

# Inventarisatie van onderzoeklijnen in de verpleging en verzorging

Kim de Groot  
Anneke Francke



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg



**Wetenschappelijk  
College  
Verpleegkunde**

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Augustus 2024

ISBN 978-94-6122-861-1

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Voorwoord

Eind 2023 is het ZonMw programma 'Verpleging en Verzorging' verlengd tot 2030. Om toekomstige subsidierondes binnen dit programma effectief in te richten, is het van belang om overzicht te krijgen van de bestaande onderzoeklijnen in de verpleging en verzorging in Nederland en waar er hiaten zijn. Om die reden heeft het Nivel een inventarisatie van deze onderzoeklijnen uitgevoerd, in samenwerking met het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV) en in opdracht van ZonMw. Dit rapport beschrijft de uitkomsten en de adviezen die daaruit voortkomen.

Veel dank gaat uit naar alle hoogleraren, lectoren, practoren en (senior) onderzoekers die deelnamen aan het vragenlijsonderzoek en de expertbijeenkomsten. Speciale dank gaat uit naar Monique van Dijk en Lisette Schoonhoven die, namens het WCV, ons bruikbare adviezen gaven voor de uitvoering van dit onderzoek. Ook danken wij ons contactpersoon bij ZonMw, Denise Temmink, voor het prettige overleg op meerdere momenten tijdens dit onderzoek.

De auteurs

Dit project is uitgevoerd in samenwerking met:



Wetenschappelijk  
College  
Verpleegkunde

Dit project is mogelijk gemaakt met financiering van:



ZonMw

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doel- en vraagstellingen	7
1.3 Over de aanpak van het onderzoek	8
<b>2 Resultaten</b>	<b>10</b>
2.1 Overzicht van respondenten en hun onderzoekslijnen	10
2.2 Onderzoeksthema's binnen bestaande onderzoekslijnen	11
2.3 Eigenschappen van bestaande onderzoekslijnen	13
2.4 Typen onderzoek binnen bestaande onderzoekslijnen	16
<b>3 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>17</b>
3.1 Conclusies	17
3.2 Aanbevelingen	18
<b>Literatuur</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage A Vragenlijst</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage B Gespreksverslag expertbijeenkomst 19 april 2024</b>	<b>27</b>
<b>Bijlage C Gespreksverslag expertbijeenkomst 1 mei 2024</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage D Overzicht benaderde onderzoekers</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage E Tabellen survey</b>	<b>41</b>

# Samenvatting

Om toekomstige subsidierondes binnen het ZonMw programma ‘Verpleging en Verzorging’ effectief in te richten, verrichtte het Nivel, in samenwerking met het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV), een inventariserend onderzoek. Het betreft een inventariserend onderzoek naar de bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging in Nederland, waar er hiaten zijn en welke onderzoekslijnen de komende jaren gestimuleerd zouden kunnen worden. Het onderzoek vond plaats in de periode maart tot en met juni 2024.

## Respondenten en onderzoekslijnen

In overleg met ons contactpersoon bij ZonMw, consulteerden we in totaal 87 personen (senior onderzoekers, practoren, lectoren, hoogleraren) waarbij de verwachting was dat zij verantwoordelijk waren voor onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging binnen Nederland. Van de 87 personen die we benaderden, vulden 62 respondenten de online vragenlijst in over de onderzoekslijn(en) in de verpleging en/of verzorging waar zij verantwoordelijk voor zijn. In de vragenlijst definieerden we een onderzoekslijn als *‘een meerjarige onderzoekslijn met een aantal – qua thema’s – samenhangende projecten’*. Op basis van de antwoorden van de 62 respondenten identificeerden we 62 onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging. Naar verwachting is dit een onderschatting, omdat de respons op de vragenlijst geen 100% was.

## Thema’s van de onderzoekslijnen in relatie tot het Integraal Zorgakkoord

Onderzoek in de verpleging en verzorging zal de komende jaren voor een belangrijk deel gefinancierd worden vanuit de middelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Met name de volgende speerpunten van het IZA komen nu al aan bod in bestaande onderzoekslijnen: passende zorg, professionalisering, regionale samenwerking en technologie. Andere speerpunten uit het IZA die minder aan bod komen zijn: behoud van zorgprofessionals, zeggenschap en arbeidsbesparende interventies.

## Thema’s in relatie tot de CanMEDS-rollen en het Raamwerk Essentiële Zorg

Ook sluit het onderzoek binnen de onderzoekslijnen grotendeels aan bij de Canadian Medical Education Directives for Specialist (CanMEDS) rollen: zorgverlener, professional, kwaliteitsbevorderaar, samenwerkingspartner en reflectieve evidence-based practice (EBP) professional. De volgende CanMEDS-rollen komen in de onderzoekslijnen het minst aan bod: gezondheidsbevorderaar en organisator. Verder sluit ruim de helft van de onderzoekslijnen aan bij thema’s uit het Raamwerk Essentiële zorg, met name bij fysieke zorg, psychosociale zorg, relationele aspecten en patiëntervaringen. De thema’s coördinatie van zorg en context van zorg komen in de bestaande onderzoekslijnen in mindere mate aan bod.

## Sectoren en professionals

De onderzoekslijnen richten zich voornamelijk op verpleging en/of verzorging in ziekenhuizen, wijkverpleging of intramurale ouderenzorg. Het onderzoek in de bestaande onderzoekslijnen richt zich slechts beperkt op de verpleging en/of verzorging in de geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, publieke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. De onderzoekslijnen richten zich het meest op hbo-verpleegkundigen, maar ook onderzoek naar mbo-verpleegkundigen, multidisciplinaire professionals, verpleegkundig specialisten en verzorgenden komt veel voor.

## De medewerkers binnen de onderzoekslijnen

De onderzoekslijnen variëren sterk in omvang van de groep medewerkers, namelijk van 1 tot en met 40 medewerkers, met een gemiddelde van 11,2 medewerkers. Binnen de onderzoekslijnen zijn vooral PhD-studenten goed vertegenwoordigd met een gemiddeld aantal van 5. Practoren zijn het minst vertegenwoordigd in de onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging. Bij ruim de helft van de onderzoekslijnen zijn (senior) onderzoekers betrokken die aan het Leadership and Mentoring in Nursing Research (LMNR)-programma deelnamen of die een persoonsgebonden subsidie van ZonMw kregen.

## Designs en methoden van onderzoek

In het overgrote deel van de onderzoekslijnen vindt beschrijvend kwalitatief onderzoek plaats. Ook beschrijvend kwantitatief onderzoek, participatief actieonderzoek, praktijkgericht onderzoek en implementatieonderzoek komen veel voor. Experimenteel en quasi-experimenteel interventieonderzoek vinden het minst vaak plaats.

## Aanbevelingen voor toekomstige subsidieoproepen

De uitkomsten van het vragenlijstonderzoek zijn gepresenteerd en bediscussieerd in twee expertbijeenkomsten met de hoogleraren, lectoren, practoren en senior onderzoekers met een focus op verpleging en/of verzorging. Uit de discussies in die expertbijeenkomsten komen de volgende aanbevelingen over toekomstig onderzoek in de verpleging en verzorging naar voren:

- Wees flexibel ten aanzien van aansluiting bij indelingen van IZA of andere kaders.
- Stimuleer onderzoek over verpleging en verzorging van mensen met complexe zorgvragen.
- Stimuleer onderzoek over onderwerpen waarvan de relevantie voor patiënten duidelijk is.
- Stimuleer onderzoek waarin aandacht is voor de toekomst van verpleging en verzorging.
- Bied mogelijkheden voor onderzoek naar preventie.
- Bied ruimte voor onderzoek naar zorgtechnologie.
- Versterk onderzoek in sectoren waar nog weinig onderzoek plaatsvindt en behoud onderzoek in andere sectoren.
- Stimuleer sector-, domein- en discipline overstijgend onderzoek.
- Bied ruimte voor verschillende onderzoeksdesigns en methoden.
- Bied subsidiemogelijkheden voor langdurige onderzoeken.
- Bied subsidiemogelijkheden voor kennissyntheses.
- Houd oog op ontwikkelingen rondom hergebruik van big data en kunstmatige intelligentie (AI).

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Sinds 2019 voert ZonMw het programma ‘Verpleging en Verzorging’ uit. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), heeft ZonMw dit programma eind 2023 verlengd tot 2030. Het gaat in dit programma over de zorg door en het werk van verzorgenden (mbo), verpleegkundigen (mbo en hbo) en verpleegkundig specialisten (master), in alle zorgsectoren. De verlenging van het bestaande programma komt voort uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) (VWS, 2022) waarin over het programma ‘Verpleging en Verzorging’ staat: *“Uit de transformatiemiddelen komt in totaal maximaal €48 miljoen beschikbaar voor het onderzoeksprogramma V&V met focus op passende zorg, arbeidsbesparende interventies, technologie en behoud van zorgprofessionals, alsmede voor het ontwikkelen van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden door V&VN i.s.m. relevante partijen voor alle zorgverzekeringswet-sectoren.”* (VWS, 2022; p. 18). Daarbij heeft VWS aan ZonMw laten weten dat ongeveer de helft van de transformatiemiddelen gebruikt kan worden voor het programma ‘Verpleging en Verzorging’.

Om toekomstige subsidierondes binnen dit programma effectief in te richten, vindt ZonMw het van belang om inzicht te krijgen in de huidige onderzoeklijnen in de verpleging en verzorging in Nederland; wat de sterk ontwikkelde lijnen zijn, maar ook waar er nog sprake is van leemtes. Dit sluit aan bij de recente ‘veldraadpleging’ van Lambregts & van Merwijk (2023) over wat nodig is om onderzoek in de verpleging en verzorging de komende jaren vorm te geven. Een aanbeveling in deze veldraadpleging luidde: *“Start met de hiaten en witte vlekken in kaart te brengen op het gebied van het verplegingswetenschappelijk onderzoek”* (p. 63).

## 1.2 Doel- en vraagstellingen

Het doel van deze inventarisatiestudie is om inzichten te bieden die ZonMw kan gebruiken om toekomstige subsidierondes effectief in te richten. Vanuit ZonMw is aangegeven dat de inventarisatiestudie inzicht moet geven in de volgende aspecten:

- a. Een overzicht van onderzoeklijnen op het gebied van de verpleging en verzorging in Nederland.
- b. In welke mate onderzoeklijnen zich richten op de wetenschappelijke onderbouwing voor passende zorg, arbeidsbesparende interventies, technologie, professionalisering, zeggenschap en behoud van zorgprofessionals.
- c. Thema’s van de onderzoeklijnen, ingedeeld naar de Canadian Medical Education Directives for Specialist (CanMEDS) rollen<sup>1</sup> uit het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2030 (BN2030)<sup>2</sup>, het Raamwerk Essentiële Zorg<sup>3</sup> en de verschillende gezondheidszorgsectoren.
- d. De eigenschappen en kenmerken van deze onderzoeklijnen, qua omvang (aantal hoogleraren, lectoren, practoren), samenstelling, achtergrond en regio’s.

