



Strategisch onderzoeksprogramma
Kenniscentrum Zorginnovatie
2020-2024

‘De mens centraal’

Januari 2020



**Kenniscentrum
Zorginnovatie**

De mens centraal

Strategisch onderzoeksprogramma

Kenniscentrum Zorginnovatie

2020-2024

Januari 2020

Inhoudsopgave

| | |
|--------------------------------|----|
| Lijst van afkortingen | 3 |
| Vooraf | 4 |
| Inleiding | 8 |
| Missie en visie..... | 9 |
| Omgevingsanalyse..... | 12 |
| Onderzoeksagenda | 16 |
| Organisatie en werkwijze | 25 |
| Kwaliteitsbewaking..... | 29 |
| Bijlagen | 31 |

Lijst van afkortingen

| | |
|-------------|---|
| BML | Biologie en Medisch laboratoriumonderzoek |
| CMD | Communicatie Digitale Media |
| CMI | Instituut voor Communicatie, Media en Informatietechnologie |
| CMT | Creative Media and Game Technologies |
| CoE | Center of Expertise |
| CvB | College van Bestuur |
| EAS | Engineering en Applied Science |
| EMI | Expertisecentrum maatschappelijke Innovatie |
| ETE | Elektrotechniek I en II |
| hbo-V | Verpleegkunde |
| HR | Hogeschool Rotterdam |
| HRBS | Hogeschool Rotterdam Business School |
| HRM | Human Resource Management |
| IBK | Instituut voor Bedrijfskunde |
| IGO | Instituut voor de Gebouwde Omgeving |
| IoT | Internet of Things (AD) |
| IPO | Industrieel Product Ontwerpen |
| ISO | Instituut voor Sociale Opleidingen |
| IvG | Instituut voor Gezondheidszorg |
| IvL | Instituut voor Lerarenopleidingen |
| KcDHS | Kenniscentrum Duurzame HavenStad |
| Kcl | Kenniscentrum Bussines Innovation |
| KcTO | Kenniscentrum Creating 010 |
| KcTO | Kenniscentrum Talentontwikkeling |
| KcZI | Kenniscentrum Zorginnovatie |
| KIA | Kennis- en Innovatieagenda |
| LE | Logistiek en Economie |
| MANP | Master Advanced Nursing Practice |
| MeT | Mens en Techniek |
| MH | Medische Hulpverlening |
| MPA | Master Physician Assistant |
| NWA | Nationale Wetenschapsagenda |
| OKC | Ondersteuning Kenniscentra |
| PDCA-cyclus | Plan Do Check Act cyclus |
| RAC | Rotterdam Academy |
| TI | Technische informatica |
| WdKA | Willem de Kooning Academy |
| WTB | Werktuigbouwkunde |

Vooraf

Impact, ruimte en zichtbaarheid

In 2019 hebben wij als kenniscentrum met vereende krachten ons verhaal opgetekend: Na vijftien jaar Kenniscentrum Zorginnovatie is het goed om te herijken. Het onderwijs en de zorg zijn veranderd. Onze visie op onderzoek is steeds in ontwikkeling. De arbeidsmarkt ook. Allemaal factoren die meespelen bij wat Kenniscentrum Zorginnovatie kan en wil zijn.

Daarom hebben we ons verdiept in cruciale vragen, zoals: wat doet Kenniscentrum Zorginnovatie? Waar staan medewerkers voor? Wat is onze gezamenlijke droom voor het kenniscentrum? De antwoorden geven we in dit visieverhaal. We zijn daarvoor in groepen op zoek gegaan naar de verhalen van de onderzoekers en medewerkers. Ook hebben we in individuele gesprekken de verhalen van enkele externe betrokkenen opgehaald. Vervolgens hebben we in groepen op de verhalen gereflecteerd, om er betekenis aan te geven en ze om te zetten in een gezamenlijk beeld van de toekomst van Kenniscentrum Zorginnovatie.

De strategische onderzoeksagenda (2016-2019) laat zien wat in de kern onze ambitie is: “Het kenniscentrum wil de doelen realiseren door, gebaseerd op praktijkgericht onderzoek, kenniscreatie en kenniscirculatie op gang te brengen tussen opleidingen, beroepspraktijk en wetenschap. Daarbij wil het kenniscentrum primair de betrokken professionals ondersteunen.”

Wij werken nu aan een nieuw strategisch plan. Met dit visieverhaal willen we dat strategisch plan voeden en tegelijkertijd ook handen en voeten geven. Het is verweven met alle verhalen die opgehaald zijn. Die verhalen komen terug in deze tekst. Als een wens, conclusie of kanttekening gekoppeld is aan een specifiek verhaal, staat de titel van het verhaal er in rood achter. Zo kan dat verhaal als illustratie, verdieping of opstap bij een verder gesprek gebruikt worden.

Onze start

Vijftien jaar geleden begonnen we met kenniskringen die later in Kenniscentrum Zorginnovatie zijn gebundeld. Praktijkgericht onderzoek was nieuw. Er was er nog weinig verbinding tussen onderzoek en onderwijs. Ook waren er nog geen promovendi in het hbo.

Er werden wel lectoren aangesteld, die veelal op hun ‘eigen’ onderzoeksthema gericht waren. In de loop van de jaren is het kenniscentrum gegroeid en kwamen er onderzoekslijnen waarbinnen lectoren en onderzoekers aan meer thema’s werkten. Via de onderzoekslijnen hielden we overzicht over de projecten. Ook waren die lijnen leidend voor de communicatie.

Hier staan we nu

Inmiddels kennen medewerkers de waarde van de verbinding tussen onderzoek en onderwijs. Nu is er een netwerk dat nieuwe kennis ontwikkelen heel gewoon vindt en een motor is voor innovatie in de praktijk. Het netwerk met de praktijk is heel sterk (*De kleine revolutie*)¹; we zijn ondernemend en vooruitstrevend.

Onze klanten zijn professionals en werkers in de zorg, inclusief mantelzorgers, cliëntenorganisaties en beleidsmakers. De medewerkers van het kenniscentrum willen het juiste doen en doordacht het verschil maken voor en met de praktijk (*Zorgen dat zij kunnen blijven zorgen*).

¹ De rode cursieve tekst verwijst naar individuele verhalen van medewerkers en externen over het werk van het kenniscentrum.

De menselijke maat, het perspectief van de cliënt, staat altijd voorop bij het maken van onderzoeks- en innovatieplannen. Ons handelsmerk is dat we daarbij oog hebben voor inclusiviteit en voor vragen als: wat betekent het krijgen van zorg? Hoe kijk je naar het leven van iemand die zorg nodig heeft? (*Met een andere blik kijken*).

We zijn intrinsiek gemotiveerd en zetten ons enorm in; dat is de kracht van Kenniscentrum Zorginnovatie. Wij doen praktijkgericht onderzoek van hoogwaardige kwaliteit. We hebben goede medewerkers. We kunnen helder schrijven en presenteren, we werken precies en professioneel. Ook doen we aan *peer-review*. Dat is vastgelegd in ons kwaliteitshandboek. We zetten gevarieerde en vernieuwende onderzoeksmethodieken in. Ons onderzoek levert nieuwe kennis op, en meestal ook toepasbare producten waarmee professionals worden ondersteund en het onderwijs kan worden vernieuwd (*Enorme doeners*). Implementatie in de praktijk en het onderwijs is daarbij nog wel een aandachtspunt. Maar soms gaat de verspreiding ook zomaar als vanzelf.

Praktijkgericht onderzoek doen maakt ons gelukkig, want we ervaren de impact daarvan. Het jaarlijkse Hoogtepuntenmagazine toont onze inzet en de resultaten van al ons werk. Ons onderzoek is relevant en creëert doorbraken (*Vieren wat je bereikt hebt*). Onze projecten hebben betekenis; geboekte resultaten maken ons ook trots (*Als beste uit de bus*).

Kenniscentrum Zorginnovatie is een netwerk van toegewijde onderzoekers met verschillende achtergronden, een stevige dosis ervaring, creativiteit en een tomeloze inzet. Zij nemen samen de verantwoordelijkheid om cliëntgerichte zorg, praktijkgericht onderzoek en zorginnovatie verder te ontwikkelen door met elkaar in contact te zijn, elkaar op inhoudelijke thema's te inspireren, open te staan voor studenten en nieuwe medewerkers en ze wegwijs te maken, oog te hebben voor ontwikkelingen binnen en buiten het kenniscentrum, kwaliteit te blijven leveren en actief kennis en ideeën te delen. Dit allemaal onder ambitieuze leiding van een directeur die nog effectiever wil worden en meer impact wil bereiken met het kenniscentrum en de medewerkers daarin wil uitdagen en faciliteren.

Hier worstelen we mee

Sommige factoren staan ons werk in de weg. Bij een aantal docenten heeft het kenniscentrum een saai en stoffig imago (*Wollig en stoffig*). Door hen wordt het kenniscentrum gezien als een plek waar serieuze mensen achter hun bureau vrijblijvend onderzoek doen. Deze beeldvorming is nadelig en staat mooie vormen van samenwerking in de weg.

Het kenniscentrum is ook te weinig zichtbaar (*Zichtbaar en herkenbaar*). Dat komt waarschijnlijk allereerst door onze cultuur van bescheidenheid; medewerkers zijn vaak niet gewend successen groots uit te dragen (*Showen*). Maar ook de beperkende communicatievoorschriften van Hogeschool Rotterdam spelen hierbij een rol. Tegelijkertijd wordt het kenniscentrum in de nabije cirkel van interne en externe samenwerkingspartners wel enorm gewaardeerd. De hamvraag is dan ook: hoe kunnen wij zichtbaarder en toegankelijker worden?

