

De functie en methode van onderzoek door kenniskringen aan hogescholen en de relatie tussen onderzoek aan hogescholen en universiteiten staan intensief ter discussie. Daarbij worden op de schaal tussen fundamenteel en toegepast onderzoek verschillende posities ingenomen. In dit artikel staat de co-creatie tussen onderzoekers van kenniskringen van hogescholen en professionals uit de praktijk centraal. Uitgangspunt daarbij is de behoefte van professionals om hun werk te innoveren, ontwikkelen en *evidence based* te maken. Het onderscheid tussen *evidence based practice* en *practice based evidence* laat zien hoe *top-down* onderzoek en *bottom-up* onderzoek elkaar aanvullen en versterken. Het artikel laat zien hoe onderzoek in en door de praktijk tot gevolg heeft dat lerende organisaties en *community's of practice* tot ontwikkeling komen, waarin professionals blijvend de rol van onderzoeker op zich nemen. Drie voorbeelden van lopende onderzoeken uit de domeinen zorg en welzijn illustreren concreet hoe onderzoek in en door de praktijk vanuit kenniskringen gestalte krijgt.

Onderzoek in en door de praktijk en *practice based evidence* in de lerende organisatie

Voorbeelden van onderzoek door kenniskringen van hogescholen

Henk Smeijsters

Hogeschool Zuyd

Sinds er kenniskringen aan hogescholen bestaan, wordt landelijk de discussie gevoerd welk soort onderzoek hier vooral bij past. Meerdere artikelen en commentaren op onder andere *ScienceGuide* zijn verschenen. Daarin wordt gediscussieerd aan de hand van het model van Stokes (1997) met de kwadranten van Bohr, Pasteur en Edison. Puur toegepast onderzoek (Edison-kwadrant) zou betekenen dat hogescholen onderzoeksresultaten over de fundamentele samenhang tussen variabelen toepassen die elders tot stand gekomen zijn. *Onderzoek in en door de praktijk*¹ aan hogescholen zou dan gaan om 'reflection in action' en niet om de academische zoektocht naar de diepste oorzaken (Van den Bergh, 2007). Termen als 'toepassingsgericht' en 'reflection in action' lijken echter niet goed gekozen, omdat beide de kennis die onderzoek in

en door de praktijk oplevert en het methodologische karakter van dit onderzoek, geweld aan doen. Onderzoek in en door de praktijk aan hogescholen is meer dan 'reflection in action', maakt gebruik van methoden en kwaliteitscriteria van onderzoek die ook door de universiteiten toegepast worden en levert kennis op die niet alleen toepasbaar is, maar ook inzicht geeft in diepere oorzaken. De praktijk begripen betekent haar proberen te veranderen. In de sectoren maatschappij, zorg, welzijn en kunst – het perspectief dat in dit artikel wordt gekozen – geldt dit nadrukkelijk. Het ontwikkelen, toepassen en evalueren van interventies en producten gebeurt niet zonder dat daarbij nieuwe theoretische inzichten ontstaan. Impliciete praktijkkennis expliciteren, systematiseren en toetsen levert toepasbare kennis en ook generaliseerbare inzichten op. Het gaat om onderzoek

in een bredere betekenis, waarbij productie en toepassing samengaan (Leijnse, Hulst & Vroomans, 2007). De ‘reflective practitioner’ wordt dan een ‘scientific practitioner’ die in het verlengde van evidence based werken (toepassen van onderzoeksresultaten op het eigen handelen) zelf onderzoek doet om zijn handelen te innoveren, ontwikkelen en toetsen. Het zoeken naar nieuwe evidence is zo onderdeel van het professionele handelen (Leijnse, Hulst & Vroomans, 2006).

Er is veel voor te zeggen om onderzoek aan hogescholen te positioneren in het Pasteur-kwadrant (Borghoff, Van Staa, Van der Vos, 2007). In het ene geval komt dit onderzoek meer in de buurt van het fundamentele onderzoek (Bohr-kwadrant), in het andere geval van het toepassingsgerichte onderzoek waarbij reeds bekende onderzoeksresultaten worden omgezet in innovaties (Edison-kwadrant). Veelal gaan echter, zoals Borghoff, Van Staa en Van der Vos opmerken, de ontwikkeling van het nieuwe product en het ontstaan van nieuwe inzichten samen. Feitelijk is daarmee het onderscheid tussen fundamenteel en toegepast, wetenschappelijk en professioneel onderzoek achterhaald (Hazelkorn, 2006; Leijnse, Hulst, Vroomans, 2006).

Het onderzoek aan hogescholen vast binnen het Edison-kwadrant positioneren, zou ook voorbijgaan aan het gegeven dat het onderzoek aan hogescholen moet aansluiten bij de behoeften en ontwikkelingen in de beroepen waar de hogescholen voor opleiden en niet andersom.

Achtereenvolgens wordt ingegaan op: 1) het belang van onderzoek voor praktijkinstellingen en hogescholen, 2) de wijze waarop evidence based practice en practice based evidence elkaar aanvullen en 3) specifieke kenmerken van onderzoek in en door de praktijk. Daarna volgen drie voorbeelden van actuele onderzoeken door kenniskringen in en door de praktijk.

De vraag van professionals

Bij professionals bestaat een toenemende behoefte om hun interventies te ontwikkelen tot *best practices*. Regelmatig bereiken vragen om hulp vanuit het werkveld de kenniskringen bij het evidence based maken van hun werkzaamheden. In een door de kenniskring KenVaK uitgevoerd marktonderzoek antwoordt 90 procent van de respondenten dat het expliciteren en systematiseren van impliciete kennis en het vaststellen van de effecten van het handelen belangrijk is, 75 procent van de respondenten vindt evidence based werken erg belangrijk (Smeijsters, 2007).

Het blijkt voor veel professionals moeilijk om de hiervoor genoemde systematisering van hun werk zonder begeleiding zelfstandig uit te voeren. Professionals van de werkvloer kunnen dit vaak niet alleen en hebben ondersteuning nodig vanuit een kenniskring met expertise op het gebied van het betreffende beroep en de onderzoeksmethoden.

De rol van hogescholen en kenniskringen

Opleidingen die aan hogescholen plaatsvinden, hebben niet altijd een wetenschappelijk pendant in universiteiten. Afgezien van enkele losstaande promoties, bestaan er binnen de universiteiten in veel gevallen geen vakgroepen die zich bezighouden met onderzoek naar hogeschoolberoepen. Kenniskringen van hogescholen vullen deze leemte op. Daar komt bij dat fundamenteel onderzoek met een experimentele opzet ontoereikend is om het handelen van professionals in kaart te brengen en te systematiseren, en handreikingen te geven voor het innoveren en doeltreffender maken van het handelen. Resultaten van experimenteel onderzoek kunnen wel in de nieuwe interventies en producten verwerkt worden, maar dit lukt slechts tot op bepaalde hoogte omdat de afgebakende variabelen die in experimenteel onderzoek getest worden, slechts ten dele matchen met de gegevens waar professionals in de praktijk mee werken. Daarom is onderzoek in en door de praktijk nodig dat leidt tot practice based evidence en dat best practices oplevert die in de praktijk tot het gewenste resultaat leiden.