---

1 De beroepen van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen worden beschreven in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) rollen. Voor meer informatie, zie:

<https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren-ontwikkelen/canmeds/>

2 Voor meer informatie over het opleidingsprofiel BN2030, zie: <https://www.loov-hbo.nl/wp-content/uploads/2023/11/2023-10-30-BN2030.pdf>

3 Het Raamwerk Essentiële zorg biedt een raamwerk van zes thema’s die gezamenlijk de kern van de verpleegkunde beschrijven. Voor meer informatie, zie: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41184-024-2295-5#:~:text=Het%20Essenti%C3%ABle%20Zorg%20Raamwerk%20kan,op%20basis%20van%20routine%20handelt.>

- e. Of de persoonsgebonden subsidies<sup>4</sup> voor masteropgeleide of gepromoveerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten onderdeel zijn van bestaande onderzoekslijnen.
- f. Of het onderzoek van de verpleegkundig onderzoekers die deelnemen aan het door ZonMw gesubsidieerde Leadership and Mentoring in Nursing Research (LMNR)-programma<sup>5</sup>, onderdeel zijn van bestaande onderzoekslijnen.
- g. Welk typen onderzoek er in de onderzoekslijnen wordt uitgevoerd, bijv. (quasi) experimenteel, toegepast kwalitatief en/of implementatieonderzoek.
- h. De stand van zaken voor wat betreft de kennisontwikkeling van bestaande onderzoekslijnen. In hoeverre de kennis over de thema's in een beginfase of juist al gevorderd is.
- i. Welke hiaten in onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging er zijn.
- j. Welke onderzoekslijnen in de nabije toekomst gestimuleerd of geïnitieerd worden, ook rekening houdend met het beschikbare budget voor het nieuwe ZonMw-programma.

Kijkend naar de door ZonMw gewenste inzichten, onderscheiden we in dit rapport de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging in Nederland zijn er, onderscheiden naar de kenmerken die hiervoor genoemd zijn onder a. tot en met h.?
2. Welke hiaten zijn er bij onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging, qua dekking van de speerpunten uit het IZA, de thema's uit de CanMEDS-rollen uit BN2030 en de thema's van het raamwerk Essentiële Zorg?
3. Welke onderzoekslijnen moeten in de nabije toekomst gestimuleerd of geïnitieerd worden, vanuit het perspectief van hoogleraren uit het WCV, lectoren, practoren en gepromoveerde onderzoekers die de verantwoordelijkheid hebben voor onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging?

## 1.3 Over de aanpak van het onderzoek

Dit inventarisatieonderzoek vond plaats vanaf maart 2024 tot en met juni 2024. Het onderzoek bestond uit twee onderdelen, namelijk een online vragenlijstonderzoek en twee expertbijeenkomsten.

### 1.3.1 Online vragenlijstonderzoek

Als eerste voerden we een online vragenlijstonderzoek uit om inzicht te krijgen in de (kenmerken van) bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging. De vragenlijst werd verzonden naar 87 personen. Zij maakten onderdeel uit van de volgende groepen:

- hoogleraren die lid zijn van het WCV;
- lectoren aan hogescholen met een focus op verpleging en/of verzorging;
- practoren bij ROC's met een focus op verpleging en/of verzorging;
- hoogleraren / senior onderzoekers vanuit kennisinstituten die onderzoek doen op het terrein van verpleging en/of verzorging;
- verpleegkundig onderzoekers die deelnamen aan de eerste of tweede tranche van het LMNR-programma;
- gepromoveerde verpleegkundige onderzoekers met een persoonsgebonden ZonMw-subsidie voor het opzetten van een eigen onderzoekslijn.

---

<sup>4</sup> Voor meer informatie over de persoonsgebonden subsidies, zie: <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/talentontwikkeling-de-verpleging-en-verzorging>

<sup>5</sup> Voor meer informatie over het LMNR-programma, zie: <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/leadership-mentoring-nursing-research-0>



De overzichten van deze groepen werden verzameld via het WCV, de website <https://www.canonverpleegkunde.nl/lectoraten/>, de website <https://www.practoraten.nl/practoraten/>, informatie bekend bij ZonMw en de leider van het LMNR-programma. Om de overzichten volledig te maken vulden we de informatie aan vanuit het netwerk van de auteurs. In totaal ging het om 87 personen, te weten: 21 hoogleraren, 38 lectoren, 8 practoren en 20 (senior)onderzoekers of overige functies. Het vragenlijstonderzoek gaf een overzicht van de bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging in Nederland, die vallen onder de verantwoordelijkheid van de respondent. In de vragenlijst definieerden we een onderzoekslijn als: *‘een meerjarige onderzoekslijn met een aantal – qua thema’s – samenhangende projecten’*. De vragenlijst is weergegeven in Bijlage A.

### 1.3.2 Expertbijeenkomsten

In het tweede onderdeel vonden twee expertbijeenkomsten plaats om samen met personen die verantwoordelijk zijn voor een onderzoekslijn / onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging te reflecteren op de uitkomsten van het eerste onderdeel.

De eerste bijeenkomst vond plaats bij het Nivel en de tweede bijeenkomst was online. Voor de bijeenkomsten werden dezelfde 87 personen uitgenodigd die eerder ook de vragenlijst ontvingen; zij konden zelf kiezen op welke van de twee bijeenkomsten zij aanwezig wilden zijn. Tijdens de bijeenkomsten presenteerden we vanuit het Nivel de resultaten van de survey, om daar vervolgens de experts op te laten reflecteren aan de hand van de volgende vragen:

- Welke onderzoeksthema’s of typen onderzoek uit huidige onderzoekslijnen zijn belangrijk om te behouden?
- Welke onderzoeksthema’s of typen onderzoek uit huidige onderzoekslijnen zijn belangrijk om te versterken?
- Ontbreken er belangrijke onderzoeksthema’s of typen onderzoek in de huidige onderzoekslijnen?

De geluidsopnames van de discussies tijdens de bijeenkomsten zijn letterlijk getranscribeerd. Op basis daarvan maakten we samenvattende gespreksverslagen, die we ter accordering voorlegden aan de deelnemers. Sommige deelnemers kwamen met een aantal tekstverbeteringen, welke zijn verwerkt in de verslagen. De geaccordeerde gespreksverslagen zijn weergegeven in Bijlagen B en C.

### Welke leeropdrachten / aandachtsgebieden hebben de 87 benaderde onderzoekers?

In Bijlage D staat een overzicht van de 87 benaderde onderzoekers. De namen, functies, organisaties en leeropdrachten of aandachtsgebieden van deze onderzoekers zijn gebaseerd op openbare gegevens. Hierbij blijkt dat een aantal thema’s in meerdere leeropdrachten of aandachtsgebieden aan bod komen. Het thema ouderen(zorg) komt het meeste terug in de benamingen, namelijk bij veertien van de leeropdrachten / aandachtsgebieden. Daarnaast komen de volgende drie thema’s: acute intensive zorg, palliatieve zorg en innovatie in zorg, ieder ook in de benamingen van zes leeropdrachten / aandachtsgebieden terug. Vijf leeropdrachten / aandachtsgebieden richten zich op verplegingswetenschap in het algemeen, technologie of wijkverpleging. In vier leeropdrachten / aandachtsgebieden komt verpleging en/of verzorging in de geestelijke gezondheidszorg aan bod. Ook richten vier leeropdrachten / aandachtsgebieden zich in de benaming op samen beslissen. Leiderschap, professionalisering en zelfmanagement komen elk in de benamingen van drie leeropdrachten / aandachtsgebieden aan bod. Overige thema’s staan in de benamingen van minder dan drie leeropdrachten / aandachtsgebieden centraal.

## 2 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten vanuit de survey die inzichten geven relevant voor het beantwoorden van de eerste en tweede onderzoeksvraag.

### 2.1 Overzicht van respondenten en hun onderzoekslijnen

#### 2.1.1 Overzicht van de benaderde personen

In Bijlage D staat een overzicht van de 87 personen die we aanschreven. Van deze personen was bekend of werd verwacht dat ze verantwoordelijk zijn voor een onderzoekslijn / onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging. In de bijlage staan de namen, functies, organisaties en leeropdrachten of aandachtsgebieden vermeld op basis van openbare gegevens.

#### 2.1.2 Respondenten van de survey

Van de 87 genodigden antwoorden 66 personen in de vragenlijst dat zij verantwoordelijk zijn voor een onderzoekslijn / onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging binnen Nederland. Vier respondenten vulden de vragenlijst niet verder in. Hierdoor worden hierna de resultaten voor 62 respondenten beschreven.

De meeste respondenten (47%) hebben een functie als lector (zie tabel 2.1). Andere functies die door meer dan tien respondenten worden bekleed zijn de functies van senior onderzoeker (24%) en hoogleraar (21%). Bij de antwoordcategorie 'anders' noemen respondenten twee keer de functie van decaan, één keer principal investigator, één keer visiting professor, één keer programmaleider en één keer hogeschool hoofddocent.

Zestien respondenten antwoorden dat zij twee functies combineren. Combinaties die meerdere keren voorkomen zijn hoogleraar en lector, lector en senior onderzoeker, lector en universitair hoofddocent. Daarnaast combineren twee respondenten drie functies.

Tabel 2.1 Functies respondenten (N=62)

Functies	N	%
Lector aan een hogeschool	29	46,8
Senior onderzoeker	15	24,2
Hoogleraar aan een universiteit	13	21,0
Universitair hoofddocent	8	12,9
Universitair docent	6	9,7
Anders	6	9,7
Practor aan een ROC	4	6,5
Onderzoeker	1	1,6

De bestuurlijke verantwoordelijkheid ligt bij de helft (53%) van de onderzoekslijnen bij een universiteit (zie tabel 2.2). Bij bijna de helft (47%) van de onderzoekslijnen ligt de verantwoordelijkheid bij een hogeschool en bij twee op de vijf (19%) bij een zorgorganisatie. Bij de antwoordcategorie 'anders' noemt één respondent een consortium met financiering van VWS en één andere respondent een publiek private samenwerking tussen onderwijs, werkveld, onderzoek en regionale overheid.

Bij 23 respondenten ligt de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de onderzoekslijn(en) bij twee organisaties. Bij één respondent ligt deze verantwoordelijkheid bij drie organisaties. Een combinatie die meerdere keren voorkomt is een zorgorganisatie enerzijds en een hogeschool, universiteit of landelijk onderzoeksinstituut anderzijds. Ook noemen meerdere respondenten de combinatie van een universiteit en een hogeschool.

*Tabel 2.2 Soort organisatie met bestuurlijke verantwoordelijkheid onderzoekslijnen (N=62)*

Soort organisatie	N	%
Universiteit	33	53,2
Hogeschool	29	46,8
Zorgorganisatie	12	19,4
Landelijk onderzoeksinstituut	6	9,7
ROC	4	6,5
Anders	3	4,8

## 2.2 Onderzoeksthema's binnen bestaande onderzoekslijnen

Op basis van de ingevulde vragenlijsten komen we uit op een totaal van 62 onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging. Dat zal een onderschatting zijn, aangezien de respons op de vragenlijst weliswaar hoog is, maar geen 100%.

Welke thema's aan bod komen binnen de bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging inventariseerden we aan de hand van drie 'kaders': de speerpunten uit het IZA (VWS, 2022), de CanMEDS-rollen (LOOV, 2023) en de thema's uit het Raamwerk Essentiële Zorg (Huisman - de Waal & Heinen, 2024).

### 2.2.1 Speerpunten van het IZA

In de meerderheid van de bestaande onderzoekslijnen vindt onderzoek plaats naar onderwerpen die aansluiten bij de IZA-speerpunten passende zorg, professionalisering, regionale samenwerking en technologie (zie tabel 2.3). Het speerpunt arbeidsbesparende interventies komt in de bestaande onderzoekslijnen het minst (29%) aan bod. Slechts één respondent geeft aan binnen zijn/haar onderzoekslijn(en) geen onderzoek uit te voeren naar de speerpunten uit het IZA.