Een andere uitdaging is: hoe gaan we om met groei van het kenniscentrum? We doen praktijkgericht onderzoek rond veel onderwerpen. Hoe houden we dan focus en overzicht? Hoe zorgen we voor samenhang in ons werk? Niet alleen inhoudelijk, maar ook in de samenwerking tussen medewerkers? De vele parttime-aanstellingen, en daarmee de beperkte tijd om elkaar op te zoeken, zorgen voor versnippering (*Het beste model*). Hoewel er een enorme bereidheid is om kennis te delen, elkaar op weg te helpen en kennis uit te wisselen, voelen medewerkers zich soms ook 'alleen' in hun werk. Zij weten ook niet altijd waar collega's mee bezig zijn; zij voelen zich soms 'los zand'. Medewerkers hebben dus last van de versnippering.

Er zijn ook zorgen over de personele continuïteit. Het duurt vrij lang voordat rond vernieuwende thema's goede relaties zijn opgebouwd met de samenwerkingspartijen in het onderwijs en de praktijk. Dit vraagt deskundige inzet, maar ook tijd en doorzettingsvermogen. De aanstelling van onderzoekers vindt vooral, maar niet uitsluitend, plaats vanuit het Instituut voor Gezondheidszorg (IvG) en Instituut voor Engineering en Applied Science (EAS), op basis van subsidiegelden en op basis van investeringen vanuit het onderwijs.

Medewerkers van de verschillende instituten krijgen geen garanties dat zij kunnen doorgroeien in onderzoek. Het risico is dat gekwalificeerde en gedreven onderzoekers het kenniscentrum verlaten voor een onderzoeksaanstelling elders. Tegelijkertijd moeten we ook onze kennis borgen. Een belangrijke vraag is dan ook: hoe zorgen we dat iedereen blij en gemotiveerd blijft? (*Hoe lang houden we dit vol?*).

Kennis rond de *Evidence Based Care/Evidence Based Practice* komt inmiddels in het onderwijs terecht. Daar zijn veel succesvoorbeelden van. Maar het is nog niet zo goed gelukt onze visie op cliëntgerichte zorg naar de opleidingen over te brengen. Docenten en managers hebben vaak nog te weinig kennis en visie in dat opzicht. Wij zien de professionalisering van onderwijsmedewerkers als onze taak. Om de basishouding en cliëntgerichte zorg in de opleidingen te brengen, moeten we de dialoog aangaan met docenten en onderwijsmanagers.

Hier willen we naartoe

We willen doorgaan met impactvol onderzoek rond relevante onderwerpen die de praktijk ondersteunen en het onderwijs vernieuwen. Dat is onderzoek naar specifieke onderwerpen, bijvoorbeeld gevolgen van verslaving voor naasten, maar ook onderzoek rond grote, overkoepelende thema's, zoals persoonsgerichte zorg (*Hameren op het aambeeld*).

We willen geen thema's afstoten, maar juist wel thema's aan de onderzoeksagenda toevoegen, zoals gezondheid en preventie. Ook willen we voldoende focus aanbrengen door een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen. We willen proactief werken aan een gezamenlijke maatschappelijke kennisagenda, samen met Rotterdamse kennisinstituten, onderwijsinstellingen en praktijkorganisaties. Dat vergroot de maatschappelijke impact van ons werk. Hierin willen we meer investeren en erin uitblinken (*Meer maatschappelijke agenda; Meer slagkracht*).

Het is goed om daarnaast ruimte te laten voor onderwerpen die zich 'toevallig' aandienen. De vrijheid die er nu is om onderzoeksthema's op te pakken of nieuwe doelgroepen aan te boren, willen we behouden. Er moet zeker ruimte blijven om dingen te laten ontstaan; daar zijn al mooie en relevante initiatieven uit voortgekomen (*Ook dát is zorginnovatie; Serendipiteit*).

Verder willen we nog meer met en in de praktijk doen; we willen naast de patiënt - cliënt - burger staan en met hen samenwerken. Ook willen we ons onderzoek laagdrempelig maken (*Samen onderzoeken*). Het liefst is op de onderzoeksplekken niet zichtbaar wie de docent, de student of de onderzoeker is; iedereen heeft een onderzoekende en lerende houding en we leren van en met elkaar (*co-research*).

Dit hebben we daarvoor nodig

Het zou ons helpen als we het resultaat en de impact van praktijkgericht onderzoek beter kunnen laten zien. Businesscases en impactverhalen kunnen daartoe bijdragen. Ook is het nuttig om een aantal ambassadeurs van Kenniscentrum Zorginnovatie aan te wijzen die het werk van het kenniscentrum uitdragen in verschillende Rotterdamse en Nederlandse geledingen.

Het zou ook effectief zijn om de kloof tussen de rol van docent en onderzoeker te verkleinen. Docenten hoeven dan niet meer zo te vechten voor hun tijd (*Precies wat we willen*). In ideale zin wordt deze ruimte in de aanstellingen van medewerkers gefaciliteerd, in de vorm van integraal werkgeverschap. Als deze werelden minder gescheiden zijn, is er meer kruisbestuiving en overlap mogelijk.

Het helpt ook als de managers van het IvG en de andere instituten en het College van Bestuur (CvB) nauw betrokken zijn. Als zij het kenniscentrum actief steunen, krijgt het een steviger positie en presentatie. Daarvoor moeten wij deze ambassadeurs meer inhoudelijke informatie over de projecten geven. Het is al een goede stap dat lectoren en onderzoekers hun onderzoeken niet meer vooraf hoeven te pitchen bij het CvB, maar dat het CvB inhoudelijke voortgangspresentaties wil. Dat geeft blijk van vertrouwen en interesse.

Dit gaan we doen

We willen actiever laten zien wat voor onderzoek we doen, wat ons werk oplevert en wat we concreet hebben bereikt. Dat willen we op verschillende fysieke plekken in Rotterdam doen. Een voorwaarde daarvoor is dat we een gezamenlijke visie hebben op wat zorgprofessionals en docenten moeten weten. Daarover gaan we in gesprek.

We willen zichtbaar zijn. Daarom maken we onder andere een eigen website. Ook projecteren we onze nieuwste ontwikkelingen en successen op een digitaal scherm bij het kenniscentrum. Verder verkennen we hoe wij ons op fysieke werkplaatsen in Rotterdam kunnen manifesteren. Dat moeten stimulerende plekken zijn waar mensen in co-creatie zichtbaar samen aan de slag zijn met kennisontwikkeling en innovatie (*Tentakels en voelsprietten*). Het zijn inclusieve werkplaatsen waar mensen kunnen binnenlopen met vragen en waar studenten en onderzoekers antwoorden kunnen geven of suggesties voor onderzoek krijgen. Er zijn rustige plekken nodig voor de mensen die een artikel willen schrijven, maar ook plekken met meer dynamiek.

Verder moeten wij zelf meer als ambassadeur van ons kenniscentrum optreden en de buitenwereld deelgenoot maken van onze mogelijkheden en resultaten. Dan moeten alle medewerkers wel weten wat er in het kenniscentrum gebeurt en waarover zij collega's kunnen aanspreken. Met presentaties en verhalen kunnen we elkaar en anderen inzicht geven in wat we doen en hoe we werken. Zo delen we kennis en leren we elkaar beter kennen. Dat kan ook op informele manieren, zonder dat dit veel extra tijd vraagt, bijvoorbeeld in de vorm van lunchpauzelezingen, zeepkisten en flashpresentaties.

We investeren in echte aandacht voor elkaar en voor docenten en managers binnen Hogeschool Rotterdam. En managers en bestuurders kunnen op hun manier de pr voor hun rekening nemen (*Echte aandacht en contact*). We ontmoeten elkaar, maar ook de studenten van het IvG en andere instituten. We zorgen voor *cross-overs* die kunnen bijdragen aan zorginnovatie (*Feedback van de praktijk*). We gaan eropuit; we trekken de stad in om het netwerk te verstevigen en om te zien en te horen wat er nodig is rond goede kwaliteit van zorg en innovatie. We zetten nieuwe manieren van werken in (*Prijs*). We stimuleren studenten om mee te doen in onderzoek (*Verlos je visie*) en helpen docenten om manieren te vinden om nieuwe kennis te benutten. Zij leveren immers de jonge professionals af die voorbereid moeten zijn op de beroepspraktijk.

Tot slot de organisatieontwikkeling. We willen een inclusief kenniscentrum zijn. We zorgen voor onderzoekers met diverse deskundigheden en achtergronden. We denken na over hoe we studenten al vroeg in de opleiding kunnen laten meedoen in onderzoek. We kunnen studenten ook een actieve onderzoeksrol geven door hen medeonderzoekers te noemen. Ook bekijken we hoe we het personeelsbeleid zo kunnen vormgeven dat medewerkers zich als onderzoekers kunnen blijven ontwikkelen.

Vanzelfsprekend blijven we publiceren. Via de website maken we onze publicaties makkelijk toegankelijk.

Dankzij deze stappen kunnen we onze droom realiseren. Sommige stappen kunnen we meteen al zetten, andere vragen een langere voorbereiding. En al doende komen er ook weer nieuwe initiatieven en ideeën bij; het kenniscentrum is 'werk in uitvoering'. Werk dat ons gelukkig maakt en de wereld van de zorg een beetje mooier kleurt.