Belang van onderzoek door kenniskringen

De instellingen/bedrijven die met kenniskringen gezamenlijk onderzoek uitvoeren, hebben er belang bij dat hun professionals in staat zijn om hun beroepsactiviteiten te systematiseren, innoveren en doeltreffend te maken. Hogescholen hebben er belang bij dat docenten en studenten met professionals uit het werkveld onderzoek doen, zodoende hun professionaliteit verstevigen en praktijkkennis in het onderwijscurriculum opnemen. De hogescholen hebben er belang bij dat de docenten het beroep mee innoveren, zichzelf blijvend professionaliseren, het curriculum van de opleiding up-to-date houden en dat studenten hun beroepskennis deels via projecten in het werkveld verwerven en ontwikkelen.

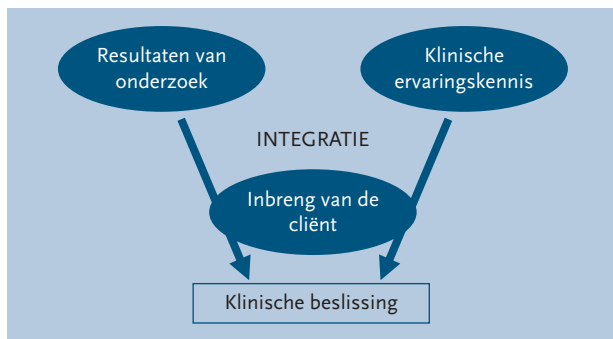
Evidence based practice en practice based evidence

Kuiper e.a. (2004) definiëren *evidence* als kennis die gebaseerd is op verschillende bronnen, getoetst en betrouwbaar is. Bewijs (*proof*) definiëren zij als kennis die gebaseerd is op (de resultaten van) wetenschappelijk onderzoek.

Evidence based practice (EBP)

Evidence based practice (Kuiper e.a., 2004), ontwikkeld binnen de gezondheidszorg, betekent dat je als professional vanuit een praktijkprobleem op zoek gaat naar het bewijs van effectiviteit van een behandeling op basis van onderzoek. Dit evidence wordt beoordeeld op kwaliteit en toepasbaarheid in de concrete situatie. Er is aldus sprake van een voortdurende wisselwerking tussen de eigen praktijkkennis, de resultaten van onderzoek en de wensen van de cliënt. Meer theoretische kennis wordt geïntegreerd met ervaringskennis (zie figuur 1). Figuur 1 handelt over de integratie van

Figuur 1 Integratie van de verschillende kennisbronnen tot evidence



verschillende kennisbronnen tot evidence bij het nemen van klinische beslissingen in het primaire proces.

Men onderscheidt bij EBP de volgende niveaus:

- ▶ *volger*: door anderen verzamelde evidentie toepassen;
- ▶ *gebruiker*: zelf literatuurstudie uitvoeren en evidentie vergaren;
- ▶ *expert*: zelf onderzoek doen naar ontbrekende informatie.

Bij onderzoek in en door de praktijk, zoals dit door kennisringen tot stand komt, verwerven de professionals zowel competenties op gebruikers- als op expertniveau. Zij worden experts omdat zij binnen het proces dat leidt tot evidence optreden als co-onderzoeker.

Practice based evidence (PBE)

Practice based evidence legt vooral de nadruk op de ervaringskennis van de professional en de cliënt (Barkham & Mellor-Clark, 2003; Van der Laan, 2003/4; Smeijsters, 2005, 2006; Van Yperen & Veerman, 2007). Het gaat er om de kwaliteit van interventies en producten in de reguliere werksetting te verhogen. Dat is niet hetzelfde als resultaten uit experimenteel onderzoek toepassen. Cliënten en professionals worden als experts op hun eigen terrein gezien. Doel is het expliciteren, systematiseren en ontwikkelen van ervaringskennis tot best practices (figuur 2). Figuur 2 laat zien hoe ervaringskennis onderwerp van onderzoek wordt en leidt tot best practices.

Figuur 2 Ervaringskennis leidt tot best practices



Het betreft ervaringskennis van zowel professionals als cliënten. Doordat praktijkonderzoekers, professionals en cliënten in dialoog met elkaar best practices ontwikkelen, is sprake van co-creatie.

Practice based evidence gaat uit van de daadwerkelijke praktijk en zet professionals aan tot het expliciteren van die praktijk en van de door hen waargenomen effecten. Van Yperen en Veerman pleiten ervoor niet top-down interventies die voortkomen uit effectonderzoek voor te schrijven, maar bottom-up te beginnen bij wat er is en dat uit te bouwen. Zij definiëren *praktijkgestuurd effectonderzoek* als onderzoek waarin onderzoekers en professionals gezamenlijk optrekken, informatie verzamelen om de doeltreffendheid van het praktische handelen te toetsen. Deze werkwijze heeft tot gevolg dat het werk verbetert en daarmee voor buitenstaanders gelegitimeerd kan worden. Van Yperen en Veerman onderscheiden vier niveaus van evidentie waarbij evidence based practice en practice based evidence elkaar aanvullen:

- ▶ Het eerste niveau betreft een duidelijke beschrijving van de interventie (problematiek, indicaties, doelstellingen, interventies). Als deze beschikbaar is, heeft het programma de *potentie om effectief te zijn*.
- ▶ Het tweede niveau betreft de 'interventietheorie'. Het is de theoretische argumentatie op basis van 'circumstantial evidence' die aannemelijk maakt dat de interventie werkt. Als dat het geval is, is er sprake van een *veelbelovend programma*.
- ▶ Het derde niveau wordt bereikt als aangevoeld is dat de doelen gehaald worden. Dan is sprake van een *doeltreffend programma*.
- ▶ Het vierde niveau van evidentie betreft de *werkzaamheid* van het programma, een predicaat dat een interventie pas verdient als door middel van experimenteel onderzoek (met name de *randomized controlled trial*) onomstotelijk vaststaat dat het resultaat uitsluitend aan het programma te danken is en niet aan andere invloeden.



Binnen evidence based practice worden de klinische ervaringskennis van de professional en de wensen van de cliënt meegewogen. Het verschil met practice based evidence is dat hier de ervaringskennis van professional en cliënt bottom-up in een proces van co-creatie systematisch onderzocht worden.