*Tabel 2.3 Verdeling onderzoekslijnen naar speerpunten uit het IZA (N=59)*

Speerpunten uit het IZA	N	%
Passende zorg	46	78,0
Professionalisering	40	67,8
Regionale samenwerking	34	57,6
Technologie	30	50,9
Behoud van zorgprofessionals	29	49,2
Zeggenschap	23	39,0
Arbeidsbesparende interventies	17	28,8
Geen	1	1,7

We vroegen onderzoekers om te specificeren over welke thema's binnen voorgaande IZA-speerpunten zij onderzoek uitvoeren. Voor passende zorg noemen zij daarbij veelal palliatieve zorg, beter doen en beter laten, participatie van patiënten en naasten en het samen beslissen. Bij professionalisering noemen respondenten het meeste de verpleegkundigen, verzorgenden,

verpleegkundig specialisten en docenten zorg en welzijn. De regionale samenwerking wordt gespecificeerd naar samenwerking tussen formele en informele zorg, interprofessionele samenwerking en samenwerking tussen sectoren. Bij technologie noemen de respondenten het meeste de inzet van technologie om zelfredzaamheid van patiënten te stimuleren en om patiënten te monitoren. Daarnaast noemen meerdere respondenten ook onderzoek naar digitale vaardigheden en het gebruik van kunstmatige intelligentie (AI).

Tabel E.1 in Bijlage E laat zien hoe de speerpunten uit het IZA die onderzocht worden in de onderzoekslijnen verdeeld zijn over de zorgsectoren.

Verder geeft ongeveer de helft van de respondenten (51%) aan dat binnen hun onderzoeklijn(en) de kennis over de speerpunten uit het IZA sterk ontwikkeld is (zie tabel 2.4). De overige respondenten zijn van mening dat de kennisontwikkeling enigszins (35%) of beginnend (14%) is.

*Tabel 2.4 Kennisontwikkeling bij speerpunten uit het IZA (N=57)*

Mate van kennisontwikkeling	N	%
Beginnend ontwikkeld: nog geen openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd	8	14,0
Enigszins ontwikkeld: enkele (minder dan 10) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd	20	35,1
Sterk ontwikkeld: veel (10 of meer) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd	29	50,9

### 2.2.2 CanMEDS-rollen

In meer dan de helft van de bestaande onderzoekslijnen wordt onderzoek gedaan passend bij vier CanMEDS-rollen, namelijk: de zorgverlener, de professional en kwaliteitsbevorderaar, de samenwerkingspartner en de reflectieve evidence-based practice (EBP)-professional (zie tabel 2.5). Respondenten geven het minst vaak aan dat het onderzoek binnen hun onderzoeklijn past bij de rollen van gezondheidsbevorderaar en organisator. Drie respondenten (5%) geven aan dat het onderzoek in hun onderzoeklijn(en) bij geen van de CanMEDS-rollen past.

*Tabel 2.5 Verdeling onderzoekslijnen naar CanMEDS-rollen (N=60)*

CanMEDS-rollen	N	%
Zorgverlener (in BN2030 Bachelor verpleegkundige)	42	70,0
Professional en kwaliteitsbevorderaar (in BN2030 Kwaliteitsbevorderaar)	37	61,7
Samenwerkingspartner	37	61,7
Reflectieve EBP-professional	35	58,3
Communicator	29	48,3
Gezondheidsbevorderaar	25	41,7
Organisator (in BN2030 Leider)	25	41,7
Geen van bovenstaande CanMEDS-rollen	3	5,0

Tabel E.2 in Bijlage E laat zien hoe de CanMEDS-rollen die onderzocht worden in de onderzoekslijnen verdeeld zijn over de zorgsectoren.

### 2.2.3 Thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg

In ongeveer de helft van de bestaande onderzoekslijnen vindt onderzoek plaats naar één thema uit het Raamwerk Essentiële zorg, namelijk psychosociale zorg (zie tabel 2.6). Naar de thema's relationele aspecten, patiëntervaringen en fysieke zorg wordt ook binnen (meer dan) een derde van

de onderzoekslijnen onderzoek gedaan. Dertien respondenten (22%) geven aan dat het onderzoek in hun onderzoekslijnen bij geen van de thema's uit het raamwerk past.

*Tabel 2.6 Verdeling onderzoekslijnen naar thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg (N=60)*

Thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg	N	%
Psychosociale zorg	34	56,7
Relationele aspecten	28	46,7
Patiëntervaringen	25	41,7
Fysieke zorg	20	33,3
Coördinatie van zorg	19	31,7
Context van zorg (politiek of zorgsysteemniveau)	16	26,7
Geen van bovenstaande thema's	13	21,7

We vroegen onderzoekers om te specificeren waarover zij onderzoek uitvoeren binnen de voorgaande thema's. Bij psychosociale zorg noemen de respondenten meerdere keren de ondersteuning van familie en naasten, de ondersteuning van zelfmanagement en zingeving als onderwerpen. Bij het thema relationele aspecten wijzen de meeste respondenten in hun open antwoorden ook op de ondersteuning en samenwerking met patiënten, familie en naasten. Bij het thema patiëntervaringen beschrijven respondenten een grote variatie aan patiëntgroepen waarbij zij onderzoek uitvoeren. Bij fysieke zorg noemen de respondenten veelal ADL, mobiliteit, pijn, slapen en voeding. In de coördinatie van zorg gaat het volgens respondenten veelal om samenwerking in de acute zorgketen en transities in de zorg bij jongeren. Bij de context van zorg lopen de antwoorden van respondenten zeer uiteen van rollen van professionals, naar de werkomgeving, leiderschap en verslaglegging.

Tabel E.3 in Bijlage E laat zien hoe de thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg die onderzocht worden in de onderzoekslijnen verdeeld zijn over de zorgsectoren.

Verder geeft meer dan een derde van de respondenten (43%) aan dat binnen hun onderzoekslijn(en) de kennis over de thema's uit het raamwerk sterk ontwikkeld is (zie tabel 2.7). De overige respondenten zijn van mening dat de kennisontwikkeling enigszins (36%) of beginnend (21%) is.

*Tabel 2.7 Kennisontwikkeling bij thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg (N=44)*

Mate van kennisontwikkeling	N	%
Beginnend ontwikkeld: nog geen openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd	9	20,5
Enigszins ontwikkeld: enkele (minder dan 10) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd	16	36,4
Sterk ontwikkeld: veel (10 of meer) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd	19	43,2

## 2.3 Eigenschappen van bestaande onderzoekslijnen

Naast dat we een overzicht maakten van de inhoudelijke thema's binnen de bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging, vroegen we ook diverse eigenschappen van deze onderzoekslijnen uit onder de verantwoordelijke onderzoekers.

### 2.3.1 Gezondheidszorgsectoren

In meer dan de helft van de bestaande onderzoekslijnen richt het onderzoek zich voornamelijk op ziekenhuiszorg (66%), wijkverpleging (58%) of intramurale ouderenzorg (55%, zie tabel 2.8). Over de overige gezondheidszorgsectoren wordt in minder dan een derde van de bestaande onderzoekslijnen onderzoek gedaan. Daarbij geven respondenten het minst vaak aan dat binnen hun onderzoekslijn(en) onderzoek met een focus op de verpleging en/of verzorging plaatsvindt in de gehandicaptenzorg. Bij de antwoordcategorie 'anders' noemen respondenten twee keer ambulancezorg, twee keer jeugdzorg, twee keer transmurale zorg en één keer revalidatiezorg. Binnen diverse onderzoekslijnen vindt onderzoek plaats dat zich op meerdere sectoren richt. De meest voorkomende combinatie van sectoren betreft de ziekenhuiszorg, wijkverpleging en intramurale ouderenzorg. Ook de combinatie van ziekenhuiszorg, wijkverpleging en huisartsenzorg komt in meerdere onderzoekslijnen voor.

Tabel 2.8 Verdeling onderzoekslijnen naar gezondheidszorgsectoren (N=62)

Gezondheidszorgsectoren	N	%
Ziekenhuiszorg	41	66,1
Wijkverpleging	36	58,1
Intramurale ouderenzorg	34	54,8
Geestelijke gezondheidszorg	16	25,8
Huisartsenzorg	12	19,4
Publieke gezondheidszorg	12	19,4
Gehandicaptenzorg	10	16,1
Anders	8	12,9

### 2.3.2 Zorgprofessionals

In bijna 90% van de onderzoekslijnen richt onderzoek zich voornamelijk op de hbo-verpleegkundigen (zie tabel 2.9). Daarnaast richt ook ruim de helft van de onderzoekslijnen zich op mbo-verpleegkundigen, multidisciplinaire professionals, verpleegkundig specialisten en verzorgenden. Op studenten van zorgopleidingen richt zich net minder dan de helft van de onderzoekslijnen. Bij de antwoordcategorie 'anders' noemen respondenten managers, werkbegeleiders en helpenden.

Tabel 2.9 Verdeling onderzoekslijnen naar zorgprofessionals (N=62)

Zorgprofessionals	N	%
Hbo-verpleegkundigen	55	88,7
Mbo-verpleegkundigen	49	79,0
Multidisciplinaire professionals	37	59,7
Verpleegkundig specialisten	36	58,1
Verzorgenden	33	53,2
Studenten van zorgopleidingen	30	48,4
Anders	5	8,0

### 2.3.3 Schaalniveau

Binnen meer dan driekwart van de onderzoekslijnen wordt onderzoek verricht op landelijk of regionaal schaalniveau, respectievelijk bij 84% en 82% (zie tabel 2.10). De respondenten geven het minst vaak aan onderzoek te verrichten op internationaal niveau, al blijkt alsnog ongeveer de helft (53%) dat wel te doen. In 18 onderzoekslijnen wordt onderzoek op zowel lokaal, regionaal als landelijk schaalniveau verricht. Daarnaast komt het in 11 onderzoekslijnen voor dat onderzoek op regionaal, landelijk en internationaal niveau wordt verricht.

Tabel 2.10 Verdeling onderzoekslijnen naar schaalniveau (N=62)

Schaalniveau	N	%
Landelijk niveau	52	83,9
Regionaal niveau	51	82,3
Lokaal niveau	37	59,7
Internationaal niveau	33	53,2

### 2.3.4 Omvang en samenstelling

De bestaande onderzoekslijnen die onder de verantwoordelijkheid van de respondenten vallen variëren in omvang tussen 1 en 40 medewerkers. Het gemiddelde aantal medewerkers is 11,2 met een standaarddeviatie van 8,0 (zie tabel 2.11). Binnen de onderzoekslijnen zijn vooral PhD-studenten goed vertegenwoordigd met een gemiddeld aantal van 5. Practoren zijn momenteel het minst vertegenwoordigd in de onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging. Naast de functies in de tabel, noemen respondenten ook andere functies die onderdeel uit maken van hun onderzoekslijn(en), namelijk docenten (-onderzoekers), ervaringsdeskundigen, onderzoeksassistenten, lector practitioners, projectmedewerkers / managers, studenten en verpleegkundigen.

Tabel 2.11 Samenstelling van onderzoekslijnen

Functies	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Range
Hoogleraren	0,8	1,1	0-6
Lectoren	1,1	1	0-4
Practoren	0,3	0,5	0-1
Senior-onderzoekers	2,6	1,9	0-8
Onderzoekers	4,4	5,7	0-25
PhD-studenten	5	4,1	1-20
Junior-onderzoekers	2,8	2,5	0-13
Totaal	11,2	8,0	1-40

### 2.3.5 Deelname onderzoekers vanuit LMNR of persoonsgebonden subsidietraject

Bij de helft (53%) van de respondenten is in hun onderzoekslijn(en) een (meerdere) onderzoeker(s) betrokken die aan het LMNR-programma of aan het persoonsgebonden subsidietraject deelnemen of hebben deelgenomen.