Inleiding

Deze strategische onderzoeksagenda laat zien welke vraagstukken uit de praktijk Kenniscentrum Zorginnovatie (KcZI) als kernpunten ziet en hoe het kenniscentrum deze aan bod laat komen. Wij houden met deze onderzoeksagenda de koers die we al acht jaar volgen.²³ Op twee onderdelen hebben we bijgestuurd: inhoudelijk wordt explicieter dan in de voorgaande jaren aandacht geschonken aan vitaliteit, gezondheid en veerkracht (van de mens). Wat betreft de organisatie van het kenniscentrum krijgen teams (projectteams en kennisclusters) een centralere rol toebedeeld als organisatorische eenheid. Daarnaast is de werkwijze geëxpliciteerd en het motto gericht naar de mens die centraal staat in ons onderzoek en onze innovaties.

Hogescholen verworden steeds meer tot kennisinstellingen⁴. Hogeschool Rotterdam (HR) positioneert zich als een kennisinstituut van en voor de regio. Vanuit ons kenniscentrum zijn we betrokken bij innovaties, en onderzoek in relatie tot de zorgpraktijk en toepassing van verkregen kennis(producten) in de zorgpraktijk en onderwijs. Studenten en docenten werken samen met onze lectoren en met organisaties en bedrijven. Daarmee ontwikkelen we kennis die praktijkrelevant is. Door deze werkwijze dragen we bij aan een onderzoekende en kritische houding van studenten. Bovendien werken we aan kwaliteitsverbetering van het onderwijs.

Het belang van innovaties in de zorgpraktijk is groot. Uitdagingen als personeelstekort, schaarse middelen, de wens om een persoonsgerichte benadering te bewerkstelligen en het bevorderen van zinnig en zuinig zorggebruik maken innovatie noodzakelijk. Hugo de Jonge, de huidige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, schrijft in het voorwoord van de kennis- en innovatieagenda 2020-2023 dat we moeten zoeken naar meer/andere vormen van preventie en het voorkomen van duurdere zorg, en verplaatsing van zorg waar mogelijk. Ook pleit hij ervoor om [traditionele; MG] zorg te vervangen met innovatieve oplossingen⁵.

Wij constateren dat er in onderzoeks- en innovatiebeleid, zowel op nationaal als internationaal niveau, recentelijk veel geschreven is over missiegedrevenheid.⁶⁷⁸⁹ In plaats van sectoren worden maatschappelijke uitdagingen als uitgangspunt voor innovatie- en kennisagenda's genomen. In dat licht beschouwt ons kenniscentrum zich als een missiegedreven kenniscentrum. De missie is het realiseren van een persoonsgerichte benadering en partnerschap in de zorg. Daarbij is het belangrijk om sensitief te zijn voor de context, of deze nu fysiek, cultureel, economisch of sociaal is en dit ook mee te nemen in de bepaling van de oplossingen. Cliënten, hun naasten en professionals werken hierbij samen. Zij zetten zowel professionele en ervaringskennis in.

In dit strategisch onderzoeksplan zetten wij uiteen wat het kenniscentrum de komende jaren wil doen, hoe wij dit willen uitvoeren en met wie daarbij samengewerkt wordt. Het plan is tot stand gekomen door interne bijeenkomsten met alle medewerkers van het kenniscentrum, bureau-onderzoek en raadpleging van docenten, onderwijsmanagers en directeurs van diverse opleidingen/instituten en externe samenwerkingspartners.

²Kenniscentrum Zorginnovatie (2012). Strategisch onderzoeksprogramma 2012-2015.

³Kenniscentrum Zorginnovatie (2016). Strategisch onderzoeksprogramma 2016-2020. Zorgen waar het moet, ontzorgen waar het kan.

⁴Vereniging Hogescholen (2015). Strategische visie '#hbo2025: Wendbaar & Weerbaar. Den Haag.

⁵Topsector LSH (2019). Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023. Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg. Den Haag: Health Holland.

⁶Kamerbrief over missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid en de aanpak voor sleuteltechnologieën. DGBI / 19070216 26 april '19

⁷Goetheer, A., F.A. van der Zee, M.J.L. de Heide (2018). De Staat van Nederland Innovatieland 2018. Missies en 'nieuw' missiegedreven beleid. Den Haag: TNO.

⁸Mariana Mazzucato, Research and Innovation in the European Union, 2018.

⁹Missiegedreven innovatiebeleid (Kamerstuk 33009, nr. 63)

Missie en visie

Missie

De missie van KcZI is: Betere zorg en ondersteuning ter bevordering van gezondheid en participatiemogelijkheden door praktijkgericht innoveren, ontwerpen en onderzoeken voor en met mensen¹⁰ die met zorg en ondersteuning te maken hebben en/of zich in een kwetsbare situatie bevinden en professionals die bijdragen aan betere zorg en ondersteuning. Een kwetsbare situatie kan veroorzaakt worden door leeftijd, leefstijl, sociale, fysieke of economische situatie. Door het toepassen en implementeren van praktijkgericht onderzoek draagt het kenniscentrum bij aan de bevordering van gezondheid, vitaliteit en participatiemogelijkheden.

Het kenniscentrum initieert, ontwerpt en onderzoekt innovaties in de praktijk, in nauwe samenwerking met opleidingen (zoals gezondheidszorg, techniek, sociaal, ict, bedrijfskundig), praktijken en andere kennisinstututen. KcZI werkt uitdrukkelijk samen met de toekomstige professionals die hun opleiding volgen bij HR en met hun docenten. Hun betrokkenheid bevordert de kwaliteit van het onderwijs en stimuleert en leert toekomstige professionals kritisch naar de praktijk te kijken. Bovendien bevordert de samenwerking tussen het kenniscentrum en de opleidingen innovatie van de beroepspraktijk.

Praktijkgericht onderzoek floreert bij praktijkvragen, praktische samenwerking (tussen opleiding, onderzoek en praktijk) en genereert praktijkrelevante resultaten die gefundeerd en verantwoord tot stand zijn gekomen. Het resultaat is: kennis die doorwerkt! Kennis die inspirerend is voor (toekomstige) professionals. Kennis die relevant is voor het toetsen en bouwen van theorieën. Kennis die bijdraagt aan het oplossen van vraagstukken in de praktijk.

Visie

Wij werken aan onze missie vanuit de overtuiging dat het functioneren en het welzijn van de mens centraal staat en niet enkel een aandoening, ziekte of beperking. Het kenniscentrum stelt zich daarom tot doel om het welzijn en welbevinden van mensen in de samenleving die met zorg of ondersteuning te maken hebben en/of zich in een kwetsbare situatie bevinden in brede zin te bevorderen. Wij gaan dus uit van een brede opvatting van gezondheid. Dit doen we vanuit de wetenschap dat de samenleving zeer divers is. Het is daarom des te belangrijker om in zorgverlening en het ondersteuningsaanbod aan te sluiten bij de wensen en eisen die mensen stellen ten aanzien van welzijn en welbevinden. Ook sluit dit aan bij de eisen die mensen zelf stellen aan hun eigen functioneren en aan de eisen die de omgeving stelt aan het functioneren. In ons werk sluiten we waar mogelijk ook aan bij de uitgangspunten en beschrijvingen in het ICF¹¹. In een brede opvatting van gezondheid spelen de sociale, economische en culturele context, leefstijl, maar ook de fysieke omgeving naast de gezondheidszorg een belangrijke rol bij gezondheidsvraagstukken. Het kenniscentrum stelt vragen als: Hoe wordt participeren mogelijk, hoe kun je beter omgaan met gezondheidsproblemen? Hoe krijg je (meer) regie over het zorgproces en leven én wat kun je zelf doen om je gezondheid te verbeteren? Hoe blijf je vitaal en veerkrachtig?¹² Deze vragen zijn niet alleen relevant voor patiënten/cliënten, maar ook voor de duurzame inzetbaarheid en het welzijn van zorgprofessionals. Ons onderzoek ondersteunt zorgprofessionals om hun

¹⁰ Hieronder verstaan wij zowel burgers, cliënten, patiënten als hun naasten. In dit document worden deze termen door elkaar gebruikt.

¹¹ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (www.whoicf.nl)

¹² Ministerie van VWS (2018). Nationaal Preventie Akkoord. Naar een Gezonder Nederland.

werk veiliger, efficiënter en persoonsgerichter te maken, zodat zorg en preventie beter aansluiten de wensen en eisen die mensen en hun sociale omgeving stellen ten aanzien van welzijn en welbevinden.

Hoofddoelen 2020-2023

Vanuit de missie en de visie volgen een aantal hoofddoelen waar KcZI aan werkt:

- ▶ Het onderzoek van KcZI draagt bij aan het ontwikkelen en delen van nieuwe kennis op het gebied van bevordering van gezondheid, verbetering van de zorg en participatiemogelijkheden.
- ▶ Het onderzoek van KcZI draagt bij aan actuele, maatschappelijk relevante curricula, de ontwikkeling van studenten en de professionele ontwikkeling van docenten op het terrein van onderzoek en beroepspraktijk in relatie tot de verbetering van zorg en bevordering van gezondheid en participatiemogelijkheden.
- ▶ Het onderzoek van KcZI draagt bij aan innovatie van de beroepspraktijk van professionals op het gebied van zorg en welzijn.

Het kenniscentrum wil met deze doelen in nauwe samenwerking met de opleidingen, wetenschap, samenleving en praktijk *'verschil maken'*. Deze doelen worden gespecificeerd en geoperationaliseerd in de keuzes die we maken in de onderzoeksprogrammering.

