwe kennis (zoals over infectiepreventie en behandeling) heel groot. Tegelijkertijd veranderde de uitvoering van het dagelijks werk, zoals dat behandelaren zo veel mogelijk digitaal gingen werken in plaats van op locatie. Deze veranderde context maakte het zeer relevant te onderzoeken welke omgevingsfactoren tijdens de COVID-19 pandemie het kennis delen en toepassen van professionals in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking beïnvloeden. Dit gebeurde via een vragenlijstonderzoek onder 160 professionals (69 begeleiders en 91 behandelaren), werkzaam in Nederlandse zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. Hiervoor werd op basis van de uitkomsten van studie 1 (hoofdstuk 2) en studie 3 (hoofdstuk 4) een online vragenlijst ontwikkeld, met items die waren afgeleid van de eerder vastgestelde contextuele factoren. Het ging hierbij om factoren die samenhangen met personen, teams, kenmerken van de interventie en hulpmiddelen, de organisatorische context en de sociaal-politieke omgeving. De respondenten werd gevraagd om bij ieder item de rol en het belang aan te geven.

Volgens de meeste begeleiders en behandelaren blijven factoren die kennisdeling en -toepassing vóór de COVID-19 pandemie beïnvloeden, dat ook tijdens de COVID-19 pandemie doen. Een deel van de factoren blijkt tijdens de COVID-19 pandemie een grotere rol te spelen, zoals de betrokkenheid van cliënten en hun naasten en professioneel leiderschap van behandelaren. De twee meest belangrijke factoren tijdens deze crisis zijn volgens de meeste respondenten vakinhoudelijk leiderschap van het management en kantoor- en ICT-systemen (complete en actuele elektronische cliëntdossiers, email en intranet). Sommige factoren blijken verschillend te worden gewaardeerd door begeleiders en behandelaren. Begeleiders vinden de gebruiksvriendelijkheid van hulpmiddelen en interventies en de beschikbare capaciteit aan medewerkers belangrijker tijdens de COVID-19 pandemie dan behandelaren. Behandelaren vinden de rol van vakmanschap van behandelaren, professioneel leiderschap van behandelaren en kantoor- en ICT systemen juist belangrijker dan begeleiders.

## **Algemene discussie**

Tot slot, in **hoofdstuk 7**, worden de bevindingen van dit proefschrift samengevat en geïntegreerd tot vier kerninzichten. Na een bespreking van de sterktes en zwaktes worden richtingen voor toekomstig onderzoek en de implicaties voor beleid en praktijk aangegeven.

Dit proefschrift laat zien dat persoonsfactoren, omgevingsfactoren en strategieën het delen en toepassen van kennis in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking beïnvloeden. Een overzicht van de belangrijkste factoren wordt gepresenteerd in Tabel 1 (appendix). Zoals deze tabel laat zien, zijn deze factoren en strategieën voor een belangrijk deel gepositioneerd in de interne context, dus binnen de zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Daar beïnvloeden de strategieën van bestuurders, persoonlijke factoren en omgevingsfactoren de kennisdeling en -toepassing door professionals. Aanvullend hierop wordt hun kennisdeling en -toepassing, evenals de strategieën van bestuurders, ook beïnvloed door externe omgevingsfactoren: de sociaal-politieke omgeving.

### ***Kerninzichten***

De resultaten van dit proefschrift leiden tot vier kerninzichten:

*Ten eerste* blijkt er een samenhang tussen strategieën, mensen, persoonlijke factoren en omgevingsfactoren binnen een gelaagd systeem (micro-, meso- en macroniveau). Daarom heeft het voor de optimalisatie van kennisdeling en -toepassing in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking meerwaarde om meerdere strategieën in te zetten. Deze strategieën kunnen dan inspelen op persoonlijke en omgevingsfactoren in alle lagen van het systeem, dus op het niveau van het primair proces, de organisatie en de sector.