Binnen de 62 onderzoekslijnen zijn er 18 onderzoekers betrokken die zelf hebben deelgenomen aan het LMNR-programma. Ook geven 18 respondenten aan dat een voormalige of huidige deelnemer van het LMNR-programma in hun onderzoekslijn(en) werkt. Van deze 18 respondenten noemen 13 respondenten dat dit 1 onderzoeker is, 3 respondenten 2 onderzoekers, 1 respondent 3 onderzoekers en 1 respondent 4 onderzoekers.

Verder hebben 6 respondenten zelf een persoonsgebonden subsidie ontvangen. Daarnaast geven 12 respondenten aan dat in hun onderzoekslijn(en) onderzoekers werken die deelnemen of deelnamen aan een persoonsgebonden subsidietraject. Van deze 12 respondenten noemen 10 respondenten dat het 1 onderzoeker betreft en 2 respondenten dat het 2 onderzoekers zijn.

## 2.4 Typen onderzoek binnen bestaande onderzoekslijnen

Het overgrote deel van de respondenten (90%) geeft aan dat binnen hun onderzoekslijn(en) voornamelijk beschrijvend kwalitatief onderzoek plaatsvindt (zie tabel 2.12). Ook beschrijvend kwantitatief onderzoek, participatief actieonderzoek, praktijkgericht onderzoek en implementatieonderzoek vinden in meer dan de helft van de onderzoekslijn(en) plaats. Experimenteel interventieonderzoek wordt het minst vaak (27%) aangegeven door de respondenten. Bij de antwoordcategorie 'anders' noemen respondenten twee keer design-based onderzoek, twee keer mixed-method onderzoek, één keer Delphi-studies, één keer realist reviews, één keer historisch onderzoek en één keer actieonderzoek.

Tabel 2.12 Verdeling onderzoekslijnen naar typen onderzoek (N=62)

Typen onderzoek	N	%
Beschrijvend kwalitatief onderzoek	56	90,3
Beschrijvend kwantitatief onderzoek	44	71,0
Participatie actieonderzoek	44	71,0
Praktijkgericht onderzoek gericht op de ontwikkeling van interventies	41	66,1
Implementatieonderzoek	37	59,7
Quasi-experimenteel onderzoek	23	37,1
Experimenteel interventieonderzoek	17	27,4
Anders	9	14,5



## 3 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beantwoorden we in paragraaf 3.1 de eerste en tweede onderzoeksvraag aan de hand van de resultaten uit het vragenlijstonderzoek. De derde onderzoeksvraag wordt in paragraaf 3.2 beantwoord in de vorm van aanbevelingen.

### 3.1 Conclusies

#### 1. Welke bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging in Nederland zijn er?

Op basis van het vragenlijstonderzoek onder lectoren, hoogleraren, practoren en senior onderzoekers identificeerden we 62 onderzoekslijnen in de verpleging en/of verzorging. Dit aantal is naar verwachting een onderschatting, aangezien de respons op de vragenlijst geen 100% was.

Qua inhoudelijke thema's richten nagenoeg alle onderzoekslijnen zich op één of meerdere speerpunten vanuit het IZA. Met name passende zorg, professionalisering, regionale samenwerking en technologie komen in de meerderheid van de onderzoekslijnen aan bod.

Ook sluiten onderzoeken binnen de bestaande onderzoekslijnen grotendeels aan bij de CanMEDS-rollen; vooral bij de rollen van zorgverlener, professional en kwaliteitsbevorderaar, samenwerkingspartner en reflectieve EBP-professional.

Verder sluit ruim de helft van de bestaande onderzoekslijnen aan bij thema's van het Raamwerk Essentiële zorg. Vooral de thema's psychosociale zorg, relationele aspecten, patiëntervaringen en fysieke zorg komen aan bod in de onderzoekslijnen.

Dat er binnen de meerderheid van de bestaande onderzoekslijnen onderzoek wordt verricht naar speerpunten vanuit het IZA, thema's vanuit de CanMEDS-rollen en het Raamwerk Essentiële zorg betekent niet automatisch dat er voldoende kennis beschikbaar is daarover. Zo blijkt ook uit de survey dat de kennis bij ongeveer de helft van de onderzoekslijnen beginnend of enigszins ontwikkeld is en niet sterk ontwikkeld.

De onderzoekslijnen richten zich voornamelijk op verpleging en/of verzorging in ziekenhuizen, wijkverpleging of intramurale ouderenzorg. De hbo-verpleegkundigen zijn de professionals waar het meest onderzoek naar gedaan wordt. Daarnaast richt ruim de helft van de onderzoekslijnen zich op mbo-verpleegkundigen, multidisciplinaire professionals, verpleegkundig specialisten en verzorgenden. Het schaalniveau van de onderzoekuitvoering ligt vooral op landelijk of regionaal schaalniveau. Toch richt ook ongeveer de helft van de onderzoekslijnen zich op lokaal en internationaal schaalniveau. Qua omvang variëren de onderzoekslijnen tussen de 1 en 40 onderzoekers, met een gemiddelde van 11,2 onderzoekers. Daarbij zijn de PhD-studenten het meeste vertegenwoordigd en de practoren het minste. Bij ruim de helft van de geïdentificeerde onderzoekslijnen is een (meerdere) onderzoeker(s) betrokken die aan het LMNR-programma of aan het persoonsgebonden subsidietraject deelnemen of hebben deelgenomen.

In het overgrote deel van de onderzoekslijnen vindt voornamelijk beschrijvend kwalitatief onderzoek plaats. Ook beschrijvend kwantitatief onderzoek, participatief actieonderzoek, praktijkgericht onderzoek en implementatieonderzoek worden vaak benoemd door de respondenten. Experimenteel interventieonderzoek vindt het minst vaak plaats.

## **2. Welke hiaten zijn er bij onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging, qua dekking van de speerpunten uit het IZA, de thema's uit de CanMEDS-rollen uit BN2030 en de thema's van het raamwerk Essentiële Zorg?**

De hiaten in de bestaande onderzoekslijnen leiden we af vanuit de resultaten van de survey. Daaruit blijkt dat qua dekking van de speerpunten uit het IZA 'het behoud van zorgprofessionals', 'zeggenschap' en 'arbeidsbesparende interventies' in mindere mate aan bod komen in de onderzoekslijnen, dan de andere speerpunten uit het IZA.

ZonMw krijgt signalen uit het veld dat de term 'arbeidsbesparende interventies' soms gevoelig ligt of niet adequaat wordt gevonden. Daardoor zal ZonMw deze term in subsidieoproepen mogelijk vervangen door 'toekomstbestendige interventies'. Aangezien deze laatste term niet is voorgelegd aan de respondenten, is het momenteel niet bekend hoeveel onderzoekslijnen zich daarop richten.

Wat betreft de thema's uit de CanMEDS-rollen komen de rollen van gezondheidsbevorderaar en organisator het minst aan bod in de onderzoekslijnen. Verder komen de thema's coördinatie van zorg en context van zorg vanuit het Raamwerk Essentiële zorg in de huidige onderzoekslijnen in mindere mate aan bod.

Daarnaast blijkt uit de survey dat bestaande onderzoekslijnen zich relatief weinig richten op verpleging en/of verzorging in de geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, publieke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg.

Verder laat de survey zien dat een breed scala aan kwalitatieve en kwantitatieve methoden en designs voorkomen, maar experimentele en quasi-experimentele interventiestudies komen relatief weinig voor.

## **3.2 Aanbevelingen**

De volgende aanbevelingen zijn primair bedoeld voor het ZonMw programma 'Verpleging en Verzorging', met het oog op het inrichten van toekomstige subsidieoproepen. Daarnaast kunnen de aanbevelingen ook projectleiders en onderzoekers inspireren bij het maken van keuzes voor toekomstig onderzoek.

De aanbevelingen komen voort uit de expertbijeenkomsten, waarin op de resultaten van de survey is gereflecteerd. Waar passend maken we ook een verbinding met de veldraadpleging van Lambregts & van Merwijk (2023). Bij de keuzes over welke gesprekspunten te vertalen naar aanbevelingen, was bepalend of een gesprekspunt in beide expertbijeenkomsten naar voren kwamen en tijdens de discussies veel aandacht kregen. Daarmee vormen de aanbevelingen het antwoord op de derde onderzoeksvraag:

### **3. Welke onderzoekslijnen moeten in de nabije toekomst gestimuleerd of geïnitieerd worden, vanuit het perspectief van hoogleraren uit het WCV, lectoren, practoren en gepromoveerde onderzoekers die de verantwoordelijkheid hebben voor onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging?**

#### **3.2.1 Aanbevelingen over thema's van onderzoek**

##### **1. Wees flexibel ten aanzien van aansluiting bij indelingen van IZA of andere kaders**

Onderzoek in de verpleging en verzorging wordt de komende jaren voor een belangrijk deel mogelijk gemaakt uit de transformatiemiddelen van het IZA. Uit de survey blijkt dat over elk van de hoofdthema's van het IZA onderzoek plaatsvindt binnen de bestaande onderzoekslijnen. Vooral over

het brede thema 'passende zorg' vindt veel onderzoek plaats. Deelnemers van de expertbijeenkomsten gaven aan dat passende zorg ook voor toekomstig onderzoek een belangrijk onderwerp is, net als de andere IZA hoofdthema's. Tegelijkertijd pleitten deelnemers ervoor dat ZonMw in toekomstige subsidieoproepen zich niet beperkt tot de hoofdthema's van het IZA. Er zijn ook andere beleidsrelevante thema's die in de gepresenteerde hoofdthema's niet benoemd worden, maar wel elders in het IZA staan, zoals preventie.

Ook wezen deelnemers erop dat bepaalde IZA hoofdthema's overlappen, bijvoorbeeld professionalisering en zeggenschap. Deelnemers gaven aan dat aandacht voor zeggenschap onderdeel kan zijn van andere onderzoeksthema's en zagen geen noodzaak om dit thema afzonderlijk te bestuderen.

Verder gaven de deelnemers aan dat andere kaders, zoals de CanMEDS-rollen of het Raamwerk Essentiele Zorg soms zinvol, maar soms ook beperkend kunnen zijn. Dit omdat ze niet alle relevante onderzoeksonderwerpen in de verpleging en verzorging omvatten. Deelnemers pleitten ook daarbij voor flexibiliteit in gebruik van deze kaders in toekomstige subsidieoproepen.

## **2. Stimuleer onderzoek over verpleging en verzorging van mensen met complexe zorgvragen**

Deelnemers in de expertbijeenkomsten gaven aan geen voorstander te zijn van subsidieoproepen over zorg aan patiënten met specifieke ziektes (bijvoorbeeld hartfalen, kanker etc.). Wel achtten zij onderzoek naar zorg voor mensen met complexe zorgvragen van groot belang. Voorbeelden van mensen met complexe zorgvragen zijn volgens de deelnemers: mensen met multimorbiditeit, problemen over verschillende domeinen heen, een beperkt sociaal netwerk of taalbarrières. Deelnemers achten onderzoek naar mensen met complexe zorgvragen van belang, omdat deze mensen veelal ook een hoge zorgbehoefte hebben.

De aanbeveling om mogelijkheden te bieden voor onderzoek onder mensen met complexe zorgvragen, sluit aan bij een aanbeveling uit de veldraadpleging van Lambregts & van Merwijk (2023) om te investeren in onderzoek naar passende zorg voor mensen met kwetsbaarheid, zoals patiënten met een lage sociaaleconomische status of laaggeletterdheid. Juist bij hen zou veel gezondheidswinst te behalen zijn.