Keren we terug naar de definitie van *evidence* en *proof*, dan zien we dat practice based evidence de ervaringskennis van professionals en cliënten onderwerp maakt van systematisch onderzoek. Dit is anders dan bij evidence based practice, waar ervaringskennis van professionals en cliënten dient als toetssteen van de bruikbaarheid van de resultaten van (veelal experimenteel) wetenschappelijk onderzoek. Daar

waar de ervaringskennis van de beroepsbeoefenaar (ook wel aangeduid als de mening van deskundigen en algemeen aanvaard handelen) onderwerp is van systematisch onderzoek, wordt de grens overschreden naar onderzoek. Het ontwerpen van best practices is mogelijk met behulp van onderzoeksmethoden uit de ontwerpwetenschappen (zie bijvoorbeeld Van Aken, 1994). Voor de toetsing op doeltreffendheid en effectiviteit staan verschillende kwantitatieve (bijvoorbeeld randomized controlled trial) en kwalitatieve onderzoeksmethoden (bijvoorbeeld *qualitative change process research*) ter beschikking. Het verschil tussen evidence based practice en practice base evidence kunnen we, in navolging van Van Aken, beschrijven als een verschil in 'vertaling'; in het ene geval (bij EBP) van onderzoeksresultaten naar de praktijk, in het andere geval (PBE) van praktijk naar onderzoeksresultaten en vormen van inductieve, analoge en communicatieve generalisatie (Smaling, 2000).

Onderzoek in en door de praktijk

Professionals als co-onderzoekers

Onderzoek in en door de praktijk door kenniskringen heeft als kenmerk dat professionals van instellingen en bedrijven niet als respondenten, maar als co-onderzoekers fungeren. Co-onderzoeker zijn betekent dat zij niet alleen toelevancier van gegevens zijn, maar tijdens alle fasen van het onderzoek (dataverzameling, data-analyse, definiëren van best practices, toepassen en evalueren) een zeer actieve rol spelen en continu deelnemen. Daardoor leren professionals hoe zij in de toekomst zelf als praktijkonderzoeker kunnen optreden. Enkele kenmerken van dit onderzoek zijn:

- ▶ Professionals aanzetten tot reflectie en zelf helderheid laten verschaffen over welke practices zij gebruiken bij wie, wanneer, hoe en waarom.
- ▶ Professionals in staat stellen om van en met elkaar te leren, ervaringskennis te vergelijken, te evalueren en te integreren tot best practices.
- ▶ Professionals in hun proces van reflectie en ontwikkeling nieuwe kennis laten integreren.
- ▶ Het praktische staat voorop. Het onderzoek levert iets op dat zonder veel omhaal in de praktijk kan worden ingezet. Vanuit het oogpunt van leren is sprake van 'werkplekieren'.
- ▶ De samenwerking tussen professionals onderling, professionals als co-onderzoekers met de onderzoekers van de kenniskring heeft het karakter van een 'community of practice', waar personen met eenzelfde ervaringsachtergrond die met soortgelijke zaken te maken hebben, met elkaar interventies beschrijven, systematiseren, innoveren, toepassen en evalueren.
- ▶ Het onderzoek heeft tot gevolg dat de eigen organisatie zich kan ontwikkelen tot een 'lerende organisatie' en het eigen beroep tot een 'lerend beroep'.

Reflectie op de beroepspraktijk

Tijdens het onderzoek doorlopen de professionals de leercyclus (Kolb, 1984). Zij reflecteren op hun handelen, gaan op zoek naar nieuwe informatie en innoveren hun handelen. In de leercyclus is sprake van actie en reflectie: een voortdurende wisselwerking tussen handelen en reflecteren, tussen doen en denken. De grondgedachte achter deze leercyclus is dat de ervaring de motor van het leren is. Actuele concrete ervaringen vormen de basis voor observatie en reflectie. Deze observaties worden geïntegreerd in een theorie van waaruit nieuwe acties voortvloeien. Deze acties dragen weer bij tot het opdoen van nieuwe ervaringen, die vervolgens opnieuw onderwerp voor reflectie zijn.

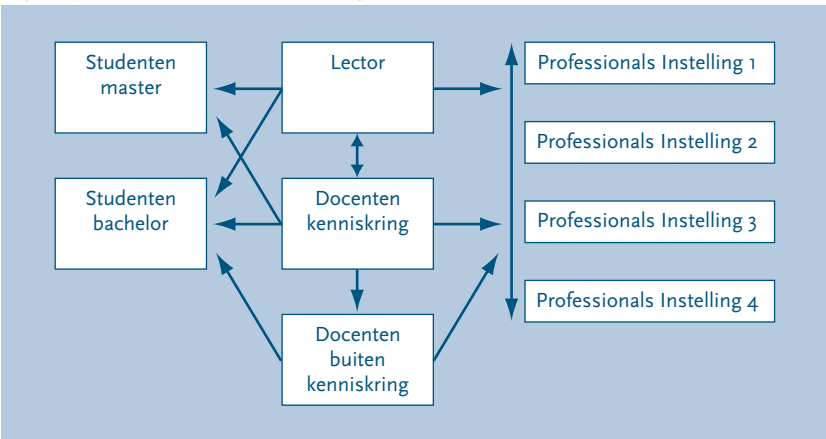
Lerende organisatie

In een lerende organisatie is sprake van een continu proces waarin medewerkers leren door met elkaar en in dialoog met klanten te reflecteren op het eigen handelen (Wierdsma & Swieringa, 2002; Altink e.a. 2004; Smeijsters, 2004; Tissen, 2004). Zij werken aan verbetering, vernieuwing en ontwikkeling van practices. Daarbij gaat het niet om wat er op papier staat, maar wat er daadwerkelijk gebeurt. In de lerende organisatie is leren onlosmakelijk verbonden met uitvoeren. De lerende organisatie realiseert de leercyclus in de praktijk. In de lerende organisatie staat de medewerker van de werkvloer centraal. Hij heeft de mogelijkheid om in te spelen op de diversiteit van het probleem. De medewerker integreert theoretische kennis met ervaringskennis, intuïtie en creativiteit en beschouwt zichzelf als 'probleemeigenaar' (Hutschemaekers, 2001; Hutschemaekers, Tiemens & Smit, 2006).

Community of practice

Onderzoek in en door de praktijk dat aansluit bij de werkvloer, is bij voorkeur onderzoek dat vorm krijgt als 'community of practice' (Wenger, 1998). In deze samenwerkingsvorm werken personen die met dezelfde problemen te maken hebben, met elkaar samen om door middel van interactie kennis uit te wisselen, te verdiepen en te ontwikkelen. Community's of practice zijn gericht op het creëren en onderhouden van de 'body of knowledge' door deelnemers met expertise, interesse en *commitment*. Professionals ontmoeten elkaar om aan complexe en creatieve oplossingen te werken. Dit met elkaar beschrijven, systematiseren en innoveren van de beroepspraktijk lijkt op intervisie, maar verschilt daarvan omdat nu het ontwikkelen van de best practice centraal staat, terwijl bij supervisie de nadruk ligt op het persoonlijk functioneren van medewerkers. Tussen hogeschool en praktijkinstelling is sprake van een community of practice als docenten, studenten en professionals uit het werkveld samen het beroep ontwikkelen. Zij kunnen door middel van een systematische dialoog problemen analyseren, oplossingsstrategieën bedenken en interventies ontwikkelen.