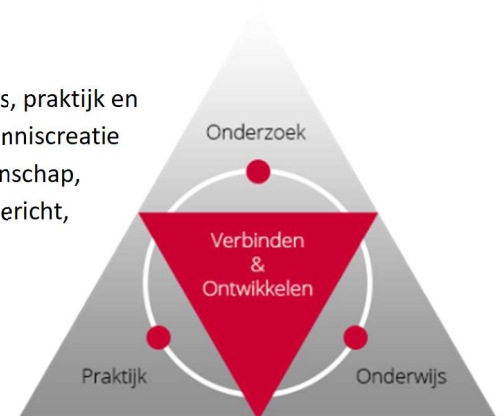
Strategie

Om te werken vanuit onze visie en missie verbinden we onderzoek, onderwijs, praktijk en samenleving met elkaar. Het kenniscentrum wil de doelen realiseren door kenniscreatie en kenniscirculatie aan te jagen tussen opleidingen, beroepspraktijk en wetenschap, uiteraard gebaseerd op praktijkgericht onderzoek. Onze aanpak is persoonsgericht, inclusief en contextsensitief.

We proberen open te staan voor alle bijdragen en vragen; een inclusieve benadering. We werken samen met burgers (al dan niet cliënt of patiënt), docenten, studenten en professionals uit lokale, regionale en (inter)nationale organisaties, bedrijfsleven en kennisinstellingen. Waar mogelijk werken we met een dubbele binding: we bieden samenwerkingspartners aan om zich deeltijd aan het kenniscentrum te verbinden als research practitioner met onderwijstaken. We verkennen de vragen samen en zoeken samen naar oplossingen. Deze co-creatie passen we zowel toe op het niveau van onderzoeksprojecten (co-research) als op het niveau van ontwerp opdrachten (co-design). Dit is de werkwijze van het kenniscentrum; ongeacht het thema of de vraag die zich aandient. Doordat medewerkers werken in deze multidisciplinaire teams, is het mogelijk elkaars kennis beter te benutten en tot werkelijke vernieuwing te komen. Wij streven naar vernieuwingen die op wetenschappelijk onderzoek zijn gebaseerd, die toepasbaar en implementeerbaar zijn in de praktijk en die een antwoord vormen op de vragen van burgers, patiënten en professionals. We werken conform het Brancheprotocol Kwaliteitszorg Onderzoek (BKO) criteria (zie H. 5).

Deze werkwijze is vereist om binnen de grootstedelijke internationale omgeving van Rotterdam aan te sluiten bij de praktijk. Rotterdam en omgeving is divers in veel opzichten: cultuur, economisch, sociaal, fysiek. Deze diversiteit bepaalt het handelen van professionals die werken voor zorg en gezondheid. Dus contextgericht en persoonsgericht kunnen werken is een vereiste.

Tot slot werken we vanuit het Evidence Based Practice principe: wat is over een vraagstuk uit de literatuur bekend, wat weet de professional,



wat is de (ervarings)kennis van de persoon en hoe ziet de leefcontext eruit? Zo draagt KcZI bij aan zorginnovatie en de toepassing daarvan in het dagelijkse leven van mensen.



Het kenniscentrum concretiseert de hoofddoelen binnen onderzoeksthema's. Deze thema's vormen samen de strategische onderzoeksagenda. Op basis van deze agenda worden projecten gedefinieerd en/of geacquireerd. Daarnaast is er altijd ruimte voor onvoorziene/actuele vraagstukken. De resultaten van deze projecten moeten impact, oftewel doorwerking, hebben op het onderwijs en professionalisering van docenten, op wetenschap en kennisontwikkeling en op de beroepspraktijk en samenleving. Om dit te bereiken vertaalt het kenniscentrum, in samenwerking met opleidingen en externe partners, de strategische onderzoeksagenda in jaarplannen en projecten.

Omgevingsanalyse

Een omgevingsanalyse heeft voor een substantieel deel bijgedragen aan het aanbrengen van focus en aan het maken van keuzes passend bij de missie en visie van KcZI.

Maatschappelijke ontwikkelingen

In een kamerbrief van juli 2018¹³ schrijven de minister en de staatssecretaris van economische zaken en klimaat het volgende: “We staan voor een aantal grote wereldwijde maatschappelijke uitdagingen waarvoor gerichte cross-sectorale inzet op het gebied van wetenschap, toegepast onderzoek en innovatie onontbeerlijk is. Het gaat daarbij om de thema’s energietransitie en duurzaamheid; landbouw, water en voedsel; gezondheid en zorg; en veiligheid (waaronder cyber-, defensie- en waterveiligheid). Deze uitdagingen zijn ook potentiële aanjagers voor ons toekomstig verdienvermogen.” Op basis van deze brief worden partijen uitgenodigd om kennisagenda’s te formuleren. De Nationale Wetenschapsagenda (NWA) en het topsectorenbeleid wordt gecontinueerd, maar het doel is om de activiteiten in te passen in de nieuw te vormen kennisagenda’s. Ook hogescholen en universiteiten passen hun strategie erop aan: opleiden voor de toekomst. In een wereld die snel verandert, die hoogtechnologisch is en waar globalisering aan de orde van de dag is. De topsector Life Sciences & Health maakt de Kennis- en Innovatieagenda (KIA) 2020-2023 Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg.¹⁴ Deze kennis- en innovatieagenda wordt ook richtinggevend voor het onderzoeksbeleid van o.a. ZonMw en NWO.

Een goed overzicht van de grote, maatschappelijke uitdagingen van dit moment is de indeling die de Europese Commissie gebruikt in het kader van het programma ‘Horizon Europe’.¹⁵ Horizon Europe is het onderzoeks- en innovatieprogramma voor de periode 2021-2027, volgend op het succesvolle Horizon 2020-programma. In dit programma is voor de grote wereldwijde vraagstukken een onderscheid gemaakt naar vijf thema’s, de zogenaamde clusters. Binnen die clusters zijn dan weer diverse aandachtsgebieden benoemd. Interessant is dat de Europese Commissie via Horizon Europe wil komen tot een duurzame, eerlijke en welvarende toekomst voor mens en planeet, om op die manier ook bij te dragen aan het bereiken van de Sustainable Development Goals (SDG’s) van de Verenigde Naties. Ook HR is partner om die SDG’s te bereiken. Door de vijf clusters van Horizon Europe als uitgangspunt te nemen, dragen we dus ook direct bij aan het bereiken van de SDG’s. Het cluster ‘Health’ van Horizon Europe en de zes aandachtsgebieden daarbinnen:

1. Health throughout the life course
2. Environmental and social health determinants
3. Non-communicable and rare diseases
4. Infectious diseases
5. Tools, technologies and digital solutions for health and care
6. Healthcare systems

¹³ Naar missiegedreven innovatiebeleid met Impact. Tweede Kamer 2018 DGBI-I&K / 18148309

¹⁴ <https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/kia>

¹⁵ https://ec.europa.eu/info/horizon-europe-next-research-and-innovation-framework-programme_en

Ontwikkelingen in Rotterdam

Rotterdam telt ongeveer 625.000 inwoners en zal naar verwachting met 10% toenemen binnen 15 jaar.¹⁶ Ongeveer 55% daarvan is van Nederlandse afkomst. Van de mensen die niet van Nederlandse afkomst zijn is twee derde van niet-westerse afkomst en een derde van westerse afkomst⁹. Na jaren van daling kunnen we uit de banengroei afleiden dat de economische ontwikkeling stijgt. Rotterdam is ook de achterstand in opleidingsniveau ten opzichte van de rest van Nederland aan het inhalen. In 2002 was het percentage laagopgeleiden onder de Rotterdamse beroepsbevolking nog 36%. Nu is dit 19% (ten opzichte van gemiddeld 20% in Nederland). De hoger opgeleide beroepsbevolking is gestegen van 26% in 2002 tot 38% (ten opzichte van gemiddeld 35% in Nederland). Tegelijkertijd bestaat er een grote ongelijkheid binnen de stad, tussen hoge en lage inkomens en in gezondheid tussen bevolkingsgroepen. Los van de verschillen binnen Rotterdam is de levensverwachting in Rotterdam lager dan die in andere grote steden van Nederland.¹⁷

In haar collegeprogramma Nieuwe Energie voor Rotterdam 2018-2022 zet het college van Burgemeester en Wethouders in op duurzaamheid, nieuwe economie, meedoen/participatie, veiligheid, armoedebestrijding, vitaliteit en talentontwikkeling/onderwijs¹⁸. In december 2019 heeft de wethouder gezondheidszorg het nieuwe Preventieakkoord gelanceerd.¹⁹ KcZI is één van de partijen die het akkoord heeft ondertekend. Ook is het kenniscentrum nauw betrokken bij Kwetsbare Ouderen 010²⁰ en het ouderenbeleid Rotterdam Ouder en Wijzer²¹. Een belangrijk adviserend orgaan voor (innovaties in) zorg en welzijn is de Brede Raad 010, het adviesorgaan voor burgerparticipatie waar wij nauwe contacten mee onderhouden.) Relevante lokale en regionale netwerken voor zorginnovatie zijn, naast de zorginhoudelijke en/of beroepsgroep gebonden netwerken, Innovation Quarter, Medical Delta en Life Sciences and Health 010. De intensieve samenwerking die de voorzitters van de Raden van Bestuur van Erasmus MC, Erasmus Universiteit en TU Delft begin januari 2020 aankondigden zit bovendien op een van de thema's van KcZI nl. zorgtechnologie²². Aansluiten van HR op deze voorgenomen plannen en activiteiten op basis van eigen deskundigheid en capaciteiten zou waarde kunnen toevoegen voor de regio en daarbuiten.