## **3. Stimuleer onderzoek over onderwerpen waarvan de relevantie voor patiënten duidelijk is**

Deelnemers van de expertbijeenkomsten pleitten voor onderzoek waar de relevantie voor patiënten duidelijk is. Het meten van uitkomsten van interventies bij patiënten kan daarbij ondersteunen. Maar deelnemers vonden het niet wenselijk om het meten van uitkomstmaten en bijbehorende meetinstrumenten (bijvoorbeeld patient-reported experience measures -PREMs- en patient-reported outcome measures -PROMs) te verplichten in subsidieoproepen. Deze aanbeveling om te kijken naar relevantie voor patiënten sluit aan bij onderzoek van Huisman-de Waal e.a. (2023) waarin 27 aanbevelingen staan voor onderzoek met een relevantie voor brede patiëntgroepen.

## **4. Stimuleer onderzoek waarin aandacht is voor de toekomst van verpleging en verzorging**

In de expertbijeenkomsten kwam ook het belang naar voren van onderzoek naar de professionalisering en ontwikkelingen in het werk en de werkomgeving van verpleegkundigen en verzorgenden. Deelnemers gaven aan daarbij niet alleen naar de toekomst, maar ook naar gebeurtenissen uit het verleden te kijken, om ontwikkelingen in de beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden te duiden. Deze aanbeveling om oog te hebben voor de toekomst van de verpleegkundige en verzorgende beroepen, sluit aan bij een aanbeveling uit de veldraadpleging van Lambregts & van Merwijk (2023) om de wijze te onderzoeken waarop de beroepsidentiteit van verpleegkundigen en verzorgenden in de toekomst kan worden versterkt.

## 5. Bied mogelijkheden voor onderzoek naar preventie

Deelnemers aan de expertbijeenkomsten noemden dat onderzoek naar preventie door verpleegkundigen en verzorgenden in de toekomst versterkt kan worden. Zij zagen daarbij vooral een rol van verpleegkundigen en verzorgenden bij secundaire preventie, als mensen al ziek zijn en verdere problemen zoveel mogelijk voorkomen moeten worden.

## 6. Bied ruimte voor onderzoek naar zorgtechnologie

In de expertbijeenkomsten kwam ook het belang van onderzoek op het terrein van zorgtechnologie naar voren. Deelnemers noemden in dit verband ook de onderwerpen digitale vaardigheden, behoeften, opvattingen en gedrag van verpleegkundigen en verzorgenden ten aanzien van nieuwe technologie. Bij de ontwikkeling van nieuwe technologie is het van belang dat verpleegkundigen en verzorgenden vanaf het begin meegenomen worden, een randvoorwaarde die ook uit de veldraadpleging van Lambregts & van Merwijk (2023) naar voren kwam. Verder benadrukten deelnemers in de expertbijeenkomsten dat er altijd een zorgvuldige afweging moet zijn of nieuwe zorgtechnologie de investering waard is.

### 3.2.2 Aanbevelingen over sectoren van onderzoek

#### 1. Versterk onderzoek in sectoren waar nog weinig onderzoek plaatsvindt en behoud onderzoek in andere sectoren

Uit de survey blijkt dat er in bestaande onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging relatief vaak onderzoek in ziekenhuizen, de wijkverpleging en intramurale ouderenzorg plaatsvindt. Dat geldt in mindere mate voor o.a. de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Deelnemers in de expertbijeenkomsten gaven aan dat onderzoek in die sectoren versterkt mag worden. Tegelijkertijd noemden zij dat de onderzoeksmogelijkheden behouden moeten worden voor de andere sectoren. Dat daar op dit moment relatief vaak onderzoek plaatsvindt betekent volgens hen niet dat er al voldoende evidence-based kennis is opgedaan. Ter illustratie, een overzicht van de 297 Nederlandse proefschriften over verpleegkunde laat zien dat het promotieonderzoek veelal plaatsvond binnen ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg (Proefschriften Verpleegkunde, z.d.).

#### 2. Stimuleer sector-, domein- en discipline overstijgend onderzoek

In beide expertbijeenkomsten kwam het belang naar voren van onderzoek over de grenzen van zorgsectoren en disciplines heen. Daarbij ging het over interdisciplinaire samenwerking, samenwerking over eigen organisatiegrenzen, samenwerking met professionals uit het sociale domein, regionale samenwerking en samenwerking met mantelzorgers en burgers. Daarbij benadrukten deelnemers dat sector- en domein overstijgend onderzoek moet aansluiten bij de onderzoeksvraag en geen verplichting moet worden. Het pleidooi voor meer sector-, en domein- en discipline overstijgend onderzoek sluit ook aan bij aanbevelingen uit de veldraadpleging van Lambregts & van Merwijk (2023), namelijk “investeer in onderzoek over hoe kennis van de ene sector of context effectief en efficiënt getransfereerd kan worden” en “Besteed nadrukkelijk aandacht aan interdisciplinaire samenwerking”.

### 3.2.3 Aanbevelingen over typen en methoden van onderzoek

#### 1. Bied ruimte voor verschillende onderzoeksdesigns en methoden

Uit de survey blijkt dat er binnen onderzoekslijnen een breed scala aan kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden en designs worden gebruikt, inclusief actieonderzoek. Deelnemers bevelen aan om ruimte te behouden voor deze verschillende onderzoeksmethoden en zijn geen voorstander van het sturen op specifieke onderzoeksmethoden in subsidieoproepen. Onderzoeksmethoden

moeten aansluiten bij de onderzoeksvragen, die voortkomen uit theorie en/of praktijkvragen. Ook de context van het onderzoek is volgens hen (mede)bepalend voor de keuze van specifieke onderzoeksdesigns of methoden.

## **2. Bied subsidiemogelijkheden voor langdurige onderzoeken**

Longitudinaal onderzoek en onderzoek rondom interventies duren vaak meerdere jaren. Deelnemers van de expertbijeenkomsten gaven aan dat het belangrijk is dat er voldoende financieringsmogelijkheden zijn voor langdurende studies. Daardoor zal het mogelijk zijn om de hele keten van ontwikkelen, uittesten, implementeren en evalueren te doorlopen. Voor inzicht in effecten van interventies is het van belang dat er voldoende budget is voor experimentele en quasi-experimentele effectstudies – die zo blijkt uit de survey - nu relatief weinig voorkomen. Implementatieonderzoek past ook binnen de voornoemde onderzoeksketen. In de expertbijeenkomsten kwam aan bod dat onderzoekers een verantwoordelijkheid hebben om beïnvloedende factoren en strategieën voor implementatie in kaart te brengen, bijvoorbeeld door middel van actieonderzoek.

## **3. Bied subsidiemogelijkheden voor kennissyntheses**

Kennissyntheses betreffen veelal relatief kortdurend (maanden in plaats van jaren) onderzoek dat samenhangende kennis over een bepaald thema kan opleveren. In de expertbijeenkomsten bevelen deelnemers aan om mogelijkheden te bieden voor degelijke synthese bij onderwerpen waar al veel kennis over is, maar deze kennis veelal versnipperd is, zoals over zelfmanagement. Een kennissynthese kan die kennis breder beschikbaar maken en implementatie ten goede komen.

## **4. Houd oog op ontwikkelingen rondom hergebruik van big data en kunstmatige intelligentie**

In de expertbijeenkomsten spraken deelnemers ook over mogelijkheden om onderzoeksbelasting voor zorgprofessionals en zorggebruikers beperkt te houden. Zij noemden o.a. in dit kader hergebruik van bestaande 'big data', zoals gegevens uit de elektronische patiëntendossiers. Deelnemers verwachten dat in de toekomst de mogelijkheden om bestaande data te hergebruiken in onderzoek sterk toenemen en daarbij ook kunstmatige intelligentie (AI) in te zetten. De aanbeveling is om die ontwikkelingen in het oog te houden, randvoorwaarden te onderzoeken en waar dat nu al kan hergebruik van bestaande data te stimuleren.

### **3.2.4 Overige gesprekspunten in de expertbijeenkomsten**

Naast de hiervoor geformuleerde aanbevelingen, noemden deelnemers in de expertbijeenkomsten in minder uitgebreide vorm ook andere aspecten voor toekomstig onderzoek in de verpleging en/of verzorging.

Inhoudelijke onderzoeksthema's die deelnemers in de expertbijeenkomst noemden, betroffen:

- duurzaamheid in de zorg en in onderwijs;
- diversiteit in onderwijsmethoden, zoals simulatieonderwijs;
- innovaties voor meer werkplezier.

Verder werden in de expertbijeenkomsten kort de volgende designs of methoden en randvoorwaarden voor onderzoek aangestipt:

- 'flexibele' designs zoals pragmatische trials en hybride designs;
- onderzoek gericht op repliceren van onderzoeksresultaten;
- internationaal onderzoek, o.a. om sneller patiënten te kunnen includeren;
- samenwerking tussen onderzoeksgroepen;
- maatschappelijk draagvlak voor onderzoek waarvoor gedrags-, mentaliteits- en cultuurveranderingen nodig zijn.

## Literatuur

Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. Het Essentiële Zorg-raamwerk. TVZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 2024, 134(2):46–50

Huisman-de Waal, G., van Ooijen, W., Giesen, J., Bakker-Jacobs, A. & Vermeulen, H. Beter laten, beter doen en beter onderzoeken lijsten voor verpleegkundigen & verzorgenden. Nijmegen: IQ Healthcare, 2023

Lambregts, J. & van Merwijk, C. Veldraadpleging: Onderzoeksprogramma Verpleging & Verzorging ZonMw. Meppen: Bureau Lambregts, 2023

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV). Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2030. LOOV, 2023  
Geraadpleegd via: <https://www.loov-hbov.nl/wp-content/uploads/2023/11/2023-10-30-BN2030.pdf>

Proefschriften Verpleegkunde. Geraadpleegd via: <https://www.proefschriftenverpleegkunde.nl/>

VWS. Integraal Zorg Akkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Den Haag: VWS, 2022. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

# Bijlage A Vragenlijst

## Titel: Waar gaat uw onderzoek binnen de verpleging en/of verzorging over?

### 1. Wat is uw functie? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Hoogleraar aan een universiteit
- Lector aan een hogeschool
- Practor aan een ROC
- Senior onderzoeker
- Onderzoeker
- Universitair hoofddocent
- Universitair docent
- Anders, namelijk .....

In de volgende vragen gaan we in op de onderzoekslijnen over verpleging en/of verzorging binnen Nederland die *vallen onder uw verantwoordelijkheid*. Met een onderzoekslijn bedoelen we een meerjarige onderzoekslijn met een aantal - qua thema's - samenhangende projecten.

### 2. Heeft u een onderzoekslijn(en) over de verpleging en/of verzorging binnen Nederland die onder uw verantwoordelijkheid valt?

- Ja
- Nee → *"In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking!" (einde vragenlijst)*

### 3. Bij welk soort organisatie ligt de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Universiteit
- Hogeschool
- ROC
- Landelijk onderzoeksinstituut of kenniscentrum
- Zorgorganisatie
- Anders, namelijk .....

### 4. Hoeveel onderzoekers zijn er (deels) werkzaam binnen de onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging die vallen onder uw verantwoordelijkheid?

In totaal .... personen, daarbij gaat het om:

- ... hoogleraren
- ... lectoren
- ... practoren
- ... senior-onderzoekers
- ... onderzoekers
- ... PhD-studenten
- ... junior-onderzoekers
- Anders, namelijk .....

**5. Werken binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging onderzoekers die deelnemen of deelnamen aan het LMNR-programma of een persoonsgebonden subsidietraject van ZonMw? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Ja, ik heb zelf deelgenomen aan het LMNR-programma
- Ja, ik heb zelf een persoonsgebonden subsidie van ZonMw gekregen
- Ja, er werken in mijn onderzoekslijnen onderzoekers die deelnemen of deelnamen aan het LMNR-programma, namelijk (aantal invullen)
- Ja, er werken in mijn onderzoekslijnen onderzoekers die deelnemen of deelnamen aan een persoonsgebonden subsidietraject van ZonMw, namelijk (aantal invullen)
- Nee

**6. Op welk niveau wordt onderzoek binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging verricht? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Lokaal niveau
- Regionaal niveau
- Landelijk niveau
- Internationaal niveau
- Anders, namelijk .....