Figuur 3 Kennisstromen tussen hogeschool en praktijk



Kennisstromen tussen hogeschool en werkveld

Figuur 3 laat zien hoe kennisstromen tussen professionals in de praktijk en de docenten en studenten van hogescholen tot stand komen.

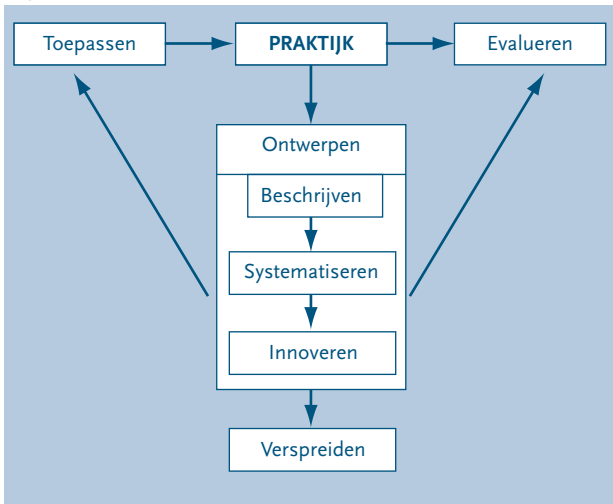
Kenniscreatie & kenniscirculatie als eenheid

De kennisbronnen die elkaar ontmoeten, hebben kenniscreatie tot gevolg. Kenniscirculatie en kenniscreatie vormen een eenheid omdat kennis niet alleen uitgewisseld wordt, maar input is van co-creërend onderzoek. Door het onderzoek ontstaat een leeracyclus die in de praktijk ontspringt, ervaringskennis systematiseert en voedt en daardoor innoveert, de nieuw ontworpen kennis in de praktijk toepast en evalueert (figuur 4).

Onderzoeksmethodologie

Onderzoekers van kenniskringen maken gebruik van dezelfde kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden en bijbehorende kwaliteitscriteria die aan universiteiten gangbaar zijn. Het onderzoek aan hogescholen moet aan

Figuur 4 Leercyclus



dezelfde kwaliteitscriteria voldoen als onderzoeken aan universiteiten. Welke onderzoeksmethode wordt toegepast, hangt af van de probleemstelling en vraagstelling. De promotieonderzoeken die binnen kenniskringen van hogescholen in samenwerking met universiteiten plaatsvinden, illustreren dat er geen verschil in kwaliteit tussen onderzoek aan hogescholen en universiteiten bestaat. Deze promotieonderzoeken laten tevens zien dat het onderzoek binnen kenniskringen vier evidentieniveaus, zoals beschreven door Van Yperen en Veerman, bestrijken. Daar waar niet sprake is van promotieonderzoek, geldt evenzeer dat het onderzoek overeenkomstig de gangbare technieken en kwaliteitscriteria gebeurt. Het onderzoek dat in het onderhavige artikel centraal staat, is binnen de onderzoeksmethodologie te situëren in het gebied van de *naturalistic/constructivistic inquiry* (Lincoln & Guba; Denzin & Lincoln, 2000) en de *grounded theory* (Strauss & Corbin, 1998) en moet aan de bijbehorende kwaliteitseisen zoals geloofwaardigheid, overtuigingskracht en overdraagbaarheid voldoen.

Van reflectie naar praktijkonderzoek

Voor de volgende drie projecten geldt dat kenmerkend is dat het reguliere proces van reflecteren op zijn werk door de professional wordt ingebed in een systematische onderzoeksmethode. Met behulp van onderzoekstechnieken (dataverzamelings technieken en data-analysetechnieken) wordt de ervaringskennis van professionals geëxpliciteerd, geëvalueerd, geïntegreerd en gevoed met resultaten uit theorie en onderzoek, wat uiteindelijk uitmondt in 'best practices'. Van Aken (1994) verduidelijkt het onderscheid tussen de professional en onderzoeker door te schrijven dat de professional specifieke gevallen oplost en de onderzoeker waarneemt wat de professional doet, wat de effecten zijn van diens ingrepen en van daaruit algemene kennis ontwikkelt. De best practices worden vervolgens geïmplementeerd – meestal voorafgegaan door scholingstrajecten – en in de praktijk getoetst op doeltreffendheid. Daarna volgt een traject van verspreiden en bredere implementatie.

Voorbeeld 1 Patiëntgecentreerde bejegening in het Maaslandziekenhuis

Achtergrond

Het Maaslandziekenhuis van het Orbis Medisch en Zorgconcern te Sittard is door de overheid in de gelegenheid gesteld om het ziekenhuis van de eenentwintigste eeuw te realiseren. Met de Hogeschool Zuyd is begin 2006 een convenant afgesloten. Uitvloeisel van deze convenant is het RAAK-project 'De Nieuwe Manier van Werken'. Dit project valt uiteen in de volgende deelprojecten: Elektronisch Verpleegkundig Dossier (Verwey, 2008), Patiëntgecentreerde Bejegening (Smeijsters e.a, 2006, 2007; Schoenmakers e.a., 2008; Welten e.a, 2008), Kwaliteitsindicatoren (Schoot,

2007) en Ketenzorg Verloskundigen. Dit grootschalige samenwerkingsproject heeft vorm gekregen vanuit het Expertisecentrum Quality of Life van de Hogeschool Zuyd. Hierin participeren de faculteit Gezondheid & Zorg en de kenniskringen Kennisorganisaties & Kennismanagement, Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK), Autonomie & Participatie en Technologie in de Zorg.

Lerende organisatie als proces en resultaat

In het project Patiëntgecentreerde bejegening evolueert het Maaslandziekenhuis tot lerende organisatie. De medewerkers van het Maaslandziekenhuis wisselen met elkaar ervaringskennis uit, ontsluiten en passen nieuwe kennis toe, ontwikkelen best practices en passen deze toe. Dit proces van *action learning* (Brockbank, 2003; Garvin, 2003) is ingebed in actieonderzoek (Van Beinum, 1996; Reason & Bradbury, 2001). De medewerker fungeert zelf als onderzoeker in de praktijk, beschouwt patiënten en collega's als ervaringsdeskundigen en reconstrueert en ontwerpt samen met hen succesvolle praktijken.

Ontwikkeling

Van zorgvisie naar waardenprofiel

Het Maaslandziekenhuis heeft een visie op zorg ontwikkeld waarbij de dialoog tussen mensen centraal staat. De zorg is zo ingericht dat de patiënt het centrum vormt van alle activiteiten. De patiënt is vertrekpunt en eindpunt van het handelen van de medewerker. De medewerker bespreekt met de patiënt hoe de zorg en service van het ziekenhuis aan de wensen en behoeften van de patiënt tegemoet kunnen komen. Samen met de patiënt worden besluiten genomen.

In eerste instantie werd op basis van eigen uitgangspunten en resultaten van wetenschappelijk onderzoek (Schoot, 2006) een zorgvisie ontwikkeld. Uitgaande van het principe *Zorg in dialoog* heeft het Maaslandziekenhuis daarop het concept *Patiëntgecentreerde Bejegening* ontworpen. In 2006 werd met ongeveer honderd medewerkers van de werkvloer eerst een algemene visie op patiëntgecentreerde bejegening ontwikkeld. De kernbegrippen die werden vastgelegd zijn: *patiënt, gast, mens*. Dat wil zeggen dat de patiënt ook als gast en mens bejegend wordt. Binnen deze kernbegrippen wordt onderscheid gemaakt tussen de manier waarop de patiënt informatie ontvangt (*cognitie*), hoe met gevoelens wordt omgegaan (*emotie*) en hoe de patiënt zijn persoonlijke waardigheid kan behouden (*eigenwaarde*). Deze kernbegrippen werden in 2007 met een leerkring bestaande uit zo'n twintig vertegenwoordigers die een dwarsdoorsnede zijn van de organisatie en een groep van ongeveer zestig middenmanagers concreet uitgewerkt in de vorm van waarden en gedragsrichtlijnen (zie figuur 5).

Van ontwikkelen naar doen

Training patiëntgecentreerde bejegening

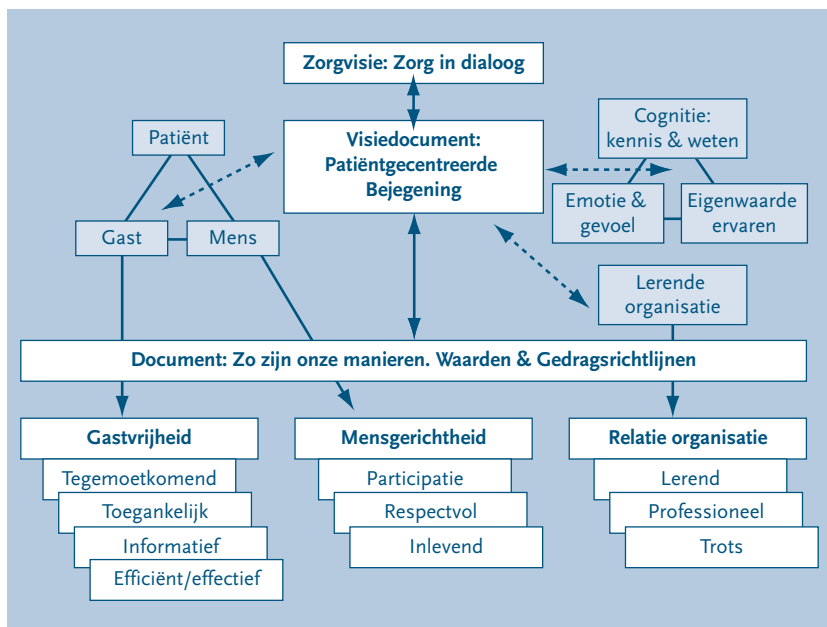
De medewerkers die betrokken waren bij het ontwikkelen van de algemene visie, de waarden en gedragsrichtlijnen op patiëntgecentreerde bejegening, maakten kenbaar graag een leerproces te willen ingaan waarbij zij met patiëntgecentreerde bejegening kunnen oefenen. Leden van de kenniskring KenVaK en van de kenniskring Autonomie & Participatie hebben vervolgens trainingsmodules ontwikkeld met de waarden en gedragsrichtlijnen als input. Het ontwikkelen van de training vond, net als de ontwikkeling van de waarden en gedragsrichtlijnen, plaats door middel van ontwerpgericht/actiegericht onderzoek waarbij ontwerp, uitproberen en herzien van de training iteratief plaatsvonden. Uiteindelijk hebben trainingsmodules voor gastvrijheid, mensgerichtheid en lerend team hun definitieve vorm gekregen. Sinds maart 2008 werd gestart met het uitvoeren van de trainingen.

Medewerkers van het Maaslandziekenhuis spelen, onder leiding van speciaal daartoe opgeleide trainers en rollenspelacteurs, met elkaar gewenste en ongewenste situaties in rollenspel uit. Een film met voorbeelden van gedrag dat niet patiëntgecentreerd is, prikkelt de medewerkers tot reflectie en anders handelen. De medewerkers brengen casuïstiek in, spelen deze uit, wisselen hierover van gedachten, doen verbeteringsuggesties en spelen deze vervolgens weer uit. Aan de hand van de rollenspelen coachen zij elkaar en oefenen zij met feedback geven, vragen en ontvangen.

Na de training zijn de deelnemers zich bewust van de positie van de patiënt als mens en als gast, zijn emoties, denkbeelden en behoefte aan eigenwaarde.

De medewerkers kunnen na afloop reflecteren over zichzelf in relatie tot de patiënt en kunnen onderling commu-

Figuur 5 Patiëntgecentreerde bejegening



ren over 'slechte' en 'goede' voorbeelden van patiëntgecentreerde bejegening.

Leren op de werkplek

Met de training is de grondsteen gelegd voor een continu leerproces dat een lerende cultuur tot stand brengt. De doelen van het leerproces zijn als volgt geformuleerd.

Medewerkers:

- ▶ werken in dagelijkse werksituaties patiëntgecentreerd;
- ▶ observeren bij zichzelf en bij anderen hoe zij in dagelijkse werksituaties handelen;
- ▶ onderkennen best practices;
- ▶ beschouwen zichzelf als 'probleemeigenaar' van patiëntgecentreerde bejegening;
- ▶ bedenken in dialoog met elkaar hoe patiëntgecentreerdheid op de werkplek blijvend in de cultuur verankerd kan worden;
- ▶ gaan met elkaar om zoals ze met patiënten omgaan;
- ▶ zijn continu bezig met het actualiseren van kennis en vaardigheden op het gebied van patiëntgecentreerde bejegening;
- ▶ maken gebruik van kennis uit externe bronnen waarnaar zij actief op zoek gaan.

De best practices worden ontwikkeld op basis van eigen ervaringsdeskundigheid

Het motto is dat patiëntgecentreerde bejegening wordt toegepast door iedereen: verpleegkundigen, medisch specialisten, unithoofden, directieleden, procesmanagers, medewerkers van ondersteunende diensten enzovoort. Met het doel leren op de werkplek te stimuleren, zijn op basis van action learning leeractiviteiten ontworpen die door teams van professionals op de werkplek worden toegepast (Van der Heide & Bijker, 2006). Voorbeelden van leeractiviteiten zijn: stellingendiscussies, stillewanddiscussies, formuleren van *do's* en *don'ts*, inventariseren en oplossen van probleemsituaties enzovoort. Elke afdeling expliciteert prioriteiten en probleemsituaties binnen de gegeven 'waarden' van patiëntgecentreerde bejegening en organiseert leeractiviteiten op de werkplek. De initiatiefnemers van deze activiteiten ontwikkelen zich tot 'experts' in lerend gedrag in de organisatie. De organisatie ondersteunt hen met een 'toolbox'

en met organisatiebrede communicatie over patiëntgecentreerde bejegening. Afdelingen kunnen een beroep doen op kenniskringleden voor coaching.

De stand van zaken bij afronding van het artikel is dat het proces van trainen en toepassen in volle gang is. Of de organisatie inderdaad evolueert tot lerende organisatie en patiëntgecentreerde bejegening blijvend in de organisatie op een innovatieve verankerd wordt, moet nog blijken. Het door Schoot (2007) ontwikkelde meetinstrument met de onderdelen methodisch handelen, bejegening, leren & verbeteren, voor zowel medewerkers als patiënten, maakt het mogelijk om te evalueren of de gewenste effecten optreden.

Voorbeeld 2 Regionale Innovatieprogramma Maatschappelijke Ondersteuning

Achtergrond

De invoering van de Wmo per 1 januari 2007 bevestigde wat al enige tijd gaande was: instellingen op het gebied van zorg en welzijn dienen helder te zijn in wat ze aanbieden en hoe dat bijdraagt aan de verbetering van de positie c.q. situatie van de cliënt. Voor de welzijnssector blijft het echter lastig om de effecten van hun methodieken duidelijk en hard te maken voor externen vanwege ingeslepen 'manieren van doen' en het ongemak om zich als 'marktpartij' te positioneren.

Nu de overheid via diezelfde Wmo de *civil society* hoog in het vaandel plaatst, zien de welzijnsinstellingen Wel.Kom uit Venlo en Trajekt uit Maastricht de kans om samen met de Hogeschool Zuyd hun methodieken te onderzoeken en te verduidelijken teneinde hun bijdrage aan de kwaliteit van de *civil society* scherper te formuleren en te versterken. Meer in het bijzonder gaat het hier om de expliciete bijdrage die professionele welzijnswerkers leveren aan de actieve en vrijwillige inzet van burgers aan hun sociale omgeving (Reverda, 2007).

Concreet worden in dit project de volgende doelen gesteld:

- 1 Het gezamenlijk expliciteren en ontwikkelen van achterevolgens bestaande en nieuwe best practices op het gebied van maatschappelijke ondersteuning in de steden Maastricht en Venlo, alsmede in twee aangrenzende landelijke gebieden. Bij maatschappelijk ondersteuning gaat het om het creëren van socialesteunstructuren, bijvoorbeeld ten behoeve van hulpbehoevende, zelfstandig wonende ouderen. De best practices worden ontwikkeld op basis van de eigen ervaringsdeskundigheid van de *social workers* en ondersteund door effectmetingen. De best practices worden vergeleken en waar mogelijk aangevuld met praktijkervaringen die zijn opgedaan in andere binnen- of buitenlandse regio's.
- 2 Het gezamenlijk ontwikkelen van een methodenboek met behulp waarvan de diverse ervaringen van de social

workers op een systematische wijze kunnen worden beschreven en gedocumenteerd. Dit om zowel goede als minder goede ervaringen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning onderling en met andere zorgprofessionals te kunnen uitwisselen ten behoeve van de verdere beroepsontwikkeling.

- 3 Het verspreiden van de nieuw ontwikkelde kennis onder social workers, onderwijsprofessionals en andere directbetrokkenen (zoals gemeenten, vrijwilligersorganisaties, woningcoöperaties en dergelijke) binnen en buiten het consortium door middel van werkconferenties, publicaties, voorlichtingsbijeenkomsten en de vorming van nieuwe netwerken.
- 4 Het door de consortiumpartners gezamenlijk verankeren en implementeren van de best practices in de beroepspraktijk, alsmede in de relevante beroepsopleidingen en nascholingscursussen voor professionals.

Dit grootschalige samenwerkingsproject heeft vorm gekregen vanuit het Expertisecentrum Quality of Life van de Hogeschool Zuyd en wordt vanuit de Hogeschool Zuyd uitgevoerd door de faculteit Sociale Studies en de kennisringen Comparative European Social Research and Theory (CESRT), Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) en Autonomie & Participatie.

Doelstelling

Het onderzoek is bedoeld om:

- ▶ nieuwe interventies te ontwikkelen om burgers als vrijwilliger te activeren (actief burgerschap);
- ▶ het vrijwilligerswerk en het 'sociale kapitaal' te verstevigen;
- ▶ de taak van de professional te beschrijven vanuit het perspectief van *user involvement/citizen activation*;
- ▶ de relatie professional-vrijwilliger te zuiveren.

Uitgangspunten

De deelnemers (social workers) fungeren niet als respondenten, maar als co-onderzoekers. Zij nemen actief deel aan alle fasen van het onderzoek en beschouwen burgers en collega's als ervaringsdeskundigen met wie zij succesvolle praktijken reconstrueren, ontwerpen, ten uitvoer brengen en evalueren. Enkele kenmerken van dit onderzoek:

- ▶ Professionals aanzetten tot reflectie en zelf helderheid laten verschaffen over welke practices zij gebruiken bij wie, wanneer, hoe en waarom:
 - 'Zo zien wij de relatie tussen professional en burger';
 - 'Dit zijn de problematieken waar wij op inspelen';
 - 'Dit zijn onze doelstellingen';
 - 'Dit zijn de interventies die wij daarbij gebruiken';
 - 'Dit zijn de resultaten van de interventies, gedurende het proces en aan het einde';
 - 'Dit is de rationale (de argumentatie) van ons handelen'.
- ▶ Professionals in staat stellen om van en met elkaar te

leren, ervaringskennis te vergelijken, te evalueren en integreren tot best practices.

- ▶ Professionals in hun proces van reflectie en ontwikkeling nieuwe kennis laten integreren.
- ▶ De onderzoekers zijn geïnvolverde personen met kennis, intuïtie en hart en ziel voor de werkelijkheid die zij onderzoeken.
- ▶ Het praktische staat voorop. Het onderzoek levert iets op dat zonder veel omhaal in de praktijk kan worden ingezet. Het gaat om oplossingen voor problematieken uit de praktijk die onderzoekers en social workers met elkaar zoeken. Vanuit het oogpunt van leren is sprake van 'werkplekleren'.
- ▶ De samenwerking tussen social workers onderling en social workers en onderzoekers heeft het karakter van een 'community of practice', waar personen met eenzelfde ervaringsachtergrond die met soortgelijke zaken te maken hebben, met elkaar problematieken oplossen.
- ▶ Het onderzoek heeft tot gevolg dat de eigen organisatie zich kan ontwikkelen tot een 'lerende organisatie' en het eigen beroep tot een 'lerend beroep'.
- ▶ De met elkaar bedachte oplossingen worden in praktijk gebracht en aan de praktijk getoetst.

Voorbeeld 3 Innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapeuten in Justitiële Jeugdinstellingen en de Gesloten Jeugdzorg

Achtergrond

Jeugdcriminaliteit is een toenemend probleem in de samenleving. Uit de programma's van het ministerie van Justitie en het ministerie van Jeugd en Gezin blijkt dat de nood hoog is om interventies te ontwikkelen die de jeugdcriminaliteit kunnen voorkomen en verminderen. Binnen de Justitiële Jeugdinstellingen en instellingen voor Gesloten Jeugdzorg worden door professionals ter vermindering van de jeugdcriminaliteit interventies ontwikkeld. Vaktherapieën maken met eigen interventies deel uit van het behandelplan omdat blijkt dat deze therapievormen aansluiten bij de belevingswereld van jongeren en de persoonlijkheidsproblematiek die aan de delicten ten grondslag ligt.

De vraag vanuit de vaktherapeutische professionals

Binnen de Justitiële Jeugdinstellingen en de Gesloten Jeugdzorg heeft nog geen onderzoek naar vaktherapieën plaatsgevonden, zodat op dit moment onduidelijk is wat effectieve best practices zijn voor deze doelgroep. Bij vaktherapeuten van de Justitiële Jeugdinstellingen en Gesloten Jeugdzorg bestaat een sterke behoefte aan het ontwikkelen van best practices. Het blijkt moeilijk voor de vaktherapeuten om de hier genoemde innovatie zonder begeleiding zelfstandig te realiseren. Vaktherapeuten hebben via hun directeuren contact met KenVaK gezocht met de vraag om ondersteuning.

Deelnemers

Om tegemoet te komen aan de behoefte van de vaktherapeutische professionals om best practices te ontwikkelen, hebben de Stichting St. Joseph te Cadier en Keer (JJI Het Keerpunt en Icarus Jeugdzorg Plus), de St. O.G. Heldring te Zetten, Renray te Eefde, Den Hey-Acker te Breda, Jongerenhuis Harreveld te Harreveld, De Sprengen te Zutphen, de Hogeschool Zuyd en de Hogeschool Utrecht een consortium gevormd en een Innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapeuten geformuleerd. De overige deelnemers aan dit programma zijn het Adviesbureau van Montfoort te Woerden en de Federatie Vaktherapeutische Beroepen met de vijf betrokken beroepsverenigingen.

Doelstelling

Het doel van het innovatieprogramma is het gezamenlijk ontwikkelen, toepassen, evalueren en implementeren van best practices voor de behandeling van jeugdigen met behulp van vaktherapeutische interventies gericht op delinquent gedrag.

Onderzoeksfasen

De professionals en organisaties zijn gericht op het binnen twee jaar realiseren van de volgende specifieke doelen:

- 1 Het gezamenlijk ontwikkelen van best practices van het niveau *potentieel en veelbelovend* (Van Yperen & Veerman, 2007) voor de behandeling van jeugdigen met behulp van vaktherapeutische interventies gericht op delinquent gedrag.

Meetbare resultaten:

Systematische beschrijving van de huidige interventies per medium:

- ▶ beeldend;
- ▶ dans-beweging;
- ▶ drama;
- ▶ muziek;
- ▶ psychomotorisch.

Ideaaltypische beschrijving van de nieuwe interventies:

- ▶ beeldend;
- ▶ dans-beweging;
- ▶ drama;
- ▶ muziek;
- ▶ psychomotorisch.

- 2 Het veranderen van de beroepspraktijk doordat de best practices worden toegepast.

Meetbaar resultaat:

- ▶ vernieuwde vaktherapeutische praktijk.

- 3 Het ontwikkelen en toepassen van een systematiek van procesevaluatie die erop toeziet dat de best practices worden uitgevoerd zoals bedoeld.

Meetbaar resultaat:

- ▶ best practices worden in de praktijk uitgevoerd zoals bedoeld.
- 4 Het ontwikkelen en toepassen van een systematiek van evaluatie die registreert of de doelen gehaald worden, waardoor duidelijk is of best practices doeltreffend zijn (Van Yperen & Veerman, 2007).

Meetbare resultaten:

- ▶ kwalitatieve en kwantitatieve data die uitsluitel geven over de doeltreffendheid van de interventies;
 - ▶ definitieve beschrijving van doeltreffende best practices.
- 5 Professionals in de praktijk de systematiek van evidence based practice laten toepassen die hen in staat stelt om op basis van een praktijkprobleem relevante onderzoeksresultaten te vinden, deze af te wegen en toepasbaar te maken.

Meetbaar resultaat:

- ▶ toepassing evidence based practice-systematiek in de praktijk van de instellingen.

- 6 Regionale en landelijke community's of practice tussen de instellingen te ontwikkelen en de afzonderlijke instellingen te laten uitgroeien tot lerende organisaties.

Meetbaar resultaat:

- ▶ binnen de instellingen, regionaal en landelijk functionerende community's of practice.

- 7 De best practices in de praktijk en het onderwijs verspreiden, verankeren en implementeren.

Meetbare resultaten:

- ▶ artikelen, boek, websites, presentaties;
- ▶ vernieuwde praktijk;
- ▶ vernieuwd curriculum.

Tot besluit

Dit artikel heeft laten zien dat kenniskringen in een behoefte voorzien door met professionals uit praktijkinstellingen een onderzoekssituatie te creëren die leidt tot best practices. De manier waarop dit gebeurt, co-creatie door onderzoekers van de kenniskring en professionals uit de praktijk, maakt het tevens mogelijk dat de professionals zich ontwikkelen tot onderzoekers in de praktijk, dat de organisaties waar zij werken uitgroeien tot lerende organisaties waardoor het innovatieve vermogen van deze organisaties duurzaam wordt.



Dr. Henk Smeijsters

is sinds 2003 lector van de kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK), een gezamenlijke kenniskring van de

Hogeschool Zuyd, Hogeschool Utrecht en ArtEZ Hogeschool. Hij is tevens hoofdopleider van de aan de kenniskring gerelateerde masteropleiding Vaktherapieën en begeleidt als co-promotor meerdere promotieonderzoeken van leden van de kenniskring. In de jaren 2002-2007 was hij tevens lid van de kenniskring Kennisorganisaties en Kennismanagement van de Hogeschool Zuyd, met als primaire taak het ontwikkelen van praktijkonderzoek ten behoeve van kennismanagement. Hij is programmamanager van het RAAK-project de Nieuwe Manier van Werken en projectleider van het Innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapeuten in Justitiële Jeugd-inrichtingen en de Gesloten Jeugdzorg; h.smeijsters@hszuyd.nl.

Literatuur

- Aken, J.E. van (1994). Het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis voor organisatieprofessionals vanuit spelersperspectief. *M&O, Tijdschrift voor Organisatiekunde en Sociaal Beleid*, 48 (4), 388-404.
- Altink, W., Schoonman, W. & J. Seegers (2004). *Menselijk kapitaal. De ontwikkeling van mensen in organisaties*. Assen: Van Gorcum.
- Argyris, C. (1991). Teaching smart people how to learn. *Harvard Business Review*, mei/juni, 99-109.
- Barkham, M. & J. Mellor-Clark (2003). Bridging evidence-based practice and practice-based evidence: Developing a rigorous and relevant knowledge for the psychological therapies. *Clinical Psychology and Therapy*, 10, 319-327.
- Beinum, H. van (1996). Engaging in action research. In: B. Boog, H. Coenen, L. Keune & R. Lammerts (Eds.). *The complexity of relationships in action research*. Tilburg: Tilburg University Press.
- Bergh, B. van den (2007). 'Liever Edison dan Pasteur uit hbo' zegt AWT. www.scienceguide.nl/print.asp?articleid=104368.
- Borghoff, H., Staa, A. van & J. van der Vos (2007). Kennis in context. Onderzoek aan hogescholen. *TH&MA – Tijdschrift voor Hoger Onderwijs & Management*, 5, 10-17.
- Brockbank, A. (2003). *The action learning handbook. Powerful techniques for education, professional development and training*. London: Taylor & Francis Books.
- Dekker, H., Ginkel, K. van, Nieveen, N., Keursten, P., Rondeel, M. & S. Wagenaar (2000). *Werken aan kennis, methoden voor het creëren, delen en toepassen van kennis*. Utrecht: Kessels & Smit.
- Denzin, N.K., & Y.S. Lincoln (Eds.). (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Garvin, D.A. (2003). *Learning in action. A guide to putting the learning organization to work*. Boston: Harvard Business School Press.
- Hazelkorn, E. (2006). *University research management. Developing research in new institutions*. Bedfordshire: OECD Publishing.
- Heide, W. van der & L. Bijker (2006). *Het gaat steeds beter*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hutschemaekers, G. (2001). *Onder professionals. Hulpverleners en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. Inaugurale Rede. Nijmegen: SUN.
- Hutschemaekers, G., Tiemens, B. & A. Smit (2006). *Weg van professionalisering. Paradoxe bewegingen in de geestelijke gezondheidszorg*. Wolfheze: GRIP – De Gelderse Roos.
- Kessels, J. (1996). *Het corporate curriculum*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden TSM Business School.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning. Experience as the source of learning and development*. Englewood-Cliffs: Prentice Hall.
- Krogh, G. van, Ichijo, K. & I. Nonaka (2000). *Enabling knowledge creation. How to unlock the mystery of tacit knowledge and release the power of innovation*. Oxford: Oxford University Press.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Louw, D. de & K. Cox (red.) (2004). *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.
- Laan, G. van der (2003/2004). De professional als expert in practice-based evidence. *Sociale Interventie*, 12, 5-16.
- Leijnse, F., Hulst, J. & L. Vroomans (2006). Passie en precisie. Over de veranderende functie van hogescholen. *TH&MA – Tijdschrift voor Hoger Onderwijs & Management*, 5, 47-54.
- Leijnse, F., Hulst, J. & L. Vroomans (2007). De veranderagenda: de organisatie van het onderzoek in de hogescholen. *TH&MA – Tijdschrift voor Hoger Onderwijs & Management*, 1, 4-10.
- Lincoln, Y.S., & E.G. Guba (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage Publications.
- Reason, P. & H. Bradbury (Eds.) (2001). *Handbook of action research*. London: Sage Publications.
- Reverda, N. (2007) *Regionaal Innovatieprogramma Maatschappelijke Innovatie: Procliv*. Maastricht: CESRT/Hogeschool Zuyd.
- Rondeel, M. & S. Wagenaar (2002) (red.). *Kennis maken. Leren in gezelschap*. Schiedam: Scriptum Management.
- Schoenmakers, S., Smeijsters, H. & H. Koolmees (2008). *Leeractiviteiten patiëntgecentreerde begeleiding op basis van action learning*. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern/Hogeschool Zuyd.
- Schoot, T. (2006). *Client-Centred Care. Balancing between perspectives of clients and nurses in home care*. Dissertatie. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Schoot, T. (2007). *Kwaliteitsindicatoren voor de nieuwe manier van werken*. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern/Hogeschool Zuyd.
- Smaling, A. (2000). Inductieve, analoge en communicatieve generalisatie. In: F. Wester, A. Smaling & L. Mulder (red.). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2004). De praktijk van leren en creëren bij onderwijsinnovatie. In: Stam, C., Evers, A., Leenheers, P., Man, A. de & R. van der Spek (red.). *Kennisproductiviteit. Het effect van investeren in mensen, kennis en leren*. Amsterdam: Pearson Education.
- Smeijsters, H. (red.) (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). Vakmanschap is meesterschap. De professional als middelpunt van management en onderzoek. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61, 930-941.
- Smeijsters, H. (2007). *Marktonderzoek naar behoeften van vaktherapeuten aan kennisinnovatie*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Smeijsters, H. (2008). *Innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapeuten in Justitiële Jeugdinrichtingen en de Gesloten Jeugdzorg*. Cadier & Keer/Heerlen: JJI Het Keerpunt/Hogeschool Zuyd.
- Smeijsters, H., Schoenmakers, S. & H. Koolmees (2007). *Waardenprofiel en gedragsrichtlijnen patiëntgecentreerde begeleiding*. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern/Hogeschool Zuyd.
- Smeijsters, H., Schoenmakers, S., Wilbers, M. & H. Koolmees (2006). *Patiëntgecentreerde begeleiding binnen het Maaslandziekenhuis*. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern/Hogeschool Zuyd.
- Stokes, D.E. (1997). *Pasteur's quadrant. Basic science and technological innovation*. Washington: Brookings Institution press.
- Strauss, A.L., & J. Corbin (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage Publications.
- Tissen, R. (2004). 'Wie niet denkt, die niet doet'. *De praktische betekenis van de kenniseconomie voor ondernemingen, organisaties, bestuurders en managers*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Verwey, R. (2008). *Procesevaluatie invoering EVD in het Maaslandziekenhuis. Een onderzoek naar de gehanteerde methodiek bij de implementatie van het EVD*. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern/Hogeschool Zuyd.
- Welten, J., Oudijk, R., Smeijsters, H., Schoot, T., Liem, S.L. & E. Soons (2008). *Trainingen patiëntgecentreerde begeleiding*. Sittard/Heerlen: Orbis Medisch & Zorgconcern/Hogeschool Zuyd.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University press.
- Wierdsma, A.F.M. & J. Swieringa (2002). *Lerend organiseren. Als meer van hetzelfde niet helpt*. Groningen: Stenfort Kroese.
- Yperen, T. van & J.W. Veerman (2007). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Noten

1. Zoals Frans de Ruiter in *ScienceGuide* aangeeft, is *Onderzoek in en door de praktijk* te verkiezen boven de term *Praktijkonderzoek*. Deze laatste term suggereert mogelijk dat het 'slechts' op de praktijk gebaseerd is.
- Met dank aan Hans Koolmees en drs. Sylvia Schoenmakers, leden van de kenniskring Kennisorganisaties en Kennismanagement, Jaap Welten en Renée Oudijk MA, leden van de kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK), dr. Tineke Schoot, lid van de kenniskring Autonomie & Participatie en dr. Nol Reverda, lector van de kenniskring Comparative European Social Research and Theory (CESRT) van de Hogeschool Zuyd.