Ontwikkelingen in de zorg en gezondheid

Belangrijke ontwikkelingen in gezondheid en zorg staan beschreven in de Kennis- en innovatieagenda 2020-2023 Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg²³. In deze agenda staat één centrale missie geformuleerd: in 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen [t.o.v. 2020; MG]. Daarnaast zijn er vier deelmissies:

- ▶ Missie I: Leefstijl en leefomgeving; In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen.
- ▶ Missie II: Toegang tot zorg; In 2040 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met cliënten en naasten.

¹⁶ Gemeente Rotterdam (2019). Economische verkenning Rotterdam 2019: Groei van de stad.

¹⁷ Gemeente Rotterdam (2016). Rotterdam Vitale Stad. Nota Publieke Gezondheid 2016-2020.

¹⁸ College van B&W Rotterdam (2018). Coalitieakkoord 2018-2022. Nieuwe Energie voor Rotterdam.

¹⁹ <https://gezond010.nl/>

²⁰ <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/samen-de-zorg-voor-kwetsbare-ouderen-verbeteren/>

²¹ Gemeente Rotterdam (2019). Uitvoeringsprogramma Rotterdam, Ouder en Wijzer.

²² NRC zaterdag 12 januari 2020: Vergaande samenwerking tussen TU Delft en Erasmus universiteit en ziekenhuis.

²³ <https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/kia>

- ▶ Missie III: Mensen met chronische ziekten; In 2040 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen.
- ▶ Missie IV: Dementie; In 2040 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.

Daarnaast heeft Nederland het VN-verdrag voor de rechten van personen met een handicap geratificeerd. Dit heeft consequenties voor investeringen en maatregelen op alle beleidsterreinen, inclusief de zorg.

Ook is er een ontwikkeling van beroepsgroep gebonden kennisagenda's. Bijvoorbeeld binnen de paramedische zorg is er sinds het bestuurlijk akkoord paramedische zorg (2019)²⁴ meer aandacht gekomen voor het ontwikkelen van kennisagenda's voor diverse paramedische beroepsgroepen (logopedie, ergotherapie, diëtetiek, huidtherapie en podotherapie), die begin 2019 zijn gepresenteerd. Opvallend is, dat in tal van richtlijnen en kwaliteitskaders de paramedische beroepsgroep onvoldoende wordt genoemd, terwijl de brede kijk op gezondheid van de paramedische zorg en de focus van paramedici op het functioneren van mensen heel behulpzaam kan zijn. Er is grote behoefte aan interprofessioneel en persoonsgericht handelen, waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de eigen vaardigheden van de patiënt om zijn/haar gezondheid positief te beïnvloeden. Deze behoefte bestaat zowel aan de kant van beleidsmakers, met het oog op betaalbaarheid van zorg, als aan de kant van patiënten en medische disciplines. Interprofessioneel handelen maakt ook taakverschuiving mogelijk, mits de meerwaarde wordt onderbouwd (bewezen effectief) en optimaal wordt ingezet. Dit draagt bij aan de zichtbaarheid van de paramedische zorg en de keuzes van de patiënt. Belangrijke onderwerpen in het meerjaren onderzoeksprogramma zijn daarom: een brede kijk op het functioneren van de patiënt, patiëntgericht handelen, interprofessioneel handelen, digitalisering/ eHealth en 'de juiste zorg op de juiste plek'²⁵.

In de diverse onderzoeks- en innovatieagenda's neemt zorginnovatie - o.a. via zorgtechnologie - een belangrijke plek in. De rol van technologie ter ondersteuning van medische handelingen en zorg is niet meer weg te denken. Maar ook speelt technologie een grote rol bij zelfmanagement van patiënten en vergroot het de maatschappelijke participatiemogelijkheden van mensen met een chronisch ziekte. De ontwikkeling van techniek is niet langer de grootste uitdaging: de valorisatie en implementatie heeft daarentegen veel aandacht nodig. Dit maakt het relevant om kritisch te kijken naar de rol van technologie.²⁶

Op 20 april 2018 is het nationale preventieakkoord gesloten.²⁷ Hierin worden afspraken gemaakt hoe preventie en een gezonder Nederland te realiseren. Het akkoord is gesloten tussen de overheid en een brede coalitie van maatschappelijke partijen en het bedrijfsleven. Belangrijke onderwerpen zijn: terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

²⁴ (<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/nieuws/2019/05/16/minister-bruno-bruins-bereikt-onderhandelaarsakkoord-paramedische-zorg>)

²⁵ <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/paramedische-beroepsgroepen-presenteren-conceptkader-voor-meerjaren-onderzoeksprogramma/>

²⁶ <https://www.zorgenablers.nl/>

²⁷ Ministerie van VWS (2018). Nationaal Preventie Akkoord. Naar een Gezonder Nederland.

Ontwikkelingen in het hoger beroepsonderwijs

In september 2019 is de strategische visie van de Vereniging Hogescholen 2019-2023 verschenen²⁸. Hierin staan vijf thema's centraal: persoons- en beroepsvorming van studenten, inspelen op de arbeidsmarkt, uitbreiden van het masterportfolio en het instellen van een derde cyclus (promotierechten), het ontwikkelen van krachtige verbindingen met de omgeving en door middel van praktijkgericht onderzoek bijdragen aan (de oplossing van) maatschappelijke problemen. Net zoals in de agenda van 2015, krijgt onderzoek binnen en vanuit hogescholen een steeds belangrijker rol in de samenleving. Praktijkgericht onderzoek dient de ontwikkeling van de beroepspraktijk en maatschappij, maar dient ook de kennisontwikkeling van studenten en het hoger onderwijs zelf. Voor een aantal vakgebieden of sectoren is een derde cyclus op hogescholen leidend tot een professional doctorate een goede ontwikkeling. Voor gezondheid en zorg is voornamelijk de samenwerking met de universiteit t.a.v. promoties een prima weg. Dit laat onverlet dat het promotierecht voor lectoren ook voor ons een interessante ontwikkeling kan zijn. Er is ook veel debat over welke (nieuwe) masteropleidingen er moeten zijn in Nederland. Een master hoort wat ons betreft nauw verband te houden met de onderzoeksagenda en deskundigheid van lectoren en kenniscentra.

Andere kennis- en onderzoeksorganisaties

KcZI zoekt haar profilering niet zozeer in de thematieken, maar in de wijze waarop het praktijkgericht onderzoek en innovatieprojecten uitvoert. Daarbij is de samenhang met de Rotterdamse/regionale casuïstiek een belangrijk onderdeel. KcZI zoekt geen concurrentie, maar werkt waar mogelijk nauw samen met lectoraten en kenniscentra van andere hogescholen, universiteiten, onderzoeksinstituten en ook met patiëntenorganisaties. Een mooi voorbeeld van deze samenwerking is het onderzoeksprogramma Vitale Delta en de participatie van de hogeschool in het programma Medical Delta. De stabiele samenwerking kan geïllustreerd worden met talrijke projecten. KcZI doet dit vanuit de opvatting dat door samenwerking consortia ontstaan met een unieke samenstelling van mensen, die een diversiteit aan expertise inbrengen en daardoor kunnen zorgen voor kwaliteit en originaliteit in werkwijze en resultaat.

²⁸ Vereniging Hogescholen (2019). Professionals voor morgen. Strategische Agenda Vereniging Hogescholen 2019-2023. Den Haag.

Onderzoeksagenda

Het onderzoek van KcZI richt zich op de hele levensloop van mensen: van de periode nog voordat iemand is geboren tot aan het einde van het leven. In elk van deze levenslooppfasen kunnen zich gezondheidsvraagstukken, ziekten en aandoeningen voordoen. Ons onderzoek probeert een antwoord te geven op een aantal vragen: hoe daar mee om te gaan en hoe participatie vorm te geven, hoe veerkracht te tonen en copingmechanismen in te zetten, hoe complicaties te voorkomen en hoe te revalideren tot zelfstandig functioneren op een zelf gewenst niveau.

Wij willen gezondheidszorgprofessionals ondersteunen bij uitdagingen ten aanzien van gezondheidsbevordering, vitaliteit en gezondheid, juist ook wanneer mensen aandoeningen hebben en hen ondersteunen met kennis en instrumenten. We willen andere professionals (bijvoorbeeld ict'ers, social workers of ontwerpers) laten zien en laten ervaren wat hun bijdrage kan zijn bij gezondheids- en zorgvragen. We willen de persoon ondersteunen om eigen regie te tonen en/of zijn ziekte of aandoening zelf te managen. De rol van de naasten daarbij heeft ook onze aandacht.

Binnen deze levensloop (van het ongeborn kind tot aan het overlijden) en op basis van de analyse van de omgeving, een analyse van interne en externe kennis- en innovatieagenda's en gesprekken met interne en externe partners komen we tot vier hoofdthema's die een aantal belangrijke kennis- en onderzoeksgebieden bundelen (zie ook bijlage 1):

1. Integrale zorg
2. Zorgtechnologie
3. Zelfmanagement, eigen regie en participatie
4. Preventie, gezondheid en vitaliteit

Vitale Delta is een groot programma waar diverse hoofdthema's aan bijdragen. Hierbij trekt KcZI samen op met lectoren uit drie andere hogescholen (de Haagse Hogeschool, Hogeschool Leiden en Hogeschool Inholland). Vitale Delta verbindt de elementen uit de hoofdthema's. Vitale Delta verbindt het kenniscentrum bovendien samen met de drie andere hogescholen aan een groot en divers netwerk: Medical Delta.