**7. Op welke gezondheidssector(en) richt het onderzoek binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging zich voornamelijk? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Intramuraal ouderenzorg
- Gehandicaptenzorg
- Wijkverpleging
- Geestelijke gezondheidszorg
- Ziekenhuiszorg
- Huisartsenzorg
- Publieke gezondheidszorg
- Anders, namelijk .....

**8. Op welke zorgprofessionals richt het onderzoek binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging zich voornamelijk? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Verpleegkundig specialisten (master)
- Hbo-verpleegkundigen
- Mbo-verpleegkundigen
- Verzorgenden (mbo)
- Studenten van zorgopleidingen
- Multidisciplinaire professionals
- Anders, namelijk .....

**9. Welk type onderzoek wordt voornamelijk uitgevoerd binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Experimenteel interventieonderzoek
- Quasi-experimenteel interventieonderzoek
- Beschrijvend kwantitatief onderzoek
- Beschrijvend kwalitatief onderzoek
- Participatief actieonderzoek
- Praktijkgericht onderzoek gericht op de ontwikkeling van interventies
- Implementatieonderzoek



- Ander type onderzoek, namelijk .....

**10. Op welk van de volgende thema's uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging onderzoek uitgevoerd? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Passende zorg, meer specifiek over.....
- Regionale samenwerking, meer specifiek over .....
- Arbeidsbesparende interventies, meer specifiek over.....
- Technologie, meer specifiek over.....
- Professionalisering, meer specifiek professionalisering van .....
- Zeggenschap, meer specifiek zeggenschap van .....
- Behoud van zorgprofessionals, meer specifiek behoud van.....
- Geen van bovenstaande thema's uit het IZA → *ga door naar vraag 12*

**11. In welke fase van kennisontwikkeling bevindt uw onderzoekslijn(en) over thema's uit het IZA zich?**

- Beginnend ontwikkeld: er zijn nog geen openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd
- Enigszins ontwikkeld: er zijn enkele (minder dan 10) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd. Deze zijn te vinden op de volgende websites .....
- Sterk ontwikkeld: er zijn veel (10 of meer) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd. Deze zijn te vinden op de volgende websites .....

**12. Over welke thema's uit het Raamwerk Essentiële Zorg wordt binnen uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging onderzoek uitgevoerd? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Psychosociale zorg, meer specifiek.....
- Fysieke zorg, meer specifiek.....
- Relationale aspecten, meer specifiek.....
- Coördinatie van zorg, meer specifiek.....
- Patiëntervaringen, meer specifiek.....
- Context van zorg (politiek of zorgsysteemniveau), meer specifiek.....
- Geen van bovenstaande thema's uit het Raamwerk Essentiële Zorg → *ga door naar vraag 14*

**13. In welke fase van kennisontwikkeling bevindt uw onderzoekslijn(en) over thema's uit het Raamwerk Essentiële Zorg zich?**

- Beginnend ontwikkeld: er zijn nog geen openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd
- Enigszins ontwikkeld: er zijn enkele (minder dan 10) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd. Deze zijn te vinden op de volgende websites .....
- Sterk ontwikkeld: er zijn veel (10 of meer) openbaar toegankelijke publicaties en/of producten opgeleverd. Deze zijn te vinden op de volgende websites .....

**14. Bij welke van de onderstaande CanMEDS-rollen past uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging het best? Voor meer informatie over de CanMEDS-rollen, zie:**

**<https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren/canmeds/> (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Zorgverlener (in BN2030 Bachelor verpleegkundige)
- Communicator
- Samenwerkingspartner

- Reflectieve EBP-professional
- Gezondheidsbevorderaar
- Organisator (in BN2030 Leider)
- Professional en kwaliteitsbevorderaar (in BN2030 Kwaliteitsbevorderaar)
- Geen van bovenstaande CanMEDS-rollen

**15. Wilt u aangeven welk soort producten uw onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging vooral oplevert of gaat opleveren? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Wetenschappelijke artikelen in internationale tijdschriften
- Artikelen in Nederlandse vaktijdschriften
- Openbare rapporten
- Openbare factsheets of infographics
- Richtlijnen, handreikingen, zorgpaden e.d.
- Scholingsmateriaal of e-learning
- Anders, namelijk .....

**16. Het kan zijn dat u andere onderzoekslijn(en) over verpleging en/of verzorging heeft die niet goed onder te brengen zijn bij de voornoemde thema's. Wilt u dan hier aangeven welke onderzoekslijn(en) dat zijn en over welke thema's deze gaan?**

.....

**17. Heeft u overige opmerkingen over de vragenlijst? Dan kunt u deze hier kwijt.**

.....

# Bijlage B Gespreksverslag expertbijeenkomst

## 19 april 2024

### Deel 1 onderzoeksthema's:

Startpunt van de discussie waren de volgende vragen:

*Welke onderzoeksthema's uit huidige onderzoekslijnen zijn belangrijk om te behouden?*

*Welke onderzoeksthema's uit huidige onderzoekslijnen zijn belangrijk om te versterken?*

*Ontbreken er belangrijke onderzoeksthema's in de huidige onderzoekslijnen?*

### Zorgsectoren

De huidige onderzoekslijnen focussen relatief vaak op de ziekenhuiszorg en wijkverpleging blijkt uit de gepresenteerde survey en deelnemers wensen dit te behouden. De geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg zijn onderbelicht in onderzoekslijnen en deelnemers vinden dat daar meer aandacht voor nodig is.

Deelnemers vinden onderzoek over de grenzen van sectoren en de bijbehorende samenwerkingspartners (zowel tussen verpleegkundigen en verzorgenden als multidisciplinair) momenteel nog onderbelicht en zij vinden het belangrijk dat onderzoek op dit terrein versterkt wordt. Daarbij wordt ook samenwerking met het sociale domein en mantelzorgers genoemd. Wel vinden deelnemers het van belang om samenwerkingsverbanden binnen onderzoek alleen in te richten als dat passend is bij de onderzoeksvraag en niet vanuit een verplichting.

### Doelgroepen

Deelnemers hebben een voorkeur voor generieke oproepen voor onderzoeken naar zorg voor patiëntgroepen met complexe zorgvragen en/of hoge zorgbehoeften, zoals mensen met multimorbiditeit of kwetsbare groepen met een beperkt mantelzorgnetwerk of een taalbarrière. Onderzoeken gericht op patiënten met een specifieke ziekte, zoals hart- of nierfalen, lijken deelnemers minder te prioriteren voor onderzoekslijnen binnen de verpleging en verzorging. Onderzoek naar de gezonde, vitale ouderen vinden deelnemers ook relevant, al wordt dit minder geprioriteerd.

Deelnemers vinden patiëntgericht onderzoek waarin nagegaan wordt wat de baten van interventies zijn voor patiënten en naasten van belang. Patiënten uitkomsten kunnen daarbij eventueel ondersteunen, zoals PREMs/PROMs. Maar deelnemers vinden het niet wenselijk om het gebruik van patiënt uitkomstmaten en bijbehorende meetinstrumenten te verplichten in subsidieoproepen. Vooral de relevantie van het onderzoek voor patiënten en naasten laten zien is volgens hen van belang.

Ook merken deelnemers op dat het landschap van zorgberoepen voortdurend veranderd, waardoor nieuwe rollen ontstaan en bestaande rollen evolueren. Dit heeft ook invloed op de verpleegkundigen en verzorgenden en hun werk. Relevant daar ook onderzoek naar te doen.

### IZA thema's

Deelnemers vinden de indeling van de IZA-thema's van tijdelijke aard en bovendien containerbegrippen die met elkaar samenhangen. Dit maakt dat deelnemers vraagtekens zetten bij of deze thema's subsidieoproepen moeten sturen. Toch herkennen deelnemers de inhoud van de

thema's wel in hun onderzoeklijnen. Vooral regionale samenwerking en passende zorg vinden deelnemers onderzoeksthema's om te continueren.

Bij het thema zeggenschap benoemen deelnemers dat zij hier geen aparte subsidieoproepen voor wensen, maar dat het thema ingebed kan worden binnen andere oproepen. Daarnaast raakt zeggenschap aan het IZA-thema professionalisering. Onder dat thema valt volgens deelnemers ook onderzoek naar het werk van verpleegkundigen, hun werkomgeving en hoe deze zullen gaan veranderen in de toekomst. Dit vinden deelnemers belangrijke thema's voor toekomstig onderzoek.

Deelnemers vinden dat preventie als thema mist bij de indeling aan de hand van de IZA-thema's. Besproken wordt dat met name bij secundaire preventie een rol lijkt weggelegd te zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden. Voor primaire preventie zijn momenteel minder tijd en mogelijkheden in de praktijk en het is volgens deelnemers ook de vraag of dat onderwerp niet beter past bij andere programma's van ZonMw.

Daarnaast noemt een deelnemer het belangrijk om de geschiedenis van het vak mee te nemen. Ook andere deelnemers erkennen het belang van het leren van gebeurtenissen en ontwikkelingen uit het verleden. Deelnemers benoemen hier geen aparte subsidieoproep hiervoor te wensen, maar het thema in te bedden waar passend. Daarbij is van belang dat er variatie mogelijk in type onderzoeken (zie deel 2).

Deelnemers vinden andere indelingen, zoals het Raamwerk Essentiële zorg en de CanMEDS-rollen, soms ook bruikbaar om onderzoeksthema's aan op te hangen. Maar zij wensen niet dat subsidieaanvragen daar verplicht gericht op moeten worden.

Verder noemen deelnemers dat onderzoek binnen het verpleegkundig domein ook vanuit andere onderzoeksprogramma's dan het Verpleging en Verzorging programma van ZonMw aandacht mag krijgen.

Een knelpunt die deelnemers ervaren is de omvang van subsidies. Het valt deelnemers op dat tot nu toe binnen het Verpleging en Verzorging programma van ZonMw vaak voor een relatief klein bedrag veel moet worden gedaan, zeker vergeleken met andere ZonMw programma's. Dit is problematisch, bijvoorbeeld wanneer het gaat om onderzoek naar de inzet van technologische interventies. Het vereist een zorgvuldige afweging of deze interventies de investering waard zijn. Het is van belang om te onderzoeken wat de behoeften zijn op het gebied van technologie binnen de verpleging en verzorging.

## **Deel 2 type onderzoeksmethoden:**

Startpunt van dit deel van de discussie waren de volgende vragen:

*Welke type onderzoek uit huidige onderzoeklijnen is belangrijk om te behouden?*

*Welke type onderzoek uit huidige onderzoeklijnen is belangrijk om aan te sterken?*

*Ontbreken er belangrijke type onderzoeken in de huidige onderzoeklijnen?*

Deelnemers herkennen de huidige gebruikte types onderzoek, zoals uit de gepresenteerde survey naar voren komen. De belangrijkste, gedeelde wens voor toekomstig subsidieoproepen betreft flexibiliteit en mogelijkheden voor diversiteit in passende onderzoeksmethodes. Verder zijn deelnemers het ook eens om, waar passend, te focussen op mixed-methods onderzoek. Daarnaast is ook aandacht voor kosten(effectiviteit) van interventies wenselijk, volgens deelnemers.

Deelnemers moedigen aan om ook via subsidies van ZonMw kennissyntheses mogelijk te maken over onderwerpen waarover al veel – nu nog versnipperde - kennis is. Als voorbeeld wordt daarbij het thema zelfredzaamheid genoemd.