*Ten tweede* is het belangrijk om bij het ontwikkelen en inzetten van strategieën rekening te houden met het dynamische karakter van persoonlijke en omgevingsfactoren binnen het hele systeem. Terwijl een deel van de factoren veranderbaar is, geldt dat voor andere factoren niet, zoals de persoonlijke factor leerstijl en de omgevingsfactor COVID-19 pandemie. In dat geval kan de keuze worden gemaakt voor strategieën die effectief inspelen op onveranderbare factoren, bijvoorbeeld door het leeraanbod af te stemmen op de leerstijl van de betreffende professionals.

*Ten derde* blijkt leiderschap een cruciale factor bij het stimuleren van kennisdeling en -toepassing. Daarbij gaat het om leiderschap op verschillende niveaus: dat van de bestuurder (leiderschap gericht op organisatiekennis), managers (vakinhoudelijk leiderschap) en professionals (professioneel leiderschap). Leiderschap blijkt bij al deze rollen de motivator om te leren, kennis te delen en toe te passen. En daarmee een cultuur van kennis gedreven praktijken te bevorderen. Het stimuleren van leiderschap is een element van waarde in de strategieën om het delen en toepassen van kennis te stimuleren.

*Ten vierde* onderstreept dit proefschrift het belang van het maken van onderscheid tussen expliciete en impliciete kennis. Dit heeft consequenties voor de wijze waarop kennis kan worden gedeeld. Expliciete kennis kan gemakkelijk worden

gedocumenteerd en digitaal worden gedeeld, zoals via elektronische cliëntdossiers. De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kenmerkt zich echter doordat een groot deel van de kennis een impliciet karakter heeft, bijvoorbeeld vaardigheden en ervaringen van professionals en naasten. Dit vraagt andere manieren van kennis delen, zoals door voordoen en vertellen. Bij het ontwikkelen en uitvoeren van strategieën om kennis te delen is het cruciaal om ook aandacht te geven aan de aard van de kennis die wordt gedeeld.

### ***Sterktes en zwaktes***

In hoofdstuk 7 worden ook een aantal sterktes en zwaktes van de studies besproken. Een sterkte is het hanteren van een contextuele benadering. Deze benadering heeft het mogelijk gemaakt om aandacht te geven aan de unieke kenmerken van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Aan een heterogene groep zorgvragers met levenslange en levensbrede ondersteuningsbehoeften bieden multidisciplinaire teams op een veelheid aan locaties zorg en ondersteuning. Een tweede sterkte is dat zowel het perspectief van de bestuurders als dat van de professionals is onderzocht. In de loop van het onderzoek bleek ook de betrokkenheid van andere stakeholders van belang, zowel binnen de organisatie (zoals zorgvragers en hun naasten) als in de sociaal-politieke omgeving (zoals beleidsmakers en leiders van academische werkplaatsen). Naar hun perspectief is echter geen onderzoek gedaan. Een andere zwakte vormt de generaliseerbaarheid van de uitkomsten naar andere settings en landen omdat alle studies uitgevoerd zijn in de Nederlandse context van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

### ***Richtingen voor toekomstig onderzoek***

Op basis van het huidige onderzoek worden voor toekomstig onderzoek vier richtingen voorgesteld. Allereerst een verdere verkenning van de rol van leiderschap in kennisprocessen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in andere settings, zoals kleinschalige woonvoorzieningen en maatschappelijke zorg, zowel in Nederland als daarbuiten. Aanbevolen wordt hierbij 'leiderschap gericht op organisatiekennis' in te zetten. Verder is het van belang om naast het leiderschap van bestuurders ook het vakinhoudelijk leiderschap van management en het professioneel leiderschap en vakmanschap van behandelaren verder te onderzoeken. Dit bleek met name tijdens de COVID-19 pandemie een belangrijke rol te spelen in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking.

Ten tweede is vervolgonderzoek nodig naar het stimuleren van individueel en collectief leren van professionals, zowel tijdens hun beroepsopleiding als in hun professionele praktijk. Het is essentieel om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop de

motivatie en eigenaarschap over kennis bij professionals versterkt kunnen worden, evenals in de manier waarop meer informele leermogelijkheden gecreëerd kunnen worden en een cultuur van 'een leven lang leren' kan worden bevorderd.