Binnen deze onderzoeksthema's werken we zoals beschreven in onze visie en strategie: altijd persoonsgericht, altijd met sensitiviteit voor de culturele, sociale, economische en/of fysieke context, altijd samen en altijd evidence based. We lichten de onderzoeksthema's en de focus daarbinnen in de periode 2020-2024 toe (zie ook Bijlage 1).

1. Integrale zorg

In dit onderzoeksthema wordt onderzocht hoe de activiteiten in het gezondheidszorgdomein verbonden kunnen worden met andere domeinen, zoals wonen, werken, sociale interactie, onderwijs en financiële dienstverlening. Zeker bij chronische aandoeningen en –ziekten of bij multimorbiditeit is zorg altijd aan de orde, maar voert niet de boventoon. Immers het gaat om optimaal functioneren. De vraag is nu hoe activiteiten in het gezondheidszorgdomein een bijdrage kunnen leveren aan optimaal functioneren in levensloopperspectief. Zorgprofessionals leren daarom met een brede klinische blik te kijken en te handelen; uitgaande van multidomein denken en passend bij de (sociale, culturele, economische en fysieke) context van het individu. Integrale zorg gaat over afstemmingsvraagstukken tussen diverse zorgprofessionals, de cliënt en het cliëntstelsel. Het gaat ook over afstemmingsvraagstukken tussen zorgprofessionals en andere professionals, zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, schuldhulpverleners of huismeesters. Op



mesoniveau gaat het over het bevorderen van afstemming tussen zorg en andere maatschappelijke sectoren (zoals werk, scholing, vrijetijdsbesteding en welzijn).

Lectoren

- ▶ Dr. Ton Bakker – Functiebehoud en levenslopperspectief
- ▶ Dr. Marleen Goumans – Samenhang in de Ouderenzorg
- ▶ Dr. Sander Hilberink – Ondersteuningsbehoeften: Levenslang & Levensbreed
- ▶ Dr. Ageeth Rosman – Registratie en Audit in de geboortezorg
- ▶ Hanneke Torij, MSc – Verloskunde en Geboortezorg
- ▶ Dr. Lennard Voogt – Complexe pijn

Daarnaast leveren de volgende lectoren en hoofddocenten een belangrijke bijdrage:

- ▶ Dr. Henk Rosendal – De Gezonde Wijk
- ▶ Dr. Erica Witkamp – Zorg om Naasten
- ▶ Dr. Mieke Cardol – Disability studies
- ▶ Dr. Karin Neijenhuis – Zorg voor Communicatie
- ▶ Vacature lector Zorg voor Mensen met Dementie

Hoofddocenten

- ▶ Dr. Jeannette Nijkamp – Cultuur, Diversiteit en Participatie
- ▶ Dr. Joan Verhoef – Evidence based practice
- ▶ Mohamed El Ouasghiri - Zorglogistiek

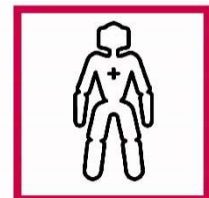
Daarnaast is er ook belangrijke input vanuit lectoraten vanuit Kenniscentrum Talentontwikkeling (KcTO). Er is samenwerking met de Instituten voor Gezondheidszorg (IvG), Sociale Opleidingen en Gebouwde Omgeving.

Belangrijke focuspunten voor deze onderzoekslijn zijn:

- ▶ Het gezond geboren worden en opgroeien/ouder worden. Zeker in combinatie met een wijkgerichte benadering is dit van eminent belang. Om een voorbeeld te noemen: wat is er nodig om ook in de wijk daadwerkelijke en werkbare multidisciplinaire samenwerking en/of overleg te realiseren? Bijvoorbeeld rondom zorg voor jeugd, zwangeren, ouderen of mensen met verward gedrag.
- ▶ We willen professionals verder bekwamen in het begeleiden van (jonge) vrouwen in een kwetsbare positie die zwanger zijn.
- ▶ Het belang van burgerschap, omdat dit de zorg en ondersteuning plaatst in de persoonlijke context.
- ▶ We willen bijdragen aan het voorkomen van onnodig functieverlies na transities in zorg bij ouderen.
- ▶ We willen doorbouwen aan onze kennisbasis rondom zingeving bij ouderen.
- ▶ We bouwen voort op de opgedane kennis over de gevolgen van de transities in de ggz voor de psychiatrie in het leven van alledag in de wijk. Wat kan een professional, al dan niet in multidisciplinair verband, doen?

2. Zorgtechnologie

Zorgtechnologie is een van de profilerings thema's van HR. Vanuit het kenniscentrum leveren we veel input aan de kennisontwikkeling, kennisverspreiding en communicatie. Aan dit thema werken diverse opleidingen en kenniscentra samen met het bedrijfsleven en andere praktijkpartners. Er is een goede verbinding met Medical Delta en andere relevante netwerken.



Binnen het kenniscentrum is het hoofdthema Zorgtechnologie gericht op het ontwikkelen van kennis en producten om zorgverleners te ontlasten, zorg te veranderen, efficiënter te maken, te vervangen of uit te stellen en patiënt/cliënten te ondersteunen bij participatie en zelfredzaamheid.

Lectoren

- ▶ Dr. Hang Le – Labinnovatie en Point of Care Testing
- ▶ Dr. ir. Linda Wauben – Zorgtechnologie
- ▶ Vacature lector Zorgtechnologie

Daarnaast zijn er bijdragen vanuit de volgende lectoren en hoofddocenten:

- ▶ Dr. Ton Bakker – Functiebehoud en Levensloopperspectief
- ▶ Dr. Marleen Goumans – Samenhang in de Ouderenzorg
- ▶ Dr. Harald Miedema – Arbeid en Gezondheid
- ▶ Dr. Maarten Schmitt – Bewegen naar Gezondheid
- ▶ Dr. AnneLoes van Staa – Transities in Zorg
- ▶ Dr. Lennard Voogt – Complexe pijn

Hoofddocenten

- ▶ Ir. Ronald van Gils
- ▶ Drs. Yvonne Schikhof

Er wordt nauw samengewerkt met Kenniscentrum Creating 010 (KcC010) en de samenwerking met Kenniscentrum Business Innovation (KcBI) wordt verder ontwikkeld. Daarnaast is er samenwerking met de CMI, Engineering en Applied Science (EAS) en IvG, de associate degree-opleiding IoT en is er intentie tot samenwerking met de HRBS.

Belangrijke focuspunten de komende jaren:

- ▶ We continueren ons onderzoek naar de impact van point of care testing op de inhoud en werkwijze van zorgprofessionals en de gevolgen voor het laboratorium en biomedisch onderzoek. Tevens is er implementatieonderzoek naar het gebruik van POCT door cliënten en patiënten.
- ▶ Er zijn diverse andere thema's gerelateerd aan biomedisch- en laboratoriumonderzoek zoals het gebruik van biosensoren in de zorg en dan vooral de zelfzorg en (vroeg)diagnostiek en onderzoek naar vitamine B12.
- ▶ Het kenniscentrum continueert het onderzoek naar technologie in een klinische omgeving (ontwerpen voor het ziekenhuis), technologie om ziekenhuiszorg te verplaatsen naar thuis (ontwerpen voor ziekenhuis) en technologische ondersteuning in de thuissituatie (ontwerpen voor thuis). Deze ontwerpgerichte aanpak gaan we verder verbreden naar implementatiestudies binnen het hogeschoolbrede thema met als werktitel Zorgtech 010.
- ▶ We continueren ons onderzoek op het terrein van gerontechnology en assisted living.
- ▶ We beogen het concept van Create4Care (Erasmus MC Sophia) te vertalen en te verspreiden naar andere contexten.
- ▶ Door middel van sensortechnologie wordt de kwaliteit van bewegen bij mensen met fysieke belemmeringen (physical disability) onderzocht. Het accent ligt daarbij op onderzoek bij mensen met artrose.

3. Zelfmanagement, Eigen regie en Participatie

In dit hoofdthema staat het bevorderen en beter ondersteunen van zelfmanagement, het voeren van eigen regie en participatie bij mensen met chronische aandoeningen centraal. Ook het beter bekwamen van professionals in het realiseren van gezamenlijke zorg en het bevorderen van sociale participatie krijgt aandacht. Dit thema sluit direct aan bij de maatschappelijke opgave om de samenleving inclusiever te maken en mensen met chronische aandoeningen (beter) in staat te stellen zo goed mogelijk met hun aandoening om te gaan, hun eigen zorg te managen en te participeren in de samenleving. Dit kan leiden tot



betere gezondheidsuitkomsten en kwaliteit van leven. Voor adequate participatie en zelfmanagement is een goede afstemming nodig tussen zorgaanbod en behoeften (persoonsgerichte zorg) en een meer gelijkwaardige relatie tussen zorgaanbieder en patiënt/cliënt.