Sommige deelnemers noemen een wens voor meer longitudinaal onderzoek, maar dat daartoe de middelen nu vaak niet toereikend zijn. Andere deelnemers noemen een wens om meer internationaal onderzoek te doen, o.a. om sneller patiënten te kunnen includeren. Sommige deelnemers hebben een wens om ook meer randomised controlled trials (RCT's) uit te kunnen voeren, met mogelijkheden voor 'flexibele' designs, zoals pragmatische trials en hybride designs om het onderzoek dicht bij de werkelijkheid te houden. Een andere wens is om vaker bestaande zorgdata te kunnen gebruiken binnen onderzoek, waarbij goede vastlegging wel een voorwaarde is.

Ook is implementatieonderzoek uitgebreid besproken. Deelnemers vinden dat de onderzoekers verantwoordelijkheid voor implementatie vooral bestaat uit het in kaart brengen van factoren en strategieën voor implementatie. Dit kan bijvoorbeeld binnen een verspreiding- en implementatie impuls. De landelijke uitrol van een interventie ligt buiten de verantwoordelijkheid van onderzoekers. Daarbij vinden deelnemers dat bij het ontwikkelen van interventies vanaf het begin al over implementatie nagedacht zou moeten worden.

Tot slot geven deelnemers aan dat het belangrijk is om mogelijkheden te hebben voor grote studies (zoals trials), maar tegelijkertijd ook voor financiering voor kleinere onderzoeken, zoals kennissyntheses.

# Bijlage C Gespreksverslag expertbijeenkomst

## 1 mei 2024

### Deel 1 onderzoeksthema's:

Startpunt van de discussie waren de volgende vragen:

*Welke onderzoeksthema's uit huidige onderzoekslijnen zijn belangrijk om te behouden?*

*Welke onderzoeksthema's uit huidige onderzoekslijnen zijn belangrijk om te versterken?*

*Ontbreken er belangrijke onderzoeksthema's in de huidige onderzoekslijnen?*

Deelnemers herkennen de resultaten uit de survey. Wel vinden deelnemers de indeling van onderzoeksthema's aan de hand van thema's uit het IZA ingewikkeld. Het is soms lastig om te bepalen wat bij welk thema hoort, aangezien er overlap is tussen de thema's. Ook gebeurt er onderzoek dat net buiten de thema's van het IZA valt.

### IZA-thema's

Deelnemers vinden bij de IZA-thema's dat professionalisering om meer aandacht in onderzoek vraagt. Waar gaan we naartoe? Welke rollen hebben verschillende professionals (zoals verpleegkundig specialist of verzorgende)? Hebben we aandacht voor de transformatie van de zorg? Leer- en feedbackcultuur zijn ook punten die onder professionalisering aandacht mogen krijgen, net als professionele identiteit. Het besef van professionele identiteit lijkt soms te ontbreken in de praktijk en onderzoek daarnaar is beperkt. Een deelnemer noemt dat onderzoek naar de werkomgeving dit gebied raakt, maar dit valt niet goed onder te brengen in de IZA-thema's.

Deelnemers vinden het wenselijk dat interdisciplinair / interprofessioneel samenwerken meer aandacht in onderzoek mag krijgen, niet alleen met zorgprofessionals maar ook met professionals uit het welzijnsdomein. Ook partnerschap met burgers mag meer aandacht krijgen, gezien de uitdagingen van de toekomst.

Bij het thema zorgtechnologie noemen deelnemers dat AI steeds belangrijker wordt. Meer onderzoek over AI, big data en de toepassing daarvan in de praktijk lijken wenselijk. Verder wordt aandacht gemist voor digitale vaardigheden (bijvoorbeeld in het onderwijs) en cultuur en gedrag van verpleegkundigen bij toepassing van technologie.

Het valt deelnemers op dat preventie niet wordt genoemd in het IZA. Zij vinden het belangrijk om onderzoek daarnaar te versterken. Veel tijd wordt besteed aan curatieve zorg en niet aan preventie. Een deelnemer noemt dat zorg meer maatschappelijk moet worden en dat daarvoor veel gedrags-, mentaliteits- en cultuurveranderingen nodig zijn.

Een ander ontbrekend thema binnen het IZA is duurzaamheid in de zorg en in onderwijs. Is simulatieonderwijs bijvoorbeeld effectief? In de zorg kun je denken richting ecologische duurzaamheid, zoals gebruik van wegwerpwashandjes. Verder is het volgens deelnemers goed om oog te hebben voor wat onderzoek oplevert, bijvoorbeeld t.a.v. arbeids- of tijdsbesparingen en/of werkplezier.

Bij bepaalde thema's vinden deelnemers onderzoek dat een synthese van kennis oplevert ook belangrijk, bijvoorbeeld over het onderwerp zelfmanagement. Een kennissynthese kan implementatie ten goede komen en kennis breder beschikbaar maken. Daarnaast noemen

deelnemers dat zowel kennisontwikkeling als implementatie belangrijk zijn. Dit vraagt om verschillende vaardigheden. Een belemmering daarvoor is de vaak beperkte budgetten. Daardoor kom je in de laatste fase vaak niet toe aan bijvoorbeeld het meten van kosten van een interventie.

### Zorgsectoren

Deelnemers vinden dat onderzoek naar verpleging en verzorging in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, dat nu nog relatief weinig plaatsvindt, versterkt mag worden. Bij de geestelijke gezondheidszorg vinden zij onderzoek in relatie tot de maatschappij belangrijk, met veel aandacht voor preventie en betrokkenheid van naasten.

Deelnemers waarschuwen om bij interpretatie van de gepresenteerde surveyresultaten over de zorgsectoren je af te vragen in welke mate kennis beschikbaar is in de verschillende sectoren. Een deelnemer merkt op dat er nu veel onderzoekslijnen over ouderenzorg lijken te gaan, maar dat dit niet betekent dat er al veel kennis is in vergelijking tot bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg.

### Doelgroepen

Deelnemers benoemen dat zorg voor doelgroepen met complexe zorgvragen momenteel beperkt onderzocht wordt, vanwege kostenbesparing. Deelnemers zijn van mening dat dit juist wel belangrijke doelgroepen zijn om te onderzoeken.

### Deel 2 type onderzoeksmethoden:

Startpunt van dit onderdeel van de discussie waren de volgende vragen:

*Welke typen onderzoek uit huidige onderzoekslijnen is belangrijk om te behouden?*

*Welke typen onderzoek uit huidige onderzoekslijnen is belangrijk om aan te sterken?*

*Ontbreken er belangrijke typen onderzoeken in de huidige onderzoekslijnen?*

Deelnemers zijn van mening dat ZonMw geen specifieke methoden moet voorschrijven in subsidieoproepen. De methode moet aansluiten bij de aard van de onderzoeksvraag, die voortkomt uit theorie en/of praktijk. Ook is de context van het onderwerp (mede)bepalend, waardoor er flexibiliteit in de oproepen rondom onderzoeksmethoden nodig is.

Deelnemers vinden het wenselijk dat er ook subsidiemogelijkheden zijn om trial studies (RCT's) uit te voeren, ook voor onderwerpen als passende zorg. Belangrijk om evenwicht te vinden tussen trial studies en beschrijvend onderzoek. Nu is het onderzoek vaak beschrijvend van aard, maar effectiviteitsonderzoek door middel van trials en/of gebruik van big data zijn ook belangrijk volgens de deelnemers. Echter, een deel van de effectiviteitsstudies wordt bemoeilijkt door beperkte financiën en tijd. Effectiviteitsonderzoek kost meestal veel tijd, maar soms is er sneller kennis en inzicht nodig dan met dit type onderzoek te leveren is. Dit geeft dilemma's volgens de deelnemers. Andere deelnemers wensen meer actieonderzoek uit te voeren, wat bijvoorbeeld binnen de context van onderwijs goed past. Ook noemen deelnemers het belang van hybride methoden, waarin zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek wordt gedaan.

Deelnemers bespreken dat meer samenwerking tussen onderzoeksgroepen mogelijk kan ondersteunen om verschillende methodes te combineren en sneller onderzoek te doen. Verder vinden deelnemers dat replicatie van onderzoek ook belangrijk is om meer bewijs te verkrijgen. Mede daarom is het wenselijk dat meerdere groepen dezelfde thema's onderzoeken.

Ook noemen deelnemers uitdagingen rondom onderzoeksbelasting voor de praktijk. 'Big data'-onderzoek en gebruikmaken van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers kan daarbij helpen.

Tegelijkertijd zijn daar veel voorwaarden aan verbonden, zoals accurate registratie. Het roept de vraag op of er niet gedeelde databases moeten komen. Mogelijk kunnen het WCV en V&VN daarin een rol hebben, aldus de deelnemers.

Tot slot noemen deelnemers dat professionals uit de praktijk zelf niet altijd vragen stellen over de toekomst, en dat het van belang is om daar vanuit het onderzoek wel aandacht aan te besteden.



## Bijlage D Overzicht benaderde onderzoekers

Tabel D.1 geeft een overzicht van de 87 onderzoekers die we aanschreven, op alfabetische volgorde van de voornaam. Van deze personen was bekend of werd verwacht dat zij verantwoordelijk zijn voor een onderzoeklijn(en) in de verpleging en/of verzorging. Alle gegevens in deze tabel zijn openbare gegevens.

*Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoeklijn(en) in de verpleging en/of verzorging*

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
HOGLERAREN			
Anne Marie Weggelaar	Hoogleraar	Tilburg University (Tranzo)	Innovatie en transformatie
Anneke Francke	Hoogleraar	Nivel en Amsterdam UMC (locatie VUmc)	Verpleging en verzorging in de laatste levensfase
Berno van Meijel	Hoogleraar Lector	Amsterdam UMC (locatie VUmc) en Hogeschool Inholland	<i>Leerstoel &amp; lectoraat:</i> GGZ-verpleegkunde
Bianca Buurman	Hoogleraar	Amsterdam UMC (locatie AMC)	Acute transmurale ouderenzorg
Evelyn Finnema	Hoogleraar Lector	UMC Groningen en Rijksuniversiteit Groningen en NHL Stenden	<i>Leerstoel:</i> Verplegingswetenschap: innovatie en educatie <i>Lectoraat:</i> Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoekslijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
HOGLERAREN			
Frederique Paulus	Hoogleraar Lector	Amsterdam UMC (locatie AMC) en Hogeschool van Amsterdam	<i>Leerstoel:</i> Kwaliteit van Intensive Care zorg <i>Lectoraat:</i> Critical Care
Hester Vermeulen	Hoogleraar	Radboud Universiteit en Radboudumc	Verplegingswetenschap
Iris Wallenburg	Hoogleraar	Erasmus School of Health Policy & Management	Sociologie van zorg
Jan Hamers	Hoogleraar	Maastricht University en AWO-Limburg	Verpleging en verzorging van ouderen
Katrien Luijckx	Hoogleraar	Tilburg University (Tranzo)	Mensgerichte ouderenzorg en maatschappelijke impact
Lisette Schoonhoven	Hoogleraar	UMC Utrecht	Kwaliteit en veiligheid van zorg
Marieke Schuurmans	Hoogleraar	UMC Utrecht	Verplegingswetenschap
Mark van den Boogaard	Hoogleraar	Radboudumc	Verplegingswetenschap: Acute en Intensive care
Mirella Minkman	Hoogleraar	Vilans en Tilburg University/ TIAS	Innovatie van Organisatie en Governance van Integrale Zorg
Monique van Dijk	Hoogleraar	Erasmus MC	Verplegingswetenschap
Nynke Boonstra	Hoogleraar Lector	UMC Utrecht NHL stenden	<i>Leerstoel:</i> Verpleegkunde in de GGZ <i>Lectoraat:</i> Zorg en innovatie in de psychiatrie
Robbert Gobbens	Hoogleraar Lector	Tilburg University (Tranzo) en Hogeschool Inholland	<i>Leerstoel:</i> Professionalisering in ouderenzorg <i>Lectoraat:</i> Gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoekslijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
<b>HOOGLERAREN</b>			
Sandra Zwakhalen	Hoogleraar	Maastricht University en AWO-Limburg	Geriatrische thuiszorg
Saskia Teunissen	Hoogleraar	UMC Utrecht	Palliatieve zorg/hospicezorg
Tiny Jaarsma	Hoogleraar	UMC Utrecht en Linköping University Zweden	Zelfzorg en zelfmanagement CVA
Wilma Scholte op Reimer	Hoogleraar	Amsterdam UMC	Complexe zorg
<b>LECTOREN</b>			
Albine Moser	Lector	Hogeschool Zuyd	Samen beslissen door verpleegkundigen
Anne Eskes	Lector	Hogeschool van Amsterdam	Patiënt- en familieparticipatie in de klinische zorg
AnneLoes van Staa	Lector	Hogeschool Rotterdam	Transities in Zorg
Annemarie de Vos	Lector	Fontys Hogeschool en Avans Hogeschool	Continue professionele ontwikkeling
Bart Cusveller	Lector	Hogeschool Viaa	Zorg en Zingeving
Bauke Koekkoek	Lector	Hogeschool Arnhem en Nijmegen	Onbegrepen gedrag, Zorg en Samenleving
Chris Wallner	Lector	Hogeschool Leiden	Verpleegkundige Intramurale Ouderenzorg
Corine Latour	Lector	Hogeschool van Amsterdam	Geïntegreerde Complexe Zorg

