

# ACADEMISCHE WERKPLAATSEN IN VLAANDEREN: VERKENNING VOOR DE EERSTE LIJN

Een rijkdom aan soorten, een berg aan kansen, een pad van vallen en opstaan.



Sylvie Ackaert

Lotte Vanneste

Elise Pattyn

Prof. Patricia De Vriendt

## INHOUD

Een traditie van wisselwerking tussen praktijk en wetenschap borgen .....	2
Een terugblik.....	2
Onderzoek en de eerste lijn.....	4
Levenslang leren en de eerste lijn .....	4
Onderwijs en de eerste lijn.....	4
Academische werkplaats .....	5
Methodiek.....	7
Resultaten .....	8
Geen academische werkplaats zonder deze stakeholders.....	8
Het te bereiken doel helder krijgen (improve) .....	9
Randvoorwaarden .....	9
Tijd nemen: maar ook niet teveel .....	9
Structuur opzetten: al dan niet zwaar.....	10
Financiering.....	11
Valkuilen .....	11
Conclusie: een academische werkplaats als WIN-WIN .....	12
Van experiment naar duurzame doorstart academische werkplaats eerste lijn .....	12
Experiment eerstelijnszone Scheldekracht.....	12
Duurzame doorstart .....	13
Referenties .....	14

### EEN TERUGBLIK

Dat de eerstelijnszorg de toekomst is, is duidelijk uit zowel nationaal als internationaal beleid. Er liggen op het pad van de eerstelijnszorg echter nog tal van uitdagingen. Zowel gekende uitdagingen, zoals de opmars van multimorbiditeit en de steeds groter wordende gezondheidskloof, maar ook adhoc uitdagingen zoals de impact van gezondheids crisissen (vb. COVID-19 pandemie) en niet- gezondheids crisissen (vb.: conflict Rusland-Oekraïne). De koers is evenwel al uitgezet. Een geïntegreerde zorgorganisatie<sup>1</sup> is het streefdoel.

Er zijn wetenschappelijke modellen die handvaten geven voor een toekomstbestendige eerste lijn (Wagner EH, 1998; Bodenheimer, T., Ghorob, A. Willard-Grace, R. et al, 2014). Maar in hoeverre is de eerste lijn hier klaar voor? En hoe kunnen we als kennisinstelling samen met het werkveld een sterke eerste lijn uitbouwen?

Arteveldehogeschool, expertisenetwerk Gezondheid en Zorg, heeft een lange traditie<sup>2</sup> als partner die bijdraagt tot ondersteuning van een sterkere eerste lijn. Een greep uit het aanbod:

- [Lidmaatschap Academie voor de Eerste Lijn](#) waar de collega's van Arteveldehogeschool betrokken zijn bij de onderzoeksafdelingen: 'behoeftenonderzoek', 'doelgerichte zorg', 'interdisciplinaire samenwerking' en 'van theorie naar de praktijk'.
- [Preventiezoeker Gent](#). Vanuit de eerstelijnszone Gent, en meer specifiek de Zorgraad Gent, is de nood gesignaleerd naar een dynamisch overzicht van het preventie-aanbod. Honderdzeventig Gentse hulpverleners met uiteenlopende profielen en uit verschillende organisaties vulden een online enquête in (van mei tot september 2021). Het resultaat was een olijsting van aanbevelingen, die men hanteert bij de ontwikkeling van een preventiezoeker.
- [Effectiviteitsprogramma Active-Age@home voor kwetsbare thuiswonende ouderen](#). Het functioneel trainingsprogramma ACTIVE-AGE@home traint ouderen in hun eigen thuisomgeving op alle aspecten die een verhoogde kwetsbaarheid in de hand werken zoals onder meer spierkracht, evenwicht en uithouding maar ook cognitieve activiteit, coördinatie en activiteiten van het dagelijks leven. AA@home vertrekt vanuit een doelgerichte visie en buurtzorg.
- [Clever](#): doelbepaling in eerstelijnsgezondheidszorg: ontwikkeling en validatie van een methodiek om doelgerichte zorg in de praktijk te brengen. Clever doelen bepalen betekent dat de professional rekening houdt met de Context, het Levensverhaal, de Emoties, de Vaste Waarden, het Engagement van de persoon tot de doelen en de Relevantie ervan voor hem of haar.
- [Expeditie doelgerichte zorg](#). In de expeditie coachten we organisaties, door middel van lerende netwerken, om doelgerichte zorg te implementeren. Dit verliep in samenwerking met VVSG en ELZ Midden-West-Vlaanderen. Het resultaat was de ontwikkeling van een roadmap doelgerichte zorg die organisaties ondersteunt bij de implementatie van doelgerichte zorg in de praktijk.

---

<sup>1</sup> "Geïntegreerde zorg betekent dat gezondheidsdiensten zo georganiseerd zijn dat mensen continuïteit ervaren in de zorgverlening. Zowel op vlak van gezondheids promotie, ziektepreventie, diagnosestelling, behandeling, ziektemanagement, herstel en palliatieve dienstverlening. Geïntegreerde zorg wordt gecoördineerd door verschillende niveaus en taken én gaat verder dan louter de gezondheidssector. De zorg wordt tevens afgestemd op de noden die personen in hun leven ervaren."

<sup>2</sup> Volgende link verwijst je door naar het eerdere uitgewerkte aanbod: <https://www.arteveldehogeschool.be/toekomstbestendige-eerstelijnszorg>

- [Reablement in Vlaanderen](#): Reablement is in het kort gezegd mensen helpen voor zichzelf te zorgen. Het is een korte thuisinterventie van een 8- tot 12-tal weken door één of meerdere zorgprofessionals gericht op het behoud en verbetering van belangrijke dagelijkse en sociale activiteiten van de cliënt. We onderzoeken of de Vlaamse eerste lijn klaar is voor reablement.
- [De verpleegkundige in de huisartsenpraktijk](#): voorbij de drempels. De samenwerking tussen een verpleegkundige en een huisarts(praktijk) kent uitdagingen op inhoudelijk, team- en organisatieniveau. Deze brengen we in kaart door diverse kwalitatieve onderzoeksmethodes. Ook systemische motieven zijn opgenomen. Die signaleren we naar de nodige beleidsactoren. Door middel van een Human Centered Design aanpak ontwikkelen we tools om de onboarding van een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP) te optimaliseren.
- [Interprofessioneel communiceren: goed, beter, best? Ontwikkelen van een toolkit voor teams binnen de eerstelijnszorg](#). Binnen de eerstelijnszorg staat samenwerken tussen professionals centraal. De interprofessionele communicatie is essentieel, maar vaak nog ineffectief. We onderzochten hoe we communicatie en samenwerking in de praktijk kunnen verbeteren. Interprofessionele communicatie is een basisvaardigheid, maar hoe is het gesteld met 'communicatie en samenwerken' in de praktijk? En hoe kunnen we communicatie en samenwerken in de praktijk verbeteren?
- [PREPCA.I.RE PREparing Primary Care planning to be AI Ready](#). Meer en meer zorgorganisaties hebben verhoogde interesse in het optimaliseren van het planningsproces via AI. Het kan hen zowel tijdswinst als een verhoging van de klanten- en medewerkerstevredenheid opleveren. Toch zijn zorgorganisaties en ICT-bedrijven nog niet helemaal "ready for AI". In dit project willen we, samen met een consortium aan werkveldpartners, de noodzakelijke onderzoeks- en ontwikkelingsstappen zetten om deze innovatie ook bij hen te laten landen
- [Ondersteunen van mantelzorgers van personen na een CVA](#). Wanneer de persoon met een cerebro vasculair accident (CVA) na een revalidatieperiode terugkeert naar zijn thuissituatie ervaren hij en zijn mantelzorger pas dan wat de consequenties zijn van het CVA voor het dagelijks leven. Mantelzorgers voelen zich onvoldoende voorbereid, geïnformeerd en gesteund en ervaren deze rol als een zware belasting. We ontwikkelden een e-book om mantelzorgers te ondersteunen.
- [Moving Cancer Care: meer bewegen bij kanker](#). Rust roest, ook voor personen met kanker. Hoe kunnen we hen beter ondersteunen bij een actieve levensstijl tijdens en na de behandeling? Via dit onderzoeksproject zetten we in op een toekomstbestendige zorg waarbij kortstondige fysieke revalidatie een duurzaam verlengstuk kan krijgen buiten de traditionele ziekenhuisomgeving. Alle onderzoeksresultaten zijn na te lezen in het boek: Bewegen tijdens en na kanker. Inclusief praktische gidsen 'Beweegstarter' en 'Checktivity'.

Kenmerkend aan deze projecten is dat ze, behalve zich situeren in de eerste lijn, gebruik maken van een participatieve en co-creatieve methode. Via deze onderzoeken overbruggen we de wetenschap en praktijk. We gaven hierbij een stem aan de eerstelijnsactoren en willen dit in de toekomst op een nog meer duurzame manier doen. Toch merken we op dat de bruggen soms wankel zijn. Niet iedereen in de praktijk is bijvoorbeeld op de hoogte van de onderzoeksresultaten. De onderzoekers botsen op het breder implementeren van hun onderzoeksresultaten. Ook merken we dat de doorstroom van onderzoeksresultaten naar het onderwijs niet optimaal verloopt. En omgekeerd zijn meer samenwerkingskansen tussen onderwijs en onderzoek mogelijk.

Hoe kunnen we werken naar een duurzamer partnerschap tussen Arteveldehogeschool (onderzoek, onderwijs, dienstverlening) en de eerstelijnszorg? En aan welke problemen moeten we het hoofd bieden of welke noden kunnen we lenigen? Twee onderzoeksvragen waar de onderzoekers tijdens academiejaar '21-'22 een antwoord

op zochten in het onderzoeksproject 'een 360°scan- een behoefteanalyse in de brede eerste lijn'. Het overzicht van de ondersteuningsnoden is na te lezen in [het onderzoeksrapport](#)<sup>3</sup>.

## ONDERZOEK EN DE EERSTE LIJN

Vanuit het werkveld vingen we duidelijk de wens op tot verdere samenwerking op vlak van onderzoek. De respondenten staan open voor onderzoek maar wél onder bepaalde voorwaarden. Goed onderzoek vertrekt altijd bij het **lokale niveau**. Zo is er identificatie nodig van de juiste probleemstellingen en onderzoeksvragen. Daarnaast is een degelijke **stakeholder mapping** nodig: met wie werken we samen en waarom? Er is blijvend zin tot innovatie en experimenteren. **Co-creatie** (samen onderzoek doen) en **gelijkwaardigheid** zijn daarbij de kernwoorden bij alle vormen en fasen van onderzoek. **Vaart maken** is belangrijk. Wanneer we een nood detecteren, wil men het onderzoek meteen opstarten, zodat er liever gisteren dan vandaag resultaat is. Bij de respondenten stelden we **projectmoeheid** vast. Men streeft naar duurzaamheid en meer aandacht voor het implementeren van onderzoeksresultaten (o.a. door specifiek implementatie onderzoek).

De eerstelijnsactoren vragen dus hulp bij alle vormen en fasen van onderzoek en dit op een co-creatieve, gelijkwaardige manier. Ook is er de vraag naar het **versterken van de eigen onderzoekscompetenties**. De eerstelijnsactoren wensen dat onderzoekers ook mee ondersteunen in het opnemen van een **signaalfunctie**. Het rapporteren van onderzoeksresultaten naar het macroniveau (beleid, financierders) moet een deel van de taakomschrijving van onderzoekers zijn. De eerstelijnsactoren erkennen zelf ook meer een signaalfunctie te kunnen opnemen.

## LEVENSLANG LEREN EN DE EERSTE LIJN

Op vlak van levenslang leren is er een groot aanbod, waardoor het niet evident is hierin de weg te vinden en keuzes te maken. Professionals zijn vaak overspoeld door informatie, methodieken en tools. Men vraagt naar **minder beroepsspecifieke** opleidingen. Het werkveld ziet meer voordeel in het aanbieden van **brede topics** die iedereen aanbelangen en voorbijgaan aan de eigen basisopleidingen en -disciplines. In de eerste lijn is er namelijk niet altijd een één op één match tussen functie en diploma. **Competenties zijn hierbij belangrijker dan diploma's**. Het werkveld benoemt de nood aan ervaren **coaches**: "Na de transitiecoach hebben we proces- of implementatiecoaches nodig".

## ONDERWIJS EN DE EERSTE LIJN

Het werkveld ziet een duidelijke taak voor Arteveldehogeschool, namelijk studenten tot **T-shaped professionals** die gedijen in alle soorten teams (vaste teams, fluïde teams en ad hoc teams) met als basisvoorwaarde dat de zorg- en welzijnsprofessionals van morgen elkaar kennen en kunnen samenwerken. Als hogeschool die bijna alle opleidingen aanbiedt, zijn we ideaal geplaatst om dat te realiseren, stelt het werkveld.

Flankerend aan dit onderzoek is er ook een onderwijsonderzoek uitgevoerd in opdracht van de Academie voor de Eerste Lijn. Drieëndertig lesgevers zijn bevraagd over hun noden en behoeften met betrekking tot implementatie van onderzoeksresultaten in het onderwijs. Algemeen staan ze hiervoor open. Ze melden wel een aantal obstakels. Zo zeggen ze dat "**we elkaar te weinig kennen**" en "niet op de hoogte zijn welke lesgevers welke inhoud over de eerste lijn aan bod brengt". Bovendien is bepaalde kennis en expertise te vaak maar bij één lesgever aanwezig. Wanneer deze persoon wegvalt, valt ook de expertise én de aandacht voor het topic weg

---

<sup>3</sup> [https://ahscdn.be/sites/default/files/2023-01/rapport\\_behoefteonderzoek\\_eerstelij\\_n\\_arteveldehs\\_22\\_11\\_22.pdf](https://ahscdn.be/sites/default/files/2023-01/rapport_behoefteonderzoek_eerstelij_n_arteveldehs_22_11_22.pdf)

in de opleiding. Ook lesgevers stellen de vraag naar duurzaamheid, naar strategieën rond implementatie, maar ook naar richtinggevend advies (wat te implementeren).

## ACADEMISCHE WERKPLAATS

Het voorgaande lijkt te leiden naar een **academische werkplaats (AW)** als oplossing. Het is een oplossing op het vraagstuk hoe de kloof tussen wetenschap en praktijk ('theory practice gap') te overbruggen. In de literatuur zijn een **aantal definities** te vinden voor academische werkplaatsen. Academische werkplaatsen linken beleid, onderzoek en praktijk, met een langdurige samenwerking tussen partners (Hoeijmakers et al., 2013).

**Het doel** van een academische werkplaats is om bij te dragen aan kennisontwikkeling tussen beleid, onderzoek en praktijk, om zo tot een betere praktijk te komen. In een academische werkplaats is onderzoek gebaseerd op vragen die relevant zijn voor de praktijk (Jansen et al., 2015; Molleman & Franssen, 2012). In 2012 formuleerden diverse actoren uit AW'en in Nederland, het dubbele doel van een AW (Mediator, 2012) als volgt:

- 1) De onderzoek gevoeligheid van praktijkwerkers realiseren (to prove)
- 2) Het verbeteren van de praktijkgerichtheid van onderzoekers (to improve)

Dit met als opbrengsten:

- Het beleid krijgt meer richting door een goede onderbouwing van de mogelijke beleidskeuzes.
- De wetenschap krijgt kansen om de maatschappelijke impact van onderzoek te vergroten
- Het onderwijs kan beter aansluiten bij de vereisten van de wetenschap en de behoeften in de praktijk
- En de praktijk krijgt betere methodieken en interventies beschikbaar en medewerkers met passende competenties.

In de artikelen zijn ook enkele **randvoorwaarden en bouwstenen** voor een academische werkplaats gedefinieerd. Zoals een contractuele overeenkomst om een langdurige samenwerking te garanderen en uitwisseling van werkrachten tussen onderzoek en praktijk, de science practitioner waar eerder al naar verwezen is (Molleman & Franssen, 2012).

**De structuur** van academische werkplaatsen verschilt. In de literatuur is het voorbeeld terug te vinden van een AW die startte als een open organisatie waarbij deze na verloop van tijd geleidelijk verder evolueerden naargelang de noden. In het onderzoek van Hoeijmakers et al. (2013) is de volgende structuur voor een academische werkplaats beschreven: strategisch level met een stuurgroep; tactisch level met thematische groepen; operationele level waar het onderzoek zelf doorgaat. In het onderzoek van Steens et al. (2017) spreekt men over een guiding board, supporting groups en een expert commission.

Het is aangeraden om dit regionaal te organiseren en een duurzaam netwerk uit te bouwen om zo als bijkomend doel lerende netwerken te faciliteren (Hoeijmakers et al., 2013; Jansen et al., 2015; Luijkx et al., 2020).

Er zit dus heel wat variatie in de uitbouw en de ontwikkeling van een AW. Essentieel zijn de persoonlijke contacten tussen alle partners. Op voorhand is het aangeraden het engagement van alle partners vast te leggen. Vaak werkt men met **linking pins** en **science practitioners** die voor een bepaalde periode bij de andere partners meewerken. Een linking pin is een overkoepelde term voor de wisselwerking tussen personen die bijdragen aan onderzoek, onderwijs en praktijk. Een science practitioner is de term voor een praktijkwerker die mee onderzoek doet. Daarnaast zijn nog andere profielen aanwezig: communication expert, education expert, implementation expert (Luijkx et al., 2020).

Verschillende **modellen** zijn te vinden om een AW vorm te geven. Een logic model met een overzicht van input, activiteiten, output en resultaten is één van deze modellen om het programma vorm te geven (Hoeijmakers et al., 2013).

Doorheen de quick literature search zijn ook **valkuilen** gedetecteerd (Hoeijmakers et al., 2023; Jansen et al., 2015). Een eerste valkuil is dat de opzet van een AW niet vanzelf leidt tot meer interactie tussen onderzoek, onderwijs, praktijk. De AW kan een middel hiertoe zijn, maar het vergt nog steeds grote inspanning om dit te realiseren (Hoeijmakers et al., 2013). Ook de rol van de science practitioner is niet steeds evident om in de praktijk te vervullen. Daarnaast is de valkuil ook dat AW op het niveau van kennisontwikkeling blijven en de vertaalslag van kennis naar de praktijk niet bereikt. Er zijn tegenstrijdigheden tussen de belangen en de uitkomsten vanuit de academische wereld en die vanuit de praktijk (Hoeijmakers et al., 2023; Jansen et al., 2015). Het theoretische kader in de praktijk implementeren is geen evidentie. Bijkomend zijn er ook praktische valkuilen, zo is de financiering van een AW een struikelblok, AW zijn vaak afhankelijk van beurzen.

De vraag stelt zich of Vlaanderen klaar is voor een AW Eerste lijn: AWEL? Met deze vraag startten we een vervolgonderzoek.

## METHODIEK

Via een quick literature search en interviews is het concept van een AW verder verkend. De quick literature search, waarvan de resultaten hierboven beschreven, ging de interviews vooraf en destilleerde volgende onderzoeksvragen:

- Wat is AW volgens de betrokkenen in de bestaande AW'en?
- Hoe komt een AW tot stand?

We interviewden tussen september en december 2022 vertegenwoordigers van acht AW'en in Vlaanderen (n=6) en Nederland (n=2) met een link naar het zorg – en/of welzijnslandschap. Daarnaast dienden de geïnterviewden hun werking zelf als AW te benoemen. Via e-mail is contact gelegd. Daarnaast zijn online bronnen met duiding over de AW ter voorbereiding van het interview door de onderzoekers doorgenomen.

Tussen de afname van de interviews en heden zijn wellicht nieuwe AW'en in ontwikkeling of reeds ontwikkeld. Deze zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

De geïncludeerde AW'en zijn:

- [Academische werkplaats autisme](#)
- [Academische werkplaats vermaatschappelijking](#)
- [Academische werkplaats jeugdzorg Emmaüs](#)
- [Academische werkplaats de-institutionalisering 'ruimte voor handicap'](#)
- [Academische werkplaats ouderenzorg \(AHS\): samen aan de slag voor de ouderenzorg voor morgen](#)
- [Academische werkplaats inclusie ondersteuning](#)
- [Academische werkplaats Publieke Gezondheid](#) (overkoepelend)
- [Academische werkplaats publieke gezondheid Brabant](#)

Elk interview is door minstens één van de drie onderzoekers via een digitale meeting afgenomen. De interviews werden opgenomen zodat deze nadien opnieuw beluisterd konden worden. Ook zijn fieldnotes genomen tijdens de interviews. interviews volgden een semi-gestructureerde leidraad.



## RESULTATEN

‘Plak niet te gauw het etiket academische werkplaats op je samenwerking’, werd door de respondenten aangegeven. Niet elke vorm van een duurzame samenwerking is namelijk een AW. Om de titel AW te dragen zijn een aantal essentiële bouwstenen noodzakelijk:

- Een AW streeft gelijkwaardigheid na;
- Een AW vertrekt vanuit een participatieve basishouding;
- Een AW is duurzaam in tijd en structuur.

### Hoe benoemen de participanten van de Vlaamse good practices AW het?

#### GEEN ACADEMISCHE WERKPLAATS ZONDER DEZE STAKEHOLDERS

Een belangrijke voorwaarde om te kunnen spreken van een AW is een samenstelling met vertegenwoordiging uit EN onderwijs EN onderzoek En praktijkvertegenwoordigers (zorgverleners, beleidsmedewerkers, burger, patiënt, cliënt). In de Vlaamse voorbeelden zijn er diverse formats en invullingen van een AW en haar actoren.

De **praktijk** vertegenwoordigd zowel de vraagzijde: de eindgebruiker (patiënt, cliënt, burger) als het professionele aanbod zorg- en welzijnsprofessional en organisaties (zorgverleners en beleidsmedewerkers) als het beleid. Uit de interviews blijkt evenwel dat er doorgaans een mindere vertegenwoordiging vanuit de vraagzijde is. Het grootste gewicht ligt bij het professionele aanbod. Het is een aandachtspunt om de eindgebruiker voldoende te vertegenwoordigen.

*Gelijkwaardigheid denken. Daar gaan we echt prat op. Directeurs naar cliënten, begeleiders. Is elke dag kloefhard werken omdat erin te krijgen. Conclusie is dat ze weer vragen stellen. We hebben onderzoek echt proberen gelijkwaardig te maken.*

De inbedding van **onderzoek** in de Vlaamse voorbeelden is voornamelijk vertegenwoordigd vanuit universiteiten en minder vanuit hogescholen. Vanuit universiteiten zijn doctoraatstudenten of post-doc onderzoekers aangesteld om de coördinatie van de AW op zich te nemen.<sup>4</sup>

- Autisme: KUL en UGent
- Vermaatschappelijking: UGent en HoGent
- jeugdzorg Emmaüs: KULeuven LUCAS en HIVA (maar werken samen met hogescholen)
- de-institutionalisering ‘ruimte voor handicap’: UGent en Stadsacademie IDC(= interdisciplinair onderzoek consortium gericht op maatschappelijke impact)
- Samen aan de slag voor de ouderenzorg van morgen: Arteveldehogeschool
- Inclusie ondersteuning (SPOND): onderzoekers en professoren van de universiteiten KULeuven en UCLL.
- Academische werkplaatsen Publieke Gezondheid: overkoepelend.
- Publieke gezondheid Brabant: Tillburg universiteit.

---

<sup>4</sup> Contacten zijn gelegd met de academische werkplaats ouderenzorg Tandem (Gent). Het interview is door omstandigheden niet doorgegaan.

*Initieel zijn we binnen de vakgroep samenwerking gestart. Nu zijn we daar wat van losgekomen. Wij kijken nu naar partners binnen de hogescholen en universiteiten. Bij elk project gaan we kijken welke vakgroep betrekken we. Dat is echt wel een meerwaarde. Dat je neutraal, onafhankelijk kan zijn.*

In de literatuur krijgt de partner **onderwijs** een gelijkwaardige plaats. Uit de interviews blijkt dat de pijler onderwijs minder structureel vervat zit. Er is samenwerking met een hogeschool of universiteit in de vorm van een bachelorproef of masterproef. Een duurzame doorstroom van onderzoeksresultaten naar onderwijsinhoud gebeurt minder. Ook de inzet in een academische werkplaats van medewerkers die binnen onderwijs een actieve rol opnemen komt in de Vlaamse context niet voor.

Een mogelijke invulling om aan onderzoek te doen is het werken met linking pins. Dit zijn actoren die voor een bepaalde periode bij de andere partners meewerken, zowel mensen uit de praktijk die lesgeven en meewerken aan onderzoek als omgekeerd, lesgevers en onderzoekers werken mee in de praktijk en onderzoekers geven les, lesgevers doen onderzoek. In de Vlaamse voorbeelden is dit geen courante werkwijze.

## HET TE BEREIKEN DOEL HELDER KRIJGEN (IMPROVE)

De Vlaamse AW'en geven mee dat het belangrijk is om het doel duidelijk te krijgen. Dit doel zorgt ervoor dat de neuzen van alle partners in dezelfde richting staan. Een afgelijnd doel helpt om koers te houden. Het doel kan vertaling vinden in een visie van de AW. De bestaande AW'en halen het belang aan van een visietekst met de te realiseren doelstellingen.

Het wetenschapsgebied is divers, onderzoek dat verricht wordt kan gaan van zeer breed tot wat nauwer, maar alle AW'en willen een vermaatschappelijking van de wetenschap. Voorbeelden van aangehaalde doelen zijn:

- Kinderen en jongeren met autisme kunnen beter participeren in onze samenleving.;
- Samenwerken om te komen tot Professionele Ondersteuning van mensen met een beperking Netwerken en Dialoog (SPOND);
- Vermaatschappelijking binnen de volledige zorgsector;
- Kwaliteitsvolle hulpverlening uitwerken.

## RANDVOORWAARDEN

De Vlaamse AW'en benoemen drie belangrijke randvoorwaarden waar rekening mee te houden bij de opstart van een AW: tijd, structuur en financiering.

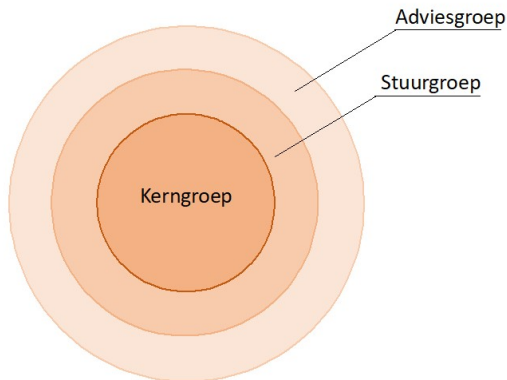
## TIJD NEMEN: MAAR OOK NIET TEVEEL

Een cyclus van 3-4 jaar is aangewezen om een AW op te starten en eerste uitkomsten te hebben. Zo stelden meerdere geïnterviewden. Belangrijk hierbij is dat in deze cycli een combinatie is van langdurige onderzoeksopdrachten die fundamenteeler zijn en kortstondige onderzoeksopdrachten die snel resultaat opleveren.

*Je hebt één jaar nodig met voor te bereiden, uitschrijven op papier vergt werk*

## STRUCTUUR OPZETTEN: AL DAN NIET ZWAAR

De tweede randvoorwaarde is de **structuur**. Een uitgetekende structuur moet aanwezig zijn om de AW operationeel te maken. Er zijn verschillende ervaringen met structuur. Sommige AW'en zijn opgestart en opgenomen in de werking van een zorgorganisatie. Andere AW-en zijn gekoppeld aan een kennisinstelling. Zowel sterk geformaliseerde structuren en meer informele structuren zijn aanwezig. In sommige AW'en ligt de focus meer op het proces en is het belangrijker om stakeholders samen te brengen. Dit sluit nauwer aan bij een meer informele structuur. Bij AW'en die een duidelijke opdrachtgever en financierder hebben, merken we dat de structuur meer geformaliseerd is. Over alle AW'en heen zijn volgende groepen te vinden. De invulling van elke groep laat ruimte voor eigen inbreng.



- Kerngroep
  - Senior onderzoeker bij de meerderheid een trekkende rol door een professor, met in de meeste één of meerdere postdoc of doctoraatsstudenten.
  - Vertegenwoordiging praktijk: beleidsafvaardiging, leidinggevende functie in de praktijk.
- Stuurgroep
  - Hier krijgt de einddoelgroep vaak haar kanaal om te participeren aan de AW.
- Adviesgroep
  - Stakeholders die zelf niet actief participeren aan onderzoeksactiviteiten van de AW'en.

De kerngroep neemt de coördinatie en het dagelijks bestuur op zoals het beheren van de vergaderagenda, communicatie, events en financieringskanalen opvolgen. De kerngroep en de stuurgroep zijn het beslissend orgaan. De adviesgroep neemt uiteraard geen beslissingen en is adviserend zoals de naam aangeeft.

In sommige AW'en is ook een neutrale stafmedewerker aanwezig die zorgt voor de opbouw van de AW en die ten dienste staat van iedereen die deel uitmaakt van de AW.

De bestaande AW'en halen het belang aan van een diverse groep stakeholders met verschillende competenties om de AW te versterken. Een veelheid aan competenties onder de partners is een verrijking voor de AW. Zo zijn er niet enkel onderzoekers nodig, maar ook netwerkers, coördinatoren, mensen die implementeren,... Bovenal is het belangrijk dat de verschillende stakeholders 'goesting' hebben en gemotiveerd zijn om de AW uit te bouwen. Een portie goesting, durf, engagement en motivatie zijn een succesfactor voor een AW. Een geïnterviewde haalde aan dat hij ook ervaring heeft met een gefaalde AW door een gebrek aan motivatie onder de stakeholders.

De bestaande AW'en adviseren ook om de structuur en samenwerking te formaliseren. Dit kan door een samenwerkingsovereenkomst met partners op te stellen. Hierin wordt het engagement beschreven, welke werkmiddelen er zijn enz. Dit dient echter niet te strikt ingevuld te zijn zodat er ruimte is voor flexibiliteit.

*In het begin probeerden we die personeelstijd concreet te meten, maar nu hebben we dat losgelaten want dat gaat toch niet. Ze hebben op voorhand geen idee hoeveel tijd dat gaat kosten en kunnen dat moeilijk begroten. Nu sluiten we per project een samenwerkingsovereenkomst op met wie verantwoordelijk is voor wat, wie gaat welke taken doen.*

## FINANCIERING

Zonder financiering is het onmogelijk een AW op te zetten. Financiering is ruimer te interpreteren dan 'financiële middelen inbrengen'. Zo zijn ook personeel vrijmaken, werkmiddelen inbrengen, netwerk toegankelijk maken, en onderzoeksdata ter beschikking stellen een greep uit de andere manieren om bij te dragen aan de werking. Bestaande langlopende financieringslijnen zijn in sommige AW-en voorzien door beleidsactoren: de Vlaamse overheid, VLAIO, VAPH. In Nederland is de situatie anders, daar voorziet de landelijke overheid meer structureel in subsidies voor de ontwikkeling van AW'en. Belangrijk is dat elke partner kan bijdragen naar eigen vermogen. Nadenken over een langlopende financiering is nodig om continuïteit te garanderen. Dat betekent dat AW'en gezamenlijk moeten inzetten op bijkomende financiering. De AW heeft een stevige uitgangspositie om externe financiering te verwerven.

## VALKUILEN

Doorheen de interviews zijn verschillende valkuilen gedetecteerd.

- Een eerste valkuil is dat het moeilijk is om echte **gelijkwaardigheid** te laten voelen. Zo kan er tussen de partners een andere taal of cultuur zijn, zijn er verschillende belangen (vb.: onderzoeksoutput versus tegemoetkomen aan vragen uit het werkveld) of zijn er andere uitgangspunten (al dan niet uitgesproken). Dit kan de samenwerking onder druk zetten en een strijd opleveren wie controle heeft en de teugels in handen houdt.
- Een andere valkuil is dat **de eindgebruikers geen stem** heeft in de AW. Burgers, cliënten of patiënten zijn niet of onvoldoende betrokken.
- Een derde valkuil situeert zich **op het doel** van de AW, zo is het mogelijk dat de kennisoverdracht faalt. Kennisontwikkeling vindt plaats maar de overdracht van deze kennis daalt niet in, in de praktijk of het onderwijs.
- Een vierde valkuil is de **onzekere financiering** die geen continuïteit waarborgt.
- Een vijfde valkuil die in de interviews is benoemd, is de **term** 'academische werkplaats' an sich. Vooral het academische impliceert dat het een sterk onderzoeksmatig concept is. De gelijkwaardigheid tussen onderzoek, onderwijs en praktijk wordt hierdoor niet gereflecteerd. Anderzijds is de term 'academische werkplaats' gekend in Vlaanderen en Nederland en draagt het bij aan een uniform taalgebruik.

## CONCLUSIE: EEN ACADEMISCHE WERKPLAATS ALS WIN-WIN

Een AW is een duurzaam gefinancierd samenwerkingsverband tussen praktijk, onderzoek en onderwijs met een volstrekte gelijkwaardigheid tussen de partners. Het doel van de AW is innovatie van het aanbod in de betrokken sector. Essentieel zijn de persoonlijke contacten tussen alle partners maar op voorhand is het engagement van alle partners wel vastgelegd. We leerden waarmee we rekening dienen te houden als we zelf met een AW van start willen gaan. En de 'lessons' learned van de andere AW-en kunnen ons behoeden voor vergissingen. De onderstaande figuur vat samen waar de **academische werkplaats eerste lijn (AWEL)** voor staat.



## VAN EXPERIMENT NAAR DUURZAME DOORSTART ACADEMISCHE WERKPLAATS EERSTE LIJN

### EXPERIMENT EERSTELIJNSZONE SCHELDEKRACHT

Tijdens de periode juni 2023 tot op heden liep een pilootfase met de medewerkers van eerstelijnszone Scheldekracht (stafmedewerkers en coördinator). De pilootfase kende een opstartvergadering waarbij het concept overlopen werd en de verwachtingen scherper gesteld werden. Zowel over de manier waarop verder samen te werken en waarover we zouden samenwerken, werd besproken en beslist. Het bepalen van het punt aan de horizon gebeurde co-creatief. Dit was niet de grootste uitdaging. De grootste uitdaging was wel het scherper krijgen wat de eerste stappen dienden te zijn om hieraan bij te dragen. Opvallend was en is het

enthousiasme van de medewerkers. Een belangrijk gegeven zal blijken doorheen het experiment. Vanuit het besef dat het nastreven van gelijkwaardigheid in het bepalen en uitvoeren van de acties van een academische werkplaats essentieel is, startten we op met een traject doelgerichte zorg. Hier voelden beide partijen zich comfortabel bij, in de zin dat er bij beide partijen expertise aanwezig was (gelijkwaardigheid) en kruisbestuiving mogelijk en een meerwaarde kon zijn. Na enkele co-creatieve brainstormsessies werd beslist om in eerste instantie te focussen op de buurtnetwerken van eerstelijnszone Scheldekracht en het thema doelgerichte zorg. Het voorbereidingstraject gebeurde co-creatief waarbij zowel over de vorm als de inhoud gemeenschappelijke inbreng mogelijk was. Terugblikkend op het proces zijn volgende outcomes gerealiseerd. (1) De medewerkers van Scheldekracht werden versterkt in doelgerichte zorg. Hun kennis groeide waardoor ze op het laatste buurtnetwerk quasi autonoom konden leiden op inhoudelijk vlak. (2) Ook voor de onderzoekers was er een win: wij konden onderzoeken hoe de houding van de deelnemers aan de buurtnetwerken ten aanzien van doelgerichte zorg en de toepasbaarheid ervan evolueerde dankzij de netwerkmomenten. Hiervoor werd een vragenlijst afgenomen en observaties gedaan. Dit leerde ons hoe doelgerichte zorg zijn weg kan vinden in het veld, wat op zijn beurt het werkveld weer ten goede kan komen. Het vertrouwen in elkaar is toegenomen en het enthousiasme om verder te werken is niet getemperd integendeel. De medewerkers treden ongevraagd op als ambassadeurs voor doelgerichte zorg naar externen in de eerste lijn. Bijkomend vonden verschillende werksessies plaats om de noden vanuit de eerstelijnszone verder helder te krijgen. We kregen zicht op welke onderwerpen in de toekomst op in te zetten. Hierbij vertrokken we vanuit bestaande noden, die opgenomen zijn in het jaaractieplan alsook noden die al langer geparkeerd staan en die we nu van onder het stof willen halen.

## DUURZAME DOORSTART

Dit voortraject vormt de basis voor het breder open trekken van de AWEL. Bij de start van het academiejaar 2023-2024 werd AWEL breder opengetrokken met als doel een duurzame doorstart. Beide partners spraken hun netwerk aan en nodigden uit tot een bijeenkomst op een event in september 2023. Daarnaast is er ook een ruimere bekendmaking op symposia en congressen doorgegaan. Samen met de netwerkpartners vinden brainstormsessies plaats om een inhoudelijke agenda te bepalen.

In de doorstart willen we blijven evalueren hoe AWEL zich ontwikkelt. We stellen de volgende vragen hierbij voorop:

- Welke partners hebben we nodig om AWEL te verduurzamen en te verbreden?
- Hoe werken we samen met de diverse actoren vanuit een gelijkwaardige insteek: onderwijs, onderzoek, praktijk?
- Welk implementatiemodel voor AWEL hanteren we?
- Wat is een haalbaar financieel plan voor AWEL?
- Welke zijn de belangrijkste innovatievragen van de eerste lijn waar AWEL op in wil, kan of moet zetten?
- Hoe kunnen we eerstelijnsactoren ondersteunen om deze innovatievragen te onderzoeken en de resultaten te implementeren en te dissemineren?

## REFERENTIES

Bodenheimer, T., Ghorob, A., Willard-Grace, R., & Grumbach, K. (2014). The 10 Building Blocks of High-Performing Primary Care. *The Annals of Family Medicine*, 12(2), 166–171. <https://doi.org/10.1370/AFM.1616>

Hoeijmakers, M., Harting, J., & Jansen, M. (2013). Academic Collaborative Centre Limburg: a platform for knowledge transfer and exchange in public health policy, research and practice? *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 111(2), 175–183. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2013.04.004>

Jansen, M. W. J., van Oers, H. A. M., Middelweerd, M. D. R., van de Goor, I. A. M., & Ruwaard, D. (2015). Conditions for sustainability of Academic Collaborative Centres for Public Health in the Netherlands: A mixed methods design. *Health Research Policy and Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-015-0026-7>

Luijckx, K., van Boekel, L., Janssen, M., Verbiest, M., & Stoop, A. (2020). The Academic Collaborative Center Older Adults: A Description of Co-Creation between Science, Care Practice and Education with the Aim to Contribute to Person-Centered Care for Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–14. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17239014>

Molleman, G., & Fransen, G. (2012). Academic collaborative centres for health promotion in the netherlands: Building bridges between research, policy and practice. *Family Practice*, 29(SUPPL. 1), i157–i162. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr073>

Steens, R., van Regenmortel, T., & Hermans, K. (2018). Beyond the Research–Practice Gap: The Development of an Academic Collaborative Centre for Child and Family Social Work. *The British Journal of Social Work*, 48(6), 1611–1626. <https://doi.org/10.1093/BJSW/BCX126>

Wagner, E. H. (1998). CHRONIC DISEASE MANAGEMENT SPECIAL EDITOR Chronic Disease Management: What Will It Take To Improve Care for Chronic Illness? In *Wash Effective Clinical Practice* (Vol. 1)