Ten derde is het van belang om de invloed van stakeholders op kennisprocessen te onderzoeken, binnen de organisatie en in de sociaal-politieke omgeving. Zoals zorgvragers, naasten en beleidsmakers. Hiermee kan meer inzicht worden verkregen in de dynamiek rond kennisprocessen en over aanvullende omgevingsfactoren zoals demografische ontwikkelingen. Bovendien wordt aanbevolen ook onderzoek te doen naar het fenomeen 'kennis verbergen', waarbij bewust kennis wordt achtergehouden. Dit zou het geval kunnen zijn als specialistische behandelingen een 'unique selling point' zouden worden in het marktdenken van gehandicaptenzorgorganisaties.

De vierde richting betreft het evalueren van de effecten van verbeterde kennisdeling en -toepassing. De studie naar de bestuurders geeft inzicht in hun perceptie dat kennisprocessen bijdragen aan verbeterde prestaties van de organisatie en de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven verbeteren. Echter de impact van verbeterde kennisdeling en -toepassing voor de zorgvragers is in dit promotieonderzoek niet onderzocht. Daarom wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de impact van zo'n verbetering voor de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van de zorgvragers en voor de kwaliteit van arbeid en werktevredenheid van de professionals.

### ***Implicaties voor beleid en praktijk***

Tenslotte worden in het slothoofdstuk vier implicaties voor beleid en praktijk besproken. De eerste daarvan betreft het bevorderen van leiderschap rond kennis op alle niveaus: bij bestuurders, managers en professionals en bij beleidsmakers, zowel binnen de organisatie als op nationale beleidsniveau. Het is daarin van belang dat alle stakeholders de waarde erkennen van geïnformeerde besluitvorming op basis van kennis en van op kennis gebaseerd handelen in beleid en praktijk. Dit leidt dan tot het hanteren van het uitgangspunt dat professionals in het primaire proces hun beeldvorming baseren op breed meervoudig kijken en dat ze werken volgens evidence-based of practice-based methodieken. Hiervoor is het belangrijk om een omgeving te creëren die deze manier van denken ondersteunt en voedt; een kennis- en leerklimaat op alle organisatieniveaus draagt hieraan bij. Het is belangrijk dat er ruimte is voor experimenteren, dat fouten gemaakt mogen worden, meningen gegeven en vragen gesteld mogen worden. Ook is het belangrijk dat in zo'n kennis- en leerklimaat aandacht gegeven wordt aan het versterken van kennisgerelateerde competenties zoals reflectie en feedback geven en dat een houding van nieuwsgierigheid gewaardeerd en gestimuleerd wordt. Zo kan bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van de blik van buiten ('verwondering') van nieuwkomers binnen de organisatie op alle niveaus, dus van bestuurder tot begeleider.

De huidige context van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kent grote uitdagingen door schaarste aan mensen en middelen. Terwijl de toename van complexe zorgvragen vraagt om passende zorg door voldoende competente professionals, is er tegelijk sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast wordt ICT steeds vaker ingezet voor de kennisuitwisseling terwijl de digitale vaardigheden van professionals tekort kunnen schieten. Voor een doelmatige inzet van de beschikbare menskracht en middelen is het essentieel om ook digitaal leiderschap binnen managementrollen te prioriteren.

De tweede implicatie richt zich op het evalueren, verbeteren en vernieuwen van strategieën om het delen en toepassen van kennis te optimaliseren. Aanbevolen wordt het prioriteren van zorgvrager-gericht kennismanagement, met als focus het verbeteren van de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van die zorgvragers. Naast de inzet van het nationale kwaliteitskader kunnen de in dit promotieonderzoek geïdentificeerde strategieën inspiratie bieden. Verbetermogelijkheden betreffen: a) het motiveren van alle professionals om kennis te verwerven en toe te passen, b) het ontwerpen van strategieën die zich specifiek richten op *kennistoepassing*, c) het integreren en combineren van strategieën die elkaar wederzijds versterken, en d) het op grotere schaal implementeren van de strategie '*erkennen en inzet van kennishouders*'. Bij dit laatste gaat het om het erkennen en gebruiken van drie kennisbronnen: evidence-based kennis uit wetenschappelijk onderzoek, practice-based kennis van professionals en ervaringskennis van de zorgvragers en hun informele netwerk.

De derde implicatie is het voorzien in bevorderende omstandigheden in de interne context van zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking om kennisdeling en -toepassing van professionals te faciliteren. Dit betreft zowel het bevorderen van een kennis- en leerklimaat (zie de eerste implicatie) als het verbeteren van de kennisinfrastructuur. Daarbij gaat het om robuuste ICT-faciliteiten, effectieve registratiesystemen en een veilige uitwisseling van gezondheidsinformatie binnen de organisatie en met haar ketenpartners. In dit kader wordt ook de participatie in kennisgedreven samenwerkingsverbanden rond kennis aanbevolen: met kennisinstituten, kennisnetwerken en -platforms en onderwijsinstellingen, bijvoorbeeld in academische werkplaatsen en lectoraten. Verder is het nodig om aan professionals voldoende hulpbronnen te verschaffen die nodig zijn voor kennisdeling en -toepassing, zoals tijd en toegang tot een diversiteit aan kennisbronnen (van e-learnings tot (online) bijeenkomsten), evenals het bevorderen van een open en veilige innovatiecultuur.

De vierde implicatie betreft het voorzien in bevorderende omstandigheden in de externe context. Daarbij gaat het nadrukkelijk om de stimulerende en faciliterende rol van nationale stakeholders zoals het ministerie van VWS en het ministerie van OCW. Het is van belang dat er aandacht is voor de bestaande kloof tussen het beroepsonderwijs op



alle niveaus en het werkveld, waarin bovendien het aandeel zijinstromers toeneemt. Dit gegeven maakt doorontwikkeling van curricula en van de vormgeving van het beroepsonderwijs nodig. Daarnaast is de inzet van nationale stakeholders voor het versterken van de kennisinfrastructuur essentieel, zodat de informatie, die in het huidige tijdperk exponentieel groeit, ook vindbaar blijft. Het creëren van bevorderende omstandigheden vraagt bovendien om het voorzien in voldoende middelen en ondersteuning voor kennisdeelactiviteiten, zoals team coaching en multidisciplinaire consultaties, en voor implementatie van nieuw ontwikkelde kennis. Ook is de allocatie van passende tarieven voor complexe zorgvragen van belang, omdat dit het mogelijk maakt om voldoende tijd aan kennisdeling en -toepassing te besteden.

### **Conclusie**

Dit proefschrift richt zich op de vraag hoe de kennisdeling en -toepassing door professionals in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking verbeterd kan worden. De cruciale rol van de context waarin deze kennisprocessen zich afspelen wordt duidelijk. Deze context vormt een dynamisch en gelaagd systeem met vele stakeholders. Ook blijkt het nodig om bij het delen en toepassen van kennis aandacht te geven aan de drie verschillende kennisbronnen die gezamenlijk de kennisbasis vormen voor het handelen van professionals in de context van deze zorgsector: evidence-based kennis uit wetenschappelijk onderzoek, practice-based kennis van professionals en ervaringskennis van de zorgvragers en hun informele netwerk. Elke kennisbron biedt unieke perspectieven en inzichten. Het erkennen van hun aard (expliciet of impliciet) en hierop inspelen bij het inrichten van kennisprocessen is essentieel om hun waarde effectief te benutten.

Kennisdeling en -toepassing blijken te worden beïnvloed door een combinatie van persoonlijke factoren en omgevingsfactoren. Het verbeteren van deze kennisprocessen vraagt om een goed samenspel tussen deze factoren waarbij een sleutelrol is weggelegd voor de professionals. Kennisdeling en -toepassing vraagt van henzelf vakmanschap, professioneel leiderschap en motivatie. Daarnaast zijn leiderschap gericht op organisatiekennis van bestuurders en vakinhoudelijk leiderschap van management nodig. Hun aanvullende rol is faciliterend en stimulerend en bestaat uit het bieden van passende leerstrategieën, noodzakelijke hulpbronnen en een stimulerende leeromgeving waarin gebruik kan worden gemaakt van alle drie de kennisbronnen. Alleen door een dergelijk samenspel tussen persoonlijke en omgevingsfactoren kan kennis werkend worden. Werkende kennis zal op zijn beurt de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van zorgvragers in zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking bevorderen.