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoeklijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
LECTOREN			
Erica Witkamp	Lector	Hogeschool Rotterdam	Zorg om naasten
Erik van Rossum	Lector	Hogeschool Zuyd	Wijkgerichte zorg
Gerda Andringa	Lector	Hogeschool Zeeland	Ouderenzorg
Harmieke van Os-Medendorp*	Lector	Hogeschool Inholland	Innovatie in oncologische netwerkzorg
Henk Rosendal	Lector	Hogeschool Rotterdam	De Gezonde wijk
Jan Jukema	Lector	Saxion	Gepersonaliseerde zorg
Job van 't Veer	Lector	NHL Stenden	Digitale Innovatie in Zorg en Welzijn
Kim Verhaegh	Lector	Hogeschool Leiden	Verpleegkundig leiderschap
Lilian Vloet	Lector	Hogeschool Arnhem en Nijmegen	Acute intensieve zorg
Margreet van der Cingel	Lector	NHL Stenden	Verpleegkundig Leiderschap & Onderzoek voor Goede Zorg
Marie Louise Luttk	Lector	Hanze Hogeschool	Familiezorg
Marieke Groot	Lector	Hogeschool Rotterdam	Persoonsgerichte (palliatieve) zorg
Marjon van Rijn	Lector	Hogeschool van Amsterdam	Kwaliteit van ouderenzorg
Minke Nieuwboer	Lector	Hogeschool Arnhem en Nijmegen	Toekomstgerichte wijkverpleging

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoekslijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
<b>LECTOREN</b>			
Nienke Bleijenberg	Lector	Hogeschool Utrecht en UMC Utrecht	Proactieve zorg voor thuiswonende ouderen
Olaf Timmermans	Lector	Hogeschool Zeeland	Healthy region
Pieterbas Lalleman	Lector	Fontys Hogeschool	Leiderschap in Persoonsgerichtheid in een ouder wordende samenleving
Ruth Pel	Lector	Hogeschool Arnhem en Nijmegen en Vilans	Samen beslissen met ouderen met complexe zorgvragen
Simone de Bruin	Lector	Hogeschool Windesheim	Goed leven met dementie
Sivera Berben*	Lector	Hogeschool Arnhem en Nijmegen	Acute intensieve zorg
Theo Niessen	Lector	Fontys Hogeschool	Versterking Impact Praktijkgericht onderzoek
Wietske Blom	Lector	Hogeschool Utrecht	Acute zorg
Willemieke Kroeze	Lector	Christelijke hogeschool Ede	Zorg voor voeding en gezondheid
Wolter Paans	Lector	Hanze Hogeschool	Verpleegkundige diagnostiek
<b>PRACTOREN</b>			
Ad Blom	Practor	ROC Mondriaan	Technologie in zorg en welzijn
Ada ter Maten*	Practor	Albeda	Leerwerkplaatsen

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoeklijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
<b>PRACTOREN</b>			
Désirée Bierlaagh	Practor	CIV Welzijn en zorg/mboRijnland	Welzijn en zorg
Gert Folkerts	Practor	MVO Vonk Zorg & Welzijn	Zorgtechnologie
Lieke Brons	Practor	Drenthe college	Zorg en Technologie
Marjolein den Ouden	Practor	ROC Twente	Zorg en Technologie
Silvia Brouwer	Practor	Alfa college	Vitaliteit
Susan Metz	Practor	Summa college	Samen slim zorgen thuis
<b>SENIOR ONDERZOEKERS, ASSISTANT/ASSOCIATE PROFESSORS EN OVERIGE FUNCTIES</b>			
Alette de Jong	Senior onderzoeker	Red Cross Hospital Beverwijk	Brandwondenzorg
Anita Huis	Senior onderzoeker	Radboudumc	Integrated preparedness and response to public health emergencies
Anke Persoon	Onderzoeker en coördinator	Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen	Verpleging en verzorging
Anneke van Vught	Chief Healthcare Officier	Nederlandse Zorgautoriteit	
Betsie van Gaal	Docent en onderzoeker	Radboudumc en Hogeschool Arnhem Nijmegen	Technologie en zelfmanagement

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoekslijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
SENIOR ONDERZOEKERS, ASSISTANT/ASSOCIATE PROFESSORS EN OVERIGE FUNCTIES			
Catharina van Oostveen	Assistant professor	Erasmus School of Health Policy & Management	
Cindy de Bot	Associate lector	Avans Hogeschool	Prevention in Nursing Care
Coby Annema	Senior onderzoeker	UMC Groningen	Development and implementation of innovations in the care for organ transplant recipients
Dewi Stalpers	Assistant professor	UMC Utrecht	Sterke kanten & capaciteiten: vormgeven van het verpleegkundig werk in een veranderende werkomgeving
Erwin Ista	Associate professor	Erasmus MC	Optimaliseren van het beoordelen van pijn, sedatie, ontwenning en delier op de PICU Implementatieonderzoek
Getty Huisman	Associate professor	Radboudumc	Passende verpleegkundige zorg voor chirurgische patiënten
Gonda Stallinga	Senior onderzoeker	UMC Groningen	Toepassingen van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
Ingrid Staal	Onderzoeker	Nederlands centrum jeugdgezondheid	Academisering JGZ
Janneke de Man	Associate professor	LUMC	Verplegingswetenschap
Jeroen Dikken	Hogeschool hoofddocent	De Haagse Hogeschool	Het leren van verpleegkundigen in een (inter)professionele context
Judith Meijers	Associate professor	Maastricht University	Quality patient centred (palliative) care
Margo van Mol	Onderzoeker	Erasmus MC	Intensive Care Nazorgtraject
Onno Helder	Senior onderzoeker	Erasmus MC	Create4Care

Tabel D.1 Overzicht van beoogd verantwoordelijken voor een onderzoeklijn(en) in de verpleging en/of verzorging

Naam	Functie	Organisatie	Leeropdracht of aandachtsgebied
SENIOR ONDERZOEKERS, ASSISTANT/ASSOCIATE PROFESSORS EN OVERIGE FUNCTIES			
Petra Erkens	Assistant professor	Maastricht University	Bottom-up leadership of nurses and nurse assistants in innovating long-term care of elderly people
Renate Verkaik	Senior onderzoeker	Trimbos instituut	Ouderen
Roelof Ettema	Docent en onderzoeker	UMC Utrecht en Hogeschool Utrecht	Gepersonaliseerde Integrale Zorg
Rose Collard	Assistant professor	Radboudumc	Optimaal herstel van patiënten met psychiatrische aandoeningen
Saskia Rijkenberg	Verpleegkundig specialist	Ziekenhuis Amstelland	Klinische ouderenzorg
Susanne van Hooft	Hogeschool hoofddocent	Hogeschool Rotterdam	Zelfmanagementondersteuning door verpleegkundige leiders op leerafdelingen
Wendy Oldenmenger	Assistant professor	Erasmus MC	Palliative care

\*= deze personen zijn door een recente benoeming of ontbrekende informatie later toegevoegd. Zij hebben daardoor geen uitnodiging voor de vragenlijst en expertbijeenkomsten ontvangen.



## Bijlage E Tabellen survey

Tabel E.1 geeft de verdeling weer van de onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging naar speerpunten uit het IZA en zorgsectoren.

*Tabel E.1 Verdeling onderzoekslijnen naar speerpunten uit het IZA en zorgsectoren (N)*

Zorgsectoren / Speerpunten uit het IZA	Intramurale ouderenzorg	Gehandicapten zorg	Wijk- verpleging	Geestelijke gezondheidszorg	Ziekenhuis zorg	Huisartsenzorg	Publieke gezondheidszorg
Passende zorg	22	5	27	11	32	11	7
Professionalisering	23	7	24	10	26	9	8
Regionale samenwerking	19	5	23	9	22	11	9
Technologie	15	5	16	7	20	7	9
Behoud van zorgprofessionals	16	6	16	9	24	7	7
Zeggenschap	11	1	16	3	19	5	3
Arbeidsbesparende interventies	10	2	10	3	16	3	2

Tabel E.2 geeft de verdeling weer van de onderzoekslijnen in de verpleging en verzorging naar CanMEDS-rollen en zorgsectoren.

*Tabel E.2 Verdeling onderzoekslijnen naar CanMEDS-rollen en zorgsectoren (N)*

Zorgsectoren/ CanMEDS-rollen	Intramurale ouderenzorg	Gehandicapten zorg	Wijk- verpleging	Geestelijke gezondheidszorg	Ziekenhuis- zorg	Huisartsen- zorg	Publieke gezondheidszorg
Zorgverlener (in BN2030 Bachelor verpleegkundige)	23	6	27	13	30	9	8
Professional en kwaliteitsbevorderaar (in BN2030 Kwaliteitsbevorderaar)	20	5	23	8	30	6	6
Samenwerkingspartner	20	6	23	9	28	9	6
Reflectieve EBP-professional	20	4	24	6	26	7	6
Communicator	15	4	19	7	21	7	6
Gezondheidsbevorderaar	13	5	16	8	14	7	8
Organisator (in BN2030 Leider)	11	4	15	7	20	7	5

Tabel E.3 geeft de verdeling weer van de onderzoekslijnen naar de thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg en zorgsectoren.

*Tabel E.3 Verdeling onderzoekslijnen naar thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg en zorgsectoren (N)*

Zorgsectoren/ Thema's uit het Raamwerk Essentiële zorg	Intramurale ouderenzorg	Gehandicapten zorg	Wijk- verpleging	Geestelijke gezondheidszorg	Ziekenhuis- zorg	Huisartsen- zorg	Publieke gezondheidszorg
Psychosociale zorg	20	5	22	10	23	7	9
Relationele aspecten	17	4	17	9	17	6	5
Patiëntervaringen	12	5	14	7	15	8	6
Fysieke zorg	6	2	10	3	16	6	3
Coördinatie van zorg	10	4	12	6	13	7	3
Context van zorg (politiek of zorgsysteemniveau)	10	4	11	6	11	5	4