



SPREAD 

Leren en ontwikkelen voor kwaliteit van leven bij dementie

Vijf lessen van professionals en opleiders

Januari 2025

Gili Yaron, Chantal Huisman, Helianthe Kort, Simone de Bruin, namens het SPREAD+ consortium



Samenvatting

Innovatie is cruciaal om een antwoord te bieden op eigentijdse uitdagingen binnen de dementiezorg en -ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan de stijgende kosten en de krimpende arbeidsmarkt. Innovatie draait om het ontwikkelen en implementeren van (nieuwe en bestaande) toepassingen¹ voor meer kwaliteit van leven bij dementie. **De implementatie van kansrijke toepassingen in de praktijk en het onderwijs is echter complex.** Dit komt omdat toepassingen vaak niet goed aansluiten bij de leer- en ontwikkelbehoeften van (toekomstige) professionals, en bij hun alledaagse context. Ook zijn veel professionals en organisaties nog weinig 'innovatiebehendig'. Het potentieel van innovatie wordt daarmee niet genoeg benut. Dit rapport biedt daarom **vijf lessen** voor ontwerpers van toepassingen, oplei-

ders en organisaties, om **beter aan te sluiten bij de behoeften en situatie van professionals**. Zo groeit de innovatiebehendigheid van professionals en organisaties, en kunnen toepassingen voor meer kwaliteit van leven bij dementie écht landen in de praktijk en het onderwijs.

1. Professionals vinden het lastig om hun leerbehoeften te benoemen.

Als ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties willen aansluiten bij de behoeftes van professionals, is het dus niet genoeg om te vragen: 'wat zijn je behoeften?' Vraag ook: 'waar loop je tegenaan in je dagelijkse werk?' De antwoorden op deze vraag maken impliciete leer- en ontwikkelbehoeften zichtbaar, die voortkomen uit de leefwereld en context van professio-

nals. Aansluiten bij deze impliciete behoeften vergroot de kans dat innovatieve toepassingen ook echt worden opgepakt.

2. Een belangrijke impliciete behoefte van professionals is leren samenwerken met diverse anderen.

Professionals hebben verschillende achtergronden; hierbij spelen onder andere verschillen in perspectieven, hiërarchische positie of financiële en wettelijke kaders. Kunnen omgaan met zulke verschillen is een voorwaarde voor goede samenwerking. Om met verschillen te leren omgaan, is het belangrijk dat professionals regelmatig samen reflecteren en afwegingen maken. Ontwerpers, opleiders en organisaties kunnen dit faciliteren door werk te maken van intervisie, en hierin het thema 'omgaan met verschillen' te belichten.

1. We gebruiken de verzamelterm 'toepassingen' voor alle methodieken, (technologische) hulpmiddelen, scholingen, (kennis)producten, diensten en interventies die worden ingezet om kwaliteit van leven bij dementie te ondersteunen.

3. Professionals leren formeel én informeel.

Ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties herkennen informeel leren echter vaak niet als een mogelijkheid voor leren en ontwikkelen. Ondertussen liggen hier juist kansen om van en met elkaar te leren. Informeel leren biedt kansen omdat tijd voor formeel leren en ontwikkelen beperkt is, o.a. door de hoge werkdruk en het tekort aan zorgpersoneel. Informeel leren biedt ook kansen omdat het geleerde meteen in de eigen werkcontext toegepast kan worden en dus beter 'landt'.

4. Niet alle professionals krijgen ruimte om te leren en te ontwikkelen.

Om ruimte te creëren, kunnen ontwerpers leren en ontwikkelen 'inbouwen' in hun toepassingen. En organisaties en opleiders kunnen het thema 'leren en ontwikkelen' positioneren als kans in plaats

van als last. Dit betekent concreet:

1) een overkoepelende visie op leren en ontwikkelen formuleren, samen met professionals, 2) professionals tijd geven voor leer- en ontwikkelactiviteiten (bijvoorbeeld een persoonlijk ontwikkelingsbudget), en 3) leer- en ontwikkelpaden inrichten die naadloos aansluiten bij het dagelijkse werk.

5. Leren, ontwikkelen, en innoveren zijn onlosmakelijk verbonden.

Innovatie kan leren en ontwikkelen in de praktijk aandrijven. Intussen is ruimte voor leren en ontwikkelen een voorwaarde voor het slagen van innovaties. Maar: leren, ontwikkelen en innoveren staan vaak los van elkaar. Ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties doen er dus goed aan om bestaande leer- en ontwikkeltrajecten te koppelen aan pilots met innovaties in de praktijk – en andersom.



Inleiding

Innovatie is cruciaal om een antwoord te bieden op eigentijdse uitdagingen binnen de dementiezorg en -ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan stijgende kosten en een krimpende arbeidsmarkt. Innovatie draait om het ontwikkelen en implementeren van (nieuwe en bestaande) toepassingen¹ voor meer kwaliteit van leven bij dementie. Voorbeelden zijn: een instrument voor familiegesprekken, zorgrobot of nieuwe kennis. Maar de implementatie van kansrijke psychosociale en technologische toepassingen blijkt complex. Een belangrijke uitdaging hierbij is dat toepassingen vaak niet goed aansluiten bij de behoeften en dagelijkse context van zorg- en welzijnsprofessionalsⁱ⁻ⁱⁱⁱ. Daarnaast zijn veel professionals en organisaties nog niet ‘innovatiebehendig’^{iv}. Zo is bekend dat professionals en opleiders het lastig vinden om op de hoogte te blijven van beschikbare toepassingen. Ook hebben professionals niet altijd de competenties om

toepassingen in te zetten en kunnen ze hierbij handelingsverlegenheid ervaren. Ten slotte bieden organisaties vaak onvoldoende ondersteuning aan professionals die toepassingen moeten inzetten. Door gebrekkige implementatie komt innovatie niet goed van de grond in de praktijk en het onderwijs. Het potentieel van innovatie wordt daarmee niet genoeg benut.