Lectoren

- ▶ Dr. Mieke Cardol - Disability Studies, Diversiteit in Participatie
- ▶ Dr. Marieke Groot - Person & Family centered Care
- ▶ Dr. Sander Hilberink - Ondersteuningsbehoeften: Levenslang & Levensbreed
- ▶ Dr. Harald Miedema - Arbeid en Gezondheid
- ▶ Dr. AnneLoes van Staa - Transities in Zorg
- ▶ Dr. Eric Witkamp - Zorg om Naasten

Daarnaast leveren de volgende lectoren en hoofddocenten ook een bijdrage:

- ▶ Dr. Lennard Voogt - Complexe pijn
- ▶ Hanneke Torij, MSc - Verloskunde en Geboortezorg

Hoofddocenten

- ▶ Dr. Susanne van Hooft - Zelfmanagement
- ▶ Dr. Yvonne Kuipers - Woman-centered Care
- ▶ Dr. Jeannette Nijkamp - Cultuur, Diversiteit en Participatie
- ▶ Dr. Joan Verhoef - Evidence Based Practice

Er is samenwerking met lectoren vanuit KcTO. Daarnaast is er samenwerking met ergotherapie, fysiotherapie, hbo-V, verloskunde, sociale opleidingen en MANP.

Belangrijke focuspunten voor deze onderzoekslijn zijn:

- ▶ Jongeren met chronische aandoeningen: transitie naar volwassenheid & transitie in zorg.
 - Wat zijn effectieve interventies?
 - Ondersteuningsinstrumenten voor professionals en jongeren
 - Ouder worden met een chronische aandoening
- ▶ Aan het werk komen en blijven
 - Werken met een chronische aandoening
 - Gezonde werkomstandigheden en vitaliteit van werknemers
- ▶ Disability Studies
 - Veerkracht en diversiteit bij chronische pijn
 - Ouder worden met een chronische beperking
 - Participatie en autonomie van jongeren in jeugdzorg
- ▶ Persoonsgerichte Zorg: ondersteuning van zelfmanagement, eigen regie en samen beslissen
 - Ondersteunen van naasten van patiënten in palliatief terminale fase thuis
 - Hoe kunnen professionals ervaringskennis relateren aan hun eigen professionele kennis, waardoor partnerschap in de zorg kan ontstaan?
 - Wat is de relatie tussen communicatieve kwetsbaarheid en de participatiemogelijkheden van mensen?
 - Wat is de invloed van de culturele achtergrond van mensen in relatie tot het realiseren van persoonsgerichte zorg?

4. Preventie, Gezondheid en Vitaliteit

In dit onderzoeksthema ontwikkelen en implementeren we kennis op het terrein van vitaliteit en gezondheid door middel van het bevorderen van een gezonde leefstijl en



door middel van het bevorderen van gezond werken. Hierdoor kunnen mensen optimaal functioneren, welzijn en welbevinden ervaren en gezond ouder worden.

Mede door het stimuleren van een gezonde leefstijl en daarmee gezond ouder worden kunnen negatieve trends ombuigen. Mensen leven dan langer en met meer gezonde jaren, ze doen minder (snel) een beroep op de zorg. Ook werken ze langer door en geven hun kinderen een betere start in hun leven. De potentiële gezondheidswinst voor de samenleving is groot. Het voorkomen van (duurdere) zorg is ook één van de uitgangspunten van dit onderzoeksthema. Het onderzoeksthema sluit nauw aan bij de NWA en de route 'Gezondheidsonderzoek, Preventie en Behandeling', zoals door het kabinet Rutte III is geformuleerd. Ook sluit dit onderzoeksthema nauw aan bij het beleid van de Gemeente Rotterdam en van de GGD.

Lectoren

- ▶ Dr. Karin Neijenhuis - Zorg voor Communicatie
- ▶ Dr. Henk Rosendal - De Gezonde Wijk
- ▶ Dr. Maarten Schmitt - Bewegen naar Gezondheid
- ▶ Dr. Anneloes van Staa - Transities in Zorg

Daarnaast is er input van lectoren:

- ▶ Dr. Ton Bakker - Functiebehoud bij ouderen in levensloopperspectief
- ▶ Dr. Marleen Goumans - Samenhang in de Ouderenzorg
- ▶ Dr. Harald Miedema - Arbeid en Gezondheid
- ▶ Hanneke Torij MSc - Verloskunde en Geboortezorg
- ▶ Dr. Lennard Voogt - Complexe pijn

Hoofddocent

- ▶ Kirsten van den Heuvel MSc - Zorg voor Taal

Ook is er samenwerking intern met lectoren van KcTO. Er is samenwerking met het IvG, ISO en CMI. Ook gaan we de samenwerking zoeken met WdKA.

Belangrijke onderwerpen aan de orde zijn:

- ▶ Preventie van taalachterstanden bij kinderen
- ▶ Bevordering van communicatieve toegankelijkheid van de zorg en de zorgprofessionals
- ▶ Vitaal en gezond werkklimaat/-omgeving/-werkgeverschap
- ▶ Bevorderen van vitaliteit en weerbaarheid door stimuleren van bewegen
- ▶ Verminderen van de gevolgen van hart- en vaatziekten, longziekten en diabetes mellitus type II door het stimuleren van bewegen
- ▶ Preventie van uitval van oudere zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg
- ▶ Preventie van uitval van jonge zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg
- ▶ Preventie van klachten aan het houding- en bewegingsapparaat
- ▶ Bevordering van bewegen in levensloop perspectief
- ▶ Introductie van Primary food care bij ouderen en smaakgestuurd eten bij oncologische patiënten
- ▶ Omgaan met onbegrepen gedrag en problemen gerelateerd aan verslaving
- ▶ Leefstijlaanpassingen op maat, vanuit een interprofessionele werkwijze
- ▶ Aanpassingen in en met de wijk die gezondheid bevorderen
- ▶ Preventieve jeugdgezondheidszorg

Beoogde impact en doorwerking

Met het uitvoeren van het onderzoeksprogramma streeft het kenniscentrum om op de gestelde doelen in relatie tot de inhoud van de vier onderzoeksthema's waarde toe te voegen aan onderwijs, praktijk, wetenschap en samenleving. Deze impact wordt gemeten aan de hand van uniforme indicatoren die HR voor al haar kenniscentra hanteert. KcZI hanteert diverse manieren om deze indicatoren te kunnen aantonen: het verzamelen van verhalen via storytelling door medewerkers en extern betrokkenen, gestandaardiseerde interviews van externe stakeholders door de kwaliteitsmedewerker, het evalueren van het project met projectteam door de kwaliteitszorg medewerker en het in kaart brengen van doorwerking²⁹, zowel voorafgaand aan het onderzoek (beoogde doorwerking) als na het onderzoek (daadwerkelijke doorwerking). In tabel 1 staan alle door HR benoemde indicatoren, de door KcZI gestelde doelen en streefwaarden per indicator en de te hanteren meetinstrumenten waarmee het kenniscentrum de impact en doorwerking wil vaststellen. Elk kenniscentrum van HR stelt zelf een doel of streefcijfer. Dit doen ze één keer per 4 jaar en dit leggen ze neer in hun strategisch onderzoeksplan. Elk jaar geeft het kenniscentrum in haar jaarverslag aan hoe ver ze is met het bereiken van dit doel.

Tabel 1: Impact indicatoren waaraan elk onderzoek van KcZI een concrete aantoonbare bijdrage levert in relatie tot de drie doelen.

| Prestatiegebieden | Impactindicator | Suggesties voor rapportagevorm |
|--|--|--------------------------------|
| Doorwerking KcZI op vernieuwing onderwijs. Het onderzoek draagt bij aan actuele, maatschappelijk relevante curricula, de ontwikkeling van studenten en de professionele ontwikkeling van docenten op het terrein van onderzoek en beroepspraktijk. | <p>Opleidingen en CoE's gebruiken producten en activiteiten van KcZI en dragen bij aan verbetering en innovatie van onderwijs.</p> <p>Doel: Per onderzoeksthema zijn er minimaal vijf verifieerbare voorbeelden in een onderdeel van een major of minor curriculum.</p> <p>Doel: KcZI formuleert voor alle betrokken opleidingen actuele en praktijkgerichte onderzoeks- en innovatie opdrachten voor studenten.</p> <p>Meetinstrument: Scan van inhoud opleidingscurriculum en/of rapportage van curriculum commissie, doorwerkingsformulier uit het kwaliteitshandboek van het kenniscentrum.</p> | Jaarverslag |

²⁹ De term 'doorwerking' wordt hierbij gebruikt als term voor het creëren van waarde voor de maatschappij en het eigen onderwijs, waarbij het proces meer centraal staat dan het product.

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Producten en activiteiten van KcZI dragen bij aan de professionalisering van docenten en de kwaliteit van het onderwijs.</p> <p>Doel: In 2/3 van de visitatierapporten van het bachelor- en master opleidingen en de CoE's waarmee wij samenwerken wordt expliciet waardering uitgesproken voor de bijdrage van KcZI.</p> <p>Doel: Er werken bij méér dan vijf opleidingen Master en PhD opgeleide docenten die verbonden zijn aan het kenniscentrum. Bovendien werken bij méér dan vijf opleidingen promovendi en/of postdocs die verbonden zijn aan het kenniscentrum.</p> <p>Meetinstrument: Visitatierapporten van opleidingen. Deelname aan curriculumcommissie, scan van opleidingsteams.</p> | Verslagen van opleidingen, jaarverslag (bijlage; aantal promoties) |
| Doorwerking Kenniscentra | Impactindicator | Suggesties voor rapportagevorm en/of meetinstrument |
| <p>Doorwerking KC op ontwikkelingen c.q. oplossing van praktijkproblemen in het werkveld.</p> <p>Onderzoek draagt bij aan innovatie van de beroepspraktijk en/of maatschappij.</p> | <p>Producten en activiteiten in samenwerking met KcZI zijn relevant voor gebruikers in de beroepspraktijk/ maatschappij (in het licht van de doestellingen van het project).</p> <p>Doel: In minimaal 65% van de projecten zijn stakeholders uit de praktijk tevreden over de bruikbaarheid en overdraagbaarheid van producten en activiteiten.</p> <p>Doel: Resultaten van projecten worden opgepakt in relevante media (vakbladen, nieuws items) en/of worden zelf opgepakt door de beroepspraktijk.</p> <p>Doel: Er zit beweging in het samenwerkingsportfolio; er is ruimte voor vernieuwing.</p> <p>Meetinstrument: Projectevaluaties, samenwerkingsovereenkomsten, stakeholdersevaluaties, projecten in de media, downloads van projectresultaten/publicaties.</p> | Verhalenbundels en jaarverslag (bijlage: projectbeschrijvingen) |
| | <p>Stakeholders zijn tevreden over de bijdrage aan vernieuwing van de beroepspraktijk door het kenniscentrum.</p> <p>Doel: In minimaal 65% van de projecten die gericht zijn op vernieuwing geven stakeholders een 7 of hoger voor de bijdrage die het KC heeft geleverd aan vernieuwing.</p> <p>Doel: Stakeholders continueren de samenwerking.</p> <p>Meetinstrument: Samenwerkingsovereenkomsten, projectevaluaties, stakeholder evaluaties.</p> | Jaarverslag (bijlage) |

Stakeholders continueren samenwerking en afstemming met KcZI.

Doel: KcZI heeft tenminste 15 partners waarmee vier jaar of langer wordt samengewerkt.

Meetinstrument: Samenwerkingsovereenkomsten.

Doel: KcZI neemt zitting in lokale en landelijke platforms en commissies voor beleidsontwikkeling en advisering op het terrein van zorg, samenleving en praktijkgericht onderzoek.

Jaarverslag (bijlage) en website

Onder de stakeholders zitten gezichtsbepalende praktijkpartners.

Doel: KcZI werkt samen met/voor 10 gezaghebbende praktijkpartners.

Meetinstrument: Samenwerkingsovereenkomsten en subsidiebeschikkingen.

Jaarverslag (bijlage)

Doorwerking Kenniscentra

Impactindicator

Suggesties voor rapportagevorm en/of meetinstrument

Doorwerking KcZI op kennisontwikkeling binnen het onderzoekdomein en gerelateerd onderzoek.

Onderzoek draagt bij aan het ontwikkelen en delen van nieuwe kennis

Stakeholders uit de wetenschap zijn tevreden over de kwaliteit van het onderzoek (onderzoekers, producten en activiteiten) van KcZI.

Doel: Score goed of hoger op standaard 3 bij externe evaluatie in het kader van de BKO in 2021.

Doel: Continuïteit in het genereren van tweede geldstroom projecten cf. niveau 2018-2019 (ZonMw, NWO, SIA-Raak e.a.).

Doel: Blijvende en stevige samenwerking met universiteiten in promotietrajecten.

Meetinstrument: BKO evaluatie, jaarverslag en jaarrealisatie (2^e en 3^e geldstroom).

Evaluatierapport en jaarverslagen (bijlage)

Stakeholders uit de wetenschap gebruiken de bijdragen van het KCZI en delen deze bijdragen binnen het eigen onderzoekdomein.

Doel: Continuïteit in niveau van wetenschappelijke output. (cf. 2018-2019).

Doel: Stakeholders verspreiden de output van het KCZI en/of continueren de samenwerking.

Meetinstrument: Jaarverslagen, samenwerkingsevaluaties.

Jaarverslag, projectevaluaties/ verhalenbundel

KcZI sluit zich aan bij het rapport ‘Meer waarde met hbo’³⁰ in haar advies om de term **doorwerking** te gebruiken als het gaat om de opbrengsten van praktijkgericht onderzoek. Doorwerking van onderzoek wordt hier gedefinieerd als ‘de invloed van zowel het proces van onderzoek als van de onderzoeksresultaten op het onderwijs, de praktijk en de samenleving’. Als de doorwerking van het onderzoek goed loopt, gaat de innovatie van het onderwijs en praktijk beter en sneller, maar ook andersom wordt het onderzoeksproces beïnvloed door de praktijk en onderwijs.

Het in kaart brengen van de doorwerking van onderzoeksprojecten bij KcZI gebeurt door middel van het invullen van onderstaand schema, waarin de verschillende vormen van doorwerking staan vermeld. In de kwaliteitscyclus van het kenniscentrum is het invullen van de negen cellen in dit schema een standaard onderdeel sinds september 2018.

Tabel 2: Doorwerking in vormen en maten. Dit schema geeft aan welke negen vormen van doorwerking beschreven kunnen worden in praktijkgericht onderzoek³¹

| | De beroepspraktijk en de samenleving | Onderwijs en professionalisering | Kennisontwikkeling binnen het onderzoeksdomein |
|-----------------------------|---|--|---|
| Kennisontwikkeling | Bijdrage aan body of knowledge van betrokken partijen | Bijdrage aan body of knowledge onderwijs | Bijdrage aan wetenschappelijk inzicht en theorievorming |
| Persoonsontwikkeling | Het leren van personen uit de betrokken partijen | Het leren van personen in onderwijs | Het leren van personen in wetenschappelijke wereld |
| Systeemontwikkeling | Veranderingen gerealiseerd (bij organisaties) in betrokken praktijken | Veranderingen gerealiseerd in onderwijs | Veranderingen gerealiseerd in wetenschappelijke wereld |

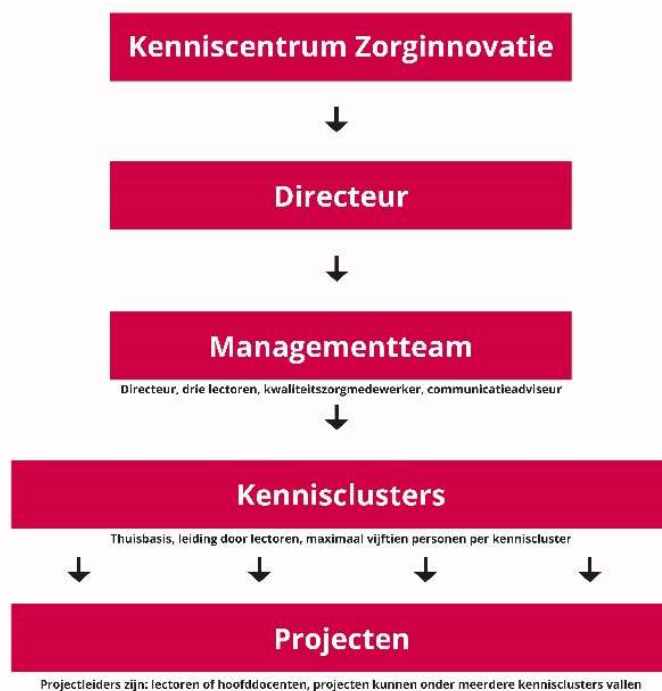
Al deze informatie wordt op kenniscentrumniveau samengevoegd om de impact en doorwerking van projecten van KcZI zichtbaar te maken. Dit wordt de komende jaren een belangrijke taak van de kwaliteitsmedewerker.

³⁰ Franken, A. Andriessen, D., van der Zwan, F., Kloosterman, E., van Ankeren, M. (2018) Meer waarde met hbo; Doorwerking praktijkgericht onderzoek van het hoger beroepsonderwijs. Rapport in opdracht van Vereniging Hogescholen. Te downloaden via https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/961/original/RAPPORT_MEER_WAARDE_MET_HBO.pdf?1537795313

³¹ Andriessen, D. & van Beest, W. (2018) Geen valorisatie maar doorwerking. Workshop Jaarcongres Vereniging van Hogescholen, 19 april 2018, den Bosch. Materialen verkregen met toestemming van de auteurs.

Organisatie en werkwijze

Het onderzoek van KcZI is geordend in vier hoofdthema's. Een hoofdthema brengt samenhang op de inhoud aan. Dit faciliteert een metaniveau van communicatie. Daarnaast zijn er verschillende permanente en tijdelijke kennisclusters: rondom een lector, rondom projecten en/of onderwerpen die de hoofdthema's doorkruisen zoals ouderen, jeugd, promotietrajecten of ethiek. Ook zijn er kenniscentrumbrede thema's zoals: inclusiviteit, onderzoeksmethoden, EBC en persoonsgericht werken. Deze verschillende inhoudelijke clusteringen, zorgen ervoor dat kenniscentrummedewerkers elkaar op diverse manieren kunnen ontmoeten en onderdeel zijn van een of meerdere teams. Het zijn tevens de bouwstenen van de organisatie.



Organisatie en overleg

Het kenniscentrum kent twee organisatie-eenheden: kennisclusters en projecten. Elke medewerker en lector behoort tot een kenniscluster. Een kenniscluster is de thuisbasis. Het verbindt primair op een inhoudelijk onderwerp. Het is ook de plek voor planning en organisatie, management en het bespreken van personele aangelegenheden. Een kenniscluster bestaat uit maximaal vijftien mensen met één of meerdere lectoren als eindverantwoordelijke. Binnen een groepsgrootte van vijftien personen is het nog mogelijk om een teamgevoel te realiseren. Elk kenniscluster kent ook één of meer hoofddocenten, die meestal verbonden zijn aan een specifieke opleiding, maar ook overstijgend actief kunnen zijn voor