Binnen het SPREAD+-consortium vinden we het belangrijk dat de toepassingen die we (door)ontwikkelen kunnen landen in de praktijk en het onderwijs – en dus écht worden gebruikt. Dit betekent dat toepassingen goed aansluiten bij de praktijk en het onderwijs. Hiervoor willen we **inzicht krijgen in de leer- en ontwikkelbehoeften van huidige en toekomstige professionals in de dementiezorg en -ondersteuning**. Wat willen zij leren, hoe willen ze leren, en met wie en wanneer? Ook willen we **hun con-**

text begrijpen. Hoe ziet het dagelijkse werk van professionals eruit, en wat is de plek van leren en ontwikkelen hierin?

Om deze vragen te beantwoorden hebben we de leer- en ontwikkelbehoeften en context van professionals in de dementiezorg en -ondersteuning verkend (zie tekstbox 1). Uit deze verkenning trekken we vijf lessen over leren en ontwikkelen in de praktijk en het onderwijs, met bijbehorende kansen voor ontwerpers van toepassingen. De **vijf lessen** staan op pagina 1, in de komende pagina's diepen we ze verder uit. Deze vijf lessen zijn bedoeld voor ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties die hun innovatiebehendigheid willen verbeteren. De lessen bieden hen concrete handvatten om beter aan te sluiten bij de leer- en ontwikkelbehoeften van gebruikers-in-context. Zo kunnen toepassingen voor meer kwaliteit van leven bij dementie écht landen in de praktijk en het onderwijs.

Leren, ontwikkelen en innoveren in het dagelijkse werk van professionals

In de volgende pagina's diepen we **vijf lessen** over het bevorderen van leren en ontwikkelen in de praktijk en het onderwijs verder uit. Dit doen we aan de hand van **drie thema's**, die we uit onze analyse van de gesprekken haalden. Thema 1 beschrijft de verschillende expliciete en impliciete leer- en ontwikkelbehoeften van professionals. Thema 2 gaat in op de drie 'paden' die professionals bewandelen bij het leren en ontwikkelen. Thema 3 zoomt in op de link tussen innovatie enerzijds en leren en ontwikkelen in de praktijk anderzijds. In de **conclusie** vatten we de belangrijkste inzichten uit onze verkenning samen, en bieden we **handvatten** voor het ontwikkelen van toepassingen voor meer kwaliteit van leven bij dementie. Hiermee kunnen ontwikkelaars zulke toepassingen beter laten aansluiten bij de behoeften en context van professionals.

Tekstbox 1: Opzet van deze verkenning

Voor dit rapport hielden we tussen 1 maart 2023 en 1 april 2024 **twaalf online en live (groeps)gesprekken** met in totaal **24 deelnemers**. We spraken hierbij professionals die in contact staan met mensen met dementie en **opleiders** (zie tekstbox 2 voor een overzicht van de deelnemers). We kwamen met hen in contact via **oproepen op social media** en via ons **netwerk**. Voor onze verkenning zochten we bewust deelnemers uit **verschillende disciplines**, opleidingsniveaus

(mbo, hbo, wo) en organisaties. Ook zochten we deelnemers uit **verschillende plekken in Nederland**. Tijdens de gesprekken vroegen we deelnemers naar: 1) de plek van leren en ontwikkelen in hun dagelijks werk; en 2) hun leerbehoeften op het gebied van kwaliteit van leven bij dementie. **We analyseerden de gesprekken thematisch**. Hierbij letten we op **uitdagingen én geleerde lessen** als het gaat om de leerbehoeften en context van professionals.

Tekstbox 2: Deelnemers aan de verkenning

- 2 docenten mbo
- 3 docenten hbo
- 2 specialisten ouderengeneeskunde
- 4 casemanagers dementie
- 2 coördinatoren dagbesteding
- 4 psychologen
- 1 verzorgende IG
- 1 verpleegkundige niveau 4 (in opleiding)
- 1 huisarts
- 3 adviseurs leren en ontwikkelen



Les 1: Professionals vinden het lastig om hun leerbehoeften te benoemen

Als ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties willen aansluiten bij de behoeftes van professionals, is het dus niet genoeg om te vragen: 'wat zijn je behoeften?' Vraag ook: 'waar loop je tegenaan in je dagelijkse werk?' De antwoorden op deze vraag maken impliciete leer- en ontwikkelbehoeften zichtbaar, die voortkomen uit de leefwereld en context van professionals. Aansluiten bij deze impliciete behoeften vergroot de kans dat innovatieve toepassingen ook echt worden opgepakt.

1. Impliciete en expliciete leer- en ontwikkelbehoeften

Gevraagd naar hun leer- en ontwikkelbehoeften, zoeken veel van de professionals die we spraken naar een antwoord. Zij vinden het makkelijker om aan te geven wat de behoeften van collega's zijn, dan die van henzelf. Uiteindelijk vertellen verschillende **medewerkers in zorg- en welzijn** (hbo'ers en mbo'ers die werken als verzorgende, verpleegkundige, case-managers dementie, of coördinator dagbesteding) dat collega-medewerkers behoefte hebben aan:

1. Basiskennis over dementie. Deze behoefte geldt met name voor nieuwe collega's die nog niet bekend zijn met dementie, en voor oudere collega's bij wie de kennis is weggezaakt of niet meer actueel is.

2. Competenties om gepast om te gaan met mensen met dementie en naasten. Onbegrepen gedrag en ontbrekend ziektebesef worden hierbij veel genoemd, maar ook

het kunnen aansluiten bij de individuele behoeften van mensen met dementie in een collectieve context, het omgaan met weerstand of conflicten, en het vermijden van betutteling.

Opleiders noemen een derde leer- en ontwikkelbehoefte die ze signaleren in de praktijk:

3. Een open en lerende houding om het eigen leer- en ontwikkelproces in te vullen. Deze houding stelt professionals in staat om de praktische problemen die ze in hun werk tegenkomen bewust aan te pakken, zodat ze kunnen zoeken naar oplossingen.

Het valt op dat **wetenschappelijk opgeleide behandelaars** (wo-opgeleide artsen en psychologen) vooral spreken over de leer- en ontwikkelbehoeften van hbo- en mbo-geschoolde medewerkers. Hierbij benoemen de behandelaars dezelfde leerbehoeften die medewerkers zelf signaleren. De eigen leerbehoeften van weten-

schappelijk opgeleide professionals komen veel minder aan bod in de gesprekken. Een huisarts die we spraken vertelde in dit verband dat zij regelmatig wordt gevraagd om professionals – onder wie huisartsen-in-opleiding – een introductie over verschillende soorten dementie te bieden. Zij vertelt echter met klem dat ze hier de meerwaarde niet van inziet:

“Soorten dementie, ik weiger daar nog onderwijs over te geven. Huisartsen-in-opleiding... Dat doet helemaal niet ter zake voor ons. Je moet alleen weten wanneer het een bijzondere vorm is, maar het grootste gedeelte is Alzheimer en nog een beetje vasculair en een beetje gemengd. Dat doet er niet toe. (...) Alle mensen [met] dementie zijn anders, hebben een ander fenotype. Je moet gewoon kijken naar wie is die mens? En hoe uit die ziekte zich bij deze mens?”

(Interview huisarts)

Ook de andere artsen die we spraken vertelden dat vakgenoten vooral behoefte hebben aan kennis en vaardigheden om gepast om te gaan met mensen met dementie en naasten. Dit komt overeen met de tweede leer- en ontwikkelbehoefte die hierboven wordt genoemd. Daarnaast hebben artsen ook behoefte aan:

4. Een positiever beeld van dementie, zodat jonge artsen vaker voor het vak kiezen.

Jonge artsen vinden dementie vaak “heel ingewikkeld”, merken de twee

specialisten ouderengeneeskunde die we spraken. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de negatieve beeldvorming van dementie, waarin verlies, achteruitgang en tragiek centraal staan. Een positiever beeld van dementie – en van ouderdom in algemenere zin – zou betekenen dat er meer nadruk ligt op wat er nog wel mogelijk is (bijvoorbeeld plezier, verbinding, zingeving). En op wat professionals kunnen doen om juist dat mogelijke te ondersteunen. Een dementievriendelijker perspectief kan dan zorgen voor meer aanwas van jonge collega's.

Zowel artsen als psychologen noemen verder een vijfde leer- en ontwikkelbehoefte:

5. Een meer innovatiegerichte houding, zodat nieuwe toepassingen uit onderzoek beter kunnen worden benut. Denk bijvoorbeeld aan nieuwe kennis over omgaan met onbegrepen gedrag, nieuwe technologische hulpmiddelen, of nieuwe werkwijzen.

In de verhalen van de professionals is ook **een meer impliciete leer- en ontwikkelbehoefte** te vinden, namelijk

Les 2: Een belangrijke impliciete behoefte van professionals is leren samenwerken met diverse anderen

Professionals hebben verschillende achtergronden; hierbij spelen onder andere verschillen in perspectieven, hiërarchische positie of financiële en wettelijke kaders. Kunnen omgaan

met zulke verschillen is een voorwaarde voor goede samenwerking. Om met verschillen te leren omgaan, is het belangrijk dat professionals regelmatig samen reflecteren en

afwegingen maken. Ontwerpers, opleiders en organisaties kunnen dit faciliteren door werk te maken van intervisie, en hierin het thema ‘omgaan met verschillen’ te belichten.

de **behoefte aan beter leren samenwerken** met andere professionals. Deze behoefte speelt onder andere op momenten waarin professionals **verschillend denken over dagelijkse morele dilemma's** rond gedwongen opnames, omgaan met risico's, of weerstand van mensen met dementie of naasten. Bij zulke dilemma's is er sprake van botsingen tussen waarden als 'veiligheid', 'goede zorg' en 'autonomie'. Maar ook andere **verschillen tussen professionals hinderen de samenwerking**. Denk hierbij aan:

1. Verschillende perspectieven van disciplines; hierbij speelt onder andere de tegenstelling biomedisch-psychosociaal een belangrijke rol.
2. Verschillende hiërarchische posities van beroepen, bijvoorbeeld arts versus verzorgende.
3. Verschillen tussen organisaties als het gaat om interne processen en de invulling van functies.
4. Verschillen tussen regio's als het gaat om voorzieningen, hulpmiddelen of regelingen.
5. Verschillende financiële en wettelijke kaders in zorg en welzijn.

Daarbij vertellen meerdere deelnemers, dat samenwerking, inclusief het omgaan met verschillen draait om **helder positie leren nemen** ten opzichte van collega's. Dit geldt in het bijzonder voor casemanagers dementie, bleek uit het gesprek met deze groep. Casemanagers zorgen voortdurend voor verbinding tussen verschillende betrokkenen en instanties in het complexe dementieveld (zie tekstbox 3). Een belangrijke (impliciete) leer- en ontwikkelbehoefte voor hen is dus: hoe neem ik mijn professionele positie op een passende manier? Deelnemende professionals vertellen verder dat goed samenwerken vooral gaat om **gezamenlijke reflectie en afweging**. Het ontbreekt hen hierbij aan competenties, ruimte en ondersteuning vanuit organisaties voor samen sparren over dilemma's en alledaagse problemen. Intervisie-momenten zijn bij uitstek geschikt om beter te leren samenwerken en om te sparren over casuïstiek. Enkele deelnemers vertellen echter dat interviews niet als prioriteit worden gezien en dus vaak worden geannuleerd.

Tekstbox 3: De unieke positie van de casemanager dementie

Uit de gesprekken met casemanagers dementie blijkt dat zij een bijzondere positie innemen in het dementieveld.

Casemanagers bevinden zich namelijk **tussen verschillende betrokkenen** (mensen met dementie en naasten, professionals) en organisaties.

Casemanagers hebben hierbij te maken met **versnippering** tussen organisaties, regio's en kaders, wat hen hindert bij het vervullen van hun rol als begeleider van de persoon met

dementie en naaste. Omdat hun beroep in het dementieveld nog relatief nieuw is, moeten zij bovendien **veel zelf vinden**. Zij lijken dus behoefte te hebben aan **competenties om hun professionele positie in het complexe dementieveld goed te kunnen innemen**. Uit het gesprek met de casemanagers komt duidelijk naar voren dat deze behoefte vooral speelt in de samenwerking met andere professionals.

Les 3: Professionals leren formeel én informeel

Ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties herkennen informeel leren echter vaak niet als een mogelijkheid voor leren en ontwikkelen. Ondertussen liggen hier juist kansen om van en met elkaar te leren. Informeel leren biedt kansen omdat tijd voor formeel leren en ontwikkelen beperkt is, o.a. door de hoge werkdruk en het tekort aan zorgpersoneel. Informeel leren biedt ook kansen omdat het geleerde meteen in de eigen werkcontext toegepast kan worden en dus beter ‘landt’.

2. Drie paden voor leren en ontwikkelen

In de gesprekken met de deelnemers valt op dat zij leren en ontwikkelen veelal als een formeel, gestructureerd, en afgebakend proces zien. Tegelijkertijd blijkt uit hun verhalen dat zij **voortdurend leren en ontwikkelen in de dagelijkse praktijk**. Professionals gebruiken in feite drie ‘paden’ bij het leren en ontwikkelen: een formeel, informeel, en deels-formeel pad.

Het **eerste leer- en ontwikkelpad** bestaat uit formele, structurele en vaak verplichte scholingen. Denk hierbij aan trainingen of klinische lessen. Scholingen worden geboden binnen praktijkorganisaties (intern) of via beroepsorganisaties (extern). Daarbij bieden beroepsorganisaties vooral bijscholing aan in het kader van professionalisering en deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld voor het behouden van de BIG registratie. Adviseurs leren en ontwikkelen merken op dat sommige professionals en managers formele scholingen erva-

Tekstbox 4: leren en ontwikkelen zijn eenzijdig

Uit de verhalen van de deelnemers ontstaat het beeld dat formele scholingen (scholingen, klinische lessen) ‘**eenrichtings-verkeer**’ zijn. Hierbij leren professionals van hun gelijken of van hoger opgeleiden. Wetenschappelijk opgeleide professionals (artsen en psychologen) geven hierbij kennis door aan hbo’ers en mbo’ers (verpleegkundigen, verzorgenden, case-managers dementie). Uit de

gesprekken komt niet naar voren in hoeverre hbo- en mbo-opgeleide professionals bijdragen aan het leren en ontwikkelen wo-opgeleide professionals. Het leren en ontwikkelen in de praktijk lijkt hiermee dus eenzijdig; **de expertise van praktisch opgeleide professionals, in het bijzonder, wordt niet expliciet benut** om samen te leren en te ontwikkelen.

ren als los van de dagelijkse praktijk, en dus als vervelend en onnodig. Leren zou ten koste gaan van de alledaagse zorg en ondersteuning, die al onder druk staan. Het valt op dat formele scholingen vaak eenzijdig zijn (zie tekstbox 4).

Het **tweede pad** bestaat uit informele vormen van leren en ontwikkelen in het dagelijkse werk, bij het oplossen van praktische problemen.

Zo vertellen casemanagers dementie en coördinatoren dagbesteding dat ze tussen hun werkzaamheden door informatie over nieuwe ontwikkelingen en het aanbod bij dementie opzoeken:

“

Casemanager 1: Nou ja, je, alles wat je, wat nieuwe ontwikkeling is, dat slorp je weer op. [Bijvoorbeeld] via LinkedIn hè, Alzheimer Nederland, vind ik wel heel veel nieuwe dingen in staan.

Casemanager 2: En wat ik ook wel heel vaak gebruik, is dementie.nl. Ook naar cliënten toe van, kijk daar eens op, want er staat ontzettend veel.

”

(Focusgroep casemanagers dementie)

Ook sparren ze tijdens zulke ‘indirecte uren’ met collega’s over dilemma’s die ze tegenkomen, en over voorzieningen, hulpmiddelen of regelingen voor cliënten. Professionals vertellen ook dat ze tijdens het werk voortdu-

rend zoeken naar oplossingen voor alledaagse problemen. Zo vertellen casemanagers dat ze allerlei manieren ontwikkelen om dagelijkse morele dilemma’s te hanteren, bijvoorbeeld als een persoon met dementie niet naar de dagbesteding wil (autonomie) terwijl dit wel helpend zou kunnen zijn (goede zorg). En artsen vertellen dat ze uitzoeken welke medicijnen voor andere aandoeningen kunnen worden ingezet om symptomen van dementie te verlichten (‘off-label’ voorschrijven). Daarnaast beschrijven sommige professionals hoe ze voortdurend leren over samenwerken met anderen – en dat ze leren van de anderen met wie ze samenwerken. Deze vormen van informeel leren en ontwikkelen hebben met elkaar gemeen dat ze impliciet en ad-hoc plaatsvinden. Volgens adviseurs leren en ontwikkelen is juist informeel leren erg belangrijk, omdat de meerwaarde ervan duidelijk is: het geleerde sluit direct aan bij de behoeften van professionals en is meteen toepasbaar.

Het **derde leer- en ontwikkelpad** bestaat uit vormen van leren en ontwikkelen die deels formeel, deels informeel zijn. Denk hierbij ten eerste aan eenmalige leer- en ontwikkelmomenten, zoals lunchbijeenkomsten in organisaties, workshops of presentaties tijdens conferenties, of jaarlijkse bijeenkomsten van vakgroepen. Deze tussenvorm van leren en ontwikkelen vindt ook plaats op momenten waarin professionals casuïstiek bespreken tijdens multidisciplinaire overleggen, visite, of intervisies. Of tijdens andere structurele overleggen waarin ook externen (bijvoorbeeld Veilig Thuis) informatie komen delen. Hierbij is het leren en ontwikkelen geen hoofddoel,





omdat de focus ligt op professioneel overleg of de zorg en ondersteuning van cliënten en/of naasten – maar deelnemers leren en ontwikkelen wel degelijk.

De ruimte die professionals krijgen om te leren en te ontwikkelen verschilt. Dit komt omdat de drie leer- en ontwikkelpaden worden bepaald door **het beroep** van professionals en door **de organisaties** waar ze werken. Artsen, psychologen en verpleegkundigen vertellen dat leren en ontwikkelen een wezenlijk onderdeel is van hun functie. Ze moeten bijscholen om hun registratie te behouden en er wordt van hen verwacht dat ze nieuwe ontwikkelingen volgen. Daarnaast zijn ze aangesloten bij beroepsverenigingen, netwerken en werkgroepen waar kennis wordt uitgewisseld. Psychologen en artsen doen vaak ook onderzoek. De **verzorgende, coördinatoren dagbesteding en casemanagers dementie** ervaren minder ruimte voor **leren en ontwikkelen**. Dit komt omdat ze hiervoor minder tijd krijgen. Ook krijgt de waan van de dag vaak voorrang, omdat de focus ligt op 'productie': het

directe contact met cliënten en naasten. Een mbo docent die ook heeft gewerkt aan een hogeschool vertelt dat dit ook speelt in het onderwijs; mbo docenten hebben minder tijd om te leren en ontwikkelen dan hbo docenten. Dit laat zien dat 'leren en ontwikkelen' in het mbo minder belangrijk is dan 'uitvoeren'. Uit de gesprekken blijkt verder dat grote zorgorganisaties vaak academies hebben, maar kleine, onafhankelijke dagbestedingslocaties niet. Adviseurs leren en ontwikkelen noemen ten slotte dat **veel zorg- en welzijnsorganisaties geen overkoepelende visie hebben op leren en ontwikkelen**. Dit betekent dat de leer- en ontwikkelpaden soms snelwegen zijn, en soms geitenpaadjes.

Les 4: Niet alle professionals krijgen ruimte om te leren en te ontwikkelen

Om ruimte te creëren, kunnen ontwerpers leren en ontwikkelen 'inbouwen' in hun toepassingen. En organisaties en opleiders kunnen het thema 'leren en ontwikkelen' positioneren als kans in plaats van als last. Dit betekent concreet:

1. een overkoepelende visie op leren en ontwikkelen formuleren, samen met professionals,
2. professionals tijd geven voor leer- en ontwikkel activiteiten (bijvoorbeeld een persoonlijk ontwikkelingsbudget), en
3. leer- en ontwikkelpaden inrichten die naadloos aansluiten bij het dagelijkse werk.

Les 5: Leren, ontwikkelen en innoveren zijn onlosmakelijk verbonden

Innovatie kan leren en ontwikkelen in de praktijk aandrijven. Intussen is ruimte voor leren- en ontwikkelen een voorwaarde voor het slagen van innovaties. Maar: leren, ontwikkelen en innoveren staan vaak los van elkaar. Ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties doen er dus goed aan om bestaande leer- en ontwikkeltrajecten te koppelen aan pilots met innovaties in de praktijk—en andersom.

3. De rol van innovatie bij leren en ontwikkelen in de praktijk

Uit de verhalen van de deelnemers aan onze verkenning blijkt dat leren en ontwikkelen in de praktijk en het onderwijs vaak samenhangen met innoveren. Denk aan de introductie van een nieuw concept (belevingsgericht werken, positieve gezondheid), technologische hulpmiddelen (heup-airbag, zorgrobot) of methodiek (omgaan met onbegrepen gedrag). Innovatie lijkt hiermee een belangrijke motor voor leren en ontwikkelen in de praktijk. Andersom is ruimte voor leren- en ontwikkelen een belangrijke voorwaarde voor het slagen van innovaties. **Deelnemers signaleren verschillende uitdagingen en kansen voor het koppelen van innovaties en het leren en ontwikkelen van professionals.**

Een eerste uitdaging is dat innoveren, werken en leren en ontwikkelen vaak apart worden benaderd. Deelnemers vertellen dat bestuurders en managers meestal de aanzet geven om te experimenteren met een innovatie. Ook artsen en psychologen hebben

hierin een belangrijke rol. Dit komt omdat artsen en psychologen goed op de hoogte zijn van vernieuwingen, en deelnemen aan werkgroepen en commissies die managers en bestuurders adviseren over innovaties. Intussen vertellen de verpleegkundige en verzorgende die we spraken dat innovaties soms van hogerop ‘over de schutting’ worden gegooid. Zij moeten ermee werken, maar deze sluiten niet geheel aan bij hun alledaagse situatie (zie tekstbox 5). Adviseurs leren en ontwikkelen geven aan dat hun rol bij het innoveren te nauw wordt opgevat, omdat zij alleen worden gevraagd om een bijbehorende training te ontwerpen. De innovaties wordt dan niet gekoppeld aan bestaande leer- en ontwikkelpaden:



Bij ons in de organisatie wordt echt best wel veel ontwikkeld en gedaan; dus onlangs een heel groot project afgerond waar echt heel veel handreikingen en kaders en tools en interventies zijn ontwikkeld. [Hierbij is] helaas leren en

ontwikkelen niet aangehaakt (...) dat [is] een probleem hoor.



(Focusgroep met adviseurs leren en ontwikkelen)

Een tweede uitdaging heeft te maken met een kloof tussen vraag en aanbod.

Deelnemers vertellen dat ze te maken hebben met een grote hoeveelheid vernieuwingen in het dementieveld. Het is dan moeilijk om op de hoogte te blijven van alle innovaties, en om te bepalen wat de moeite van het uitproberen waard is. Psychologen geven aan dat medewerkers in de zorg en ondersteuning aangeven dat ze worstelen met onbegrepen gedrag van mensen met dementie, maar zich vervolgens niet aanmelden voor een training hierover. En adviseurs leren en ontwikkelen vertellen dat veel medewerkers e-learnings ervaren als nutteloos. Ook vragen ze zich af in hoeverre alle verplichte scholingen aansluiten bij de kerntaak van professionals. Adviseurs leren en ontwikkelen suggereren daarom dat medewerkers behoefte hebben aan andere vormen

Tekstbox 5: Innovaties inbedden in de praktijk

Deelnemers vertellen over **drie typen innovaties** in de praktijk en het onderwijs:

1. Nieuwe methodieken: Gesprekstechnieken, netwerk-analyse, intake.
2. Nieuwe technologische hulpmiddelen: Alarmering, zorgroboten, navigatie instrumenten.
3. Nieuwe concepten: Belevings-gerichte zorg, positieve gezondheid, persoonsgericht werken.

Zulke innovaties beloven de kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg, en werkplezier van professionals te verbeteren.

Uit de verhalen van deelnemers blijkt dat zulke **innovaties niet altijd aansluiten bij het dagelijkse werk**. Zo staan nieuwe methodieken die case-managers gebruiken voor intakegesprekken met mensen met dementie en naasten soms haaks op het natuurlijke verloop van het gesprek. Ook

kan het registreren van gevoelige kwesties de relaties tussen familieleden verstoren. Daarbij zijn sommige technologische hulpmiddelen onhandig, volgens de verzorgende en verpleegkundige die we spraken. Bed- en deuralarmering bedoeld om het dwalen van bewoners in de gaten te houden kunnen storend zijn. En automatische medicijndispensers kunnen kuren vertonen. Ten slotte zijn innovatieve concepten soms lastig te vertalen naar concreet gedrag,

volgens deze verzorgende en verpleegkundige. Hierbij speelt ook dat professionals weinig tijd hebben om zich in innovaties te verdiepen. Deze verhalen over praktische problemen roepen de vraag op: **in hoeverre is de implementatie van deze innovaties begeleid door een degelijk leer- en ontwikkeltraject?** Innoveren, leren en ontwikkelen en werken lijken te weinig aan elkaar te worden gekoppeld. Hier ligt dus een belangrijke **kans**.

van leren en ontwikkelen. Psychologen merken verder op dat het lastig is om kansrijke psychosociale innovaties voor meer kwaliteit van leven met dementie te piloten, omdat de effecten hiervan moeilijk meetbaar zijn. Bestuurders en managers zijn dan niet snel overtuigd.

Organisaties kunnen volgens deelnemers veel doen om het leren, ontwikkelen en innoveren beter aan elkaar te koppelen. Ten eerste moeten innovaties worden ingebed in de visie en leer- en ontwikkelpaden van organisaties. Adviseurs leren en ontwikkelen geven hierbij aan dat het betrekken

van medewerkers bij nieuwe ontwikkelingen cruciaal is voor het slagen hiervan. Ten tweede is het belangrijk om beter aan te sluiten bij de behoeften en context van professionals. Hierbij moeten samen ervaren en reflecteren in de dagelijkse praktijk centraal komen staan. Dit betekent dat er bij het

innoveren, leren en ontwikkelen ruimte is voor de specifieke vragen en problemen van medewerkers – en voor hoe zij leren. Theorie moet in hapklare brokjes worden aangeboden, het geleerde moet direct toepasbaar zijn, en professionals moeten het leerproces kunnen sturen.

Conclusies

Aansluiten bij de leer- en ontwikkelbehoeften van professionals en hun alledaagse situatie is een essentiële voorwaarde om te kunnen innoveren. Dit rapport verkende daarom de leer- en ontwikkelbehoeften van professionals in het dementieveld. Hierbij bleek ten eerste dat de meeste deelnemers aan onze verkenning het **lastig vinden om hun eigen behoeften expliciet te maken**. Leer- en ontwikkelbehoeften die zij wel konden noemen, waren bijvoorbeeld: basiskennis over dementie, competenties voor het omgaan met mensen met dementie, en een positiever beeld van het veld. Aangezien professionals het lastig vinden om hun leer- en ontwikkelbehoeften te benoemen, is het belangrijk om te vragen naar de dagelijkse problemen waar ze tegenaanlopen. Hiermee worden **impliciete behoeften** ontsloten **(les 1)**. Een terugkomende impliciete leer- en ontwikkelbehoefte die naar voren kwam in de verhalen van professio-

nals draait om het **samenwerken met verschillende betrokken professionals**. Het is dus belangrijk om werk te maken van het thema 'omgaan met verschillen', bijvoorbeeld via intervisie **(les 2)**.

Onze verkenning laat ten tweede zien dat professionals leren en ontwikkelen vooral zien als een formeel, gestructureerd en afgebakend proces. In de praktijk maken ze echter gebruik van **drie 'leer- en ontwikkelpaden'**: naast **formele paden** zijn er ook **informele** en **deels-formele paden**. Formele scholingen passen niet altijd bij de behoeften van professionals. Vooral mbo-opgeleide medewerkers hebben eerder behoefte aan **'learning on the job'**. Om dit punt te illustreren: Als mbo'ers aangeven dat ze worstelen met bijvoorbeeld onbegrepen gedrag bij mensen met dementie, dan betekent dit nog niet dat ze behoefte hebben aan een scholing. Het is dus belangrijk om kansen voor praktijkleren te zien en

te benutten. Aansluiten bij verschillendemanieren van leren vraagt daarmee om een **combinatie van formele en informele leer- en ontwikkelactiviteiten (les 3)**. Verschillen tussen beroepen en organisaties betekenen bovendien dat de **ruimte die professionals krijgen om te leren en ontwikkelen verschilt**. Ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties doen er dus goed aan om ruimte te maken voor het leren en ontwikkelen van alle professionals **(les 4)**.

Ten slotte laat onze verkenning zien dat innovatie een belangrijke motor vormt voor leren en ontwikkelen in de praktijk. Andersom geldt dat leren en ontwikkelen een belangrijke voorwaarde is voor het slagen van de innovatie. Maar: **leren, ontwikkelen en innoveren worden vaak niet goed aan elkaar gekoppeld**. Ontwerpers van toepassingen, opleiders en organisaties doen er dus goed aan om bestaande leer-

en ontwikkeltrajecten te linken aan pilots met innovaties in de praktijk – en andersom. Zo is er aandacht voor de leer- en ontwikkelvraagstukken die innovaties met zich meebrengen, en sluiten innovaties aan bij de bestaande leer- en ontwikkelpaden en context van professionals. **(les 5)**

Het rapport biedt **vijf lessen** over de leer- en ontwikkelbehoeften van professionals, de manier waarop ze leren en ontwikkelen en de rol van innovatie hierbij. Deze lessen zijn echter **geen handleiding** voor het ontwikkelen van toepassingen. Ze bieden wel **concrete handvatten om toepassing beter te laten aansluiten** bij de leer- en ontwikkelbehoeften van gebruikers-in-context. Zo verbetert de innovatiebehoudigheid in de praktijk en het onderwijs. En daarmee kunnen toepassingen voor meer kwaliteit van leven bij dementie écht landen in de praktijk en het onderwijs.



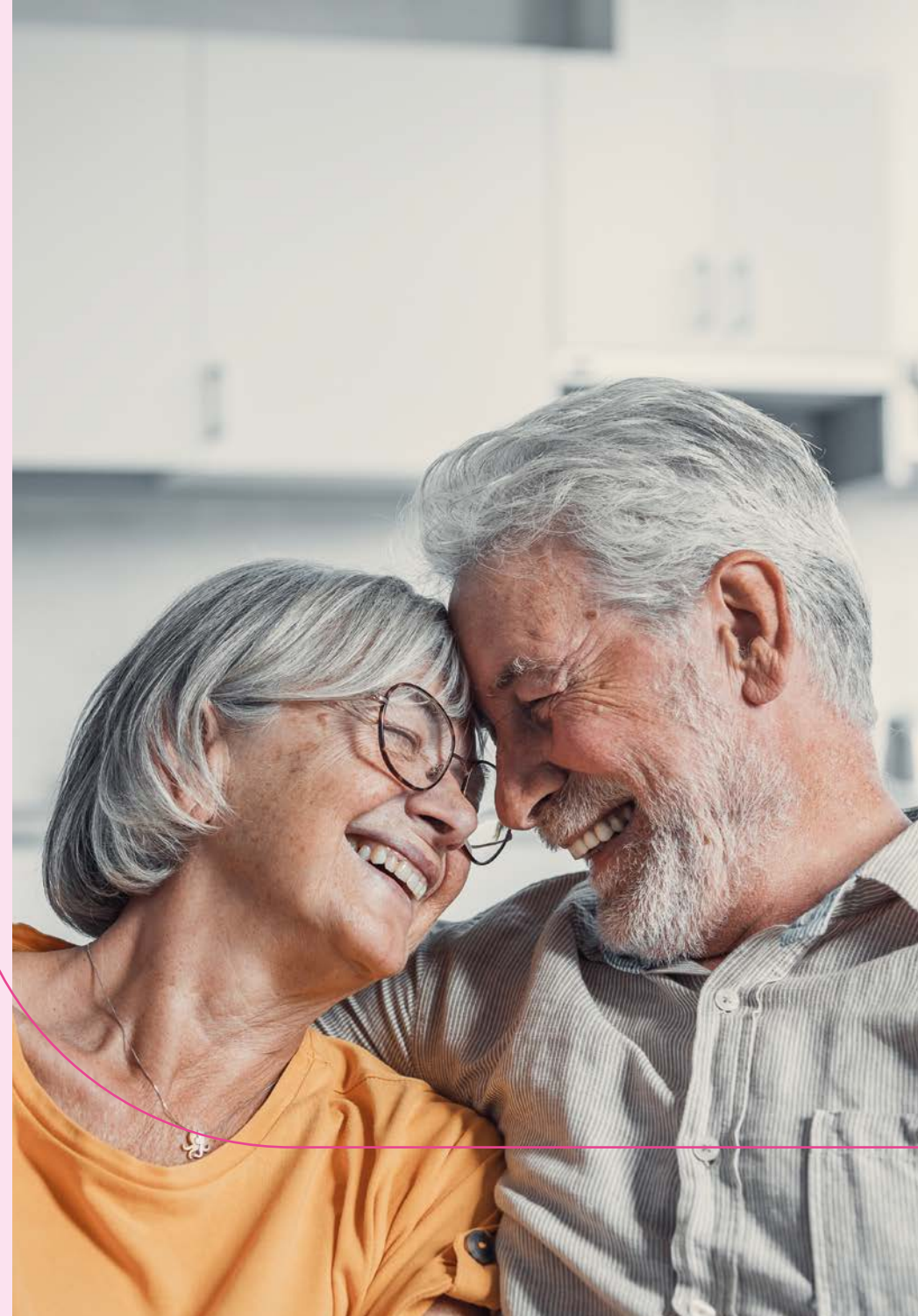
Bronnen

- i. Gitlin LN, Marx K, Stanley IH, et al (2015). Translating evidence-based dementia caregiving interventions into practice: state-of-the-science and next steps. *The Gerontologist*: 55, 210–226.
- ii. Christie HL, Martin JL, Connor J, et al (2019). eHealth interventions to support caregivers of people with dementia may be proven effective, but are they implementation-ready? *Internet Interv*: 18.
- iii. Van der Roest HG, Wenborn J, Pastink C, et al (2017). Assistive technology for memory support in dementia. *Cochrane Database Syst Rev*: 11;6(6):CD009627.
- iv. Van den Hoed MW, Backhaus R, de Vries E, et al (2022). Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review. *BMC Health Serv Res*: 22, 997. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08185-x>

Over SPREAD+

SPREAD+ (Sustainable and PeRsonalisEd Advances in Dementia care) heeft als doel de kwaliteit van leven van mensen met dementie, hun zorgpartners en zorg- welzijnsprofessionals te verbeteren door op maat gemaakte toepassingen te bieden, waarbij innovatieve psychosociale en technologische ondersteuning wordt benut in alle fasen van dementiezorg en -ondersteuning. Als onderdeel van het Onderzoeksprogramma Dementie van ZonMw bestaat het consortium uit een nationale samenwerking van universiteiten, hbo's en andere kennisinstellingen, naast praktijkorganisaties en bedrijven. SPREAD+ wordt gefinancierd door Alzheimer Nederland en Health Holland (WE.32-2022-01).

Meer details over dit 4,5 jaar durende project (2022-2027) en de partners ervan zijn te vinden op: www.alzheimer-nederland.nl/onderzoek/projecten/spread



Leren en ontwikkelen voor kwaliteit van leven bij dementie

Vijf lessen van professionals en opleiders

Mogelijk gemaakt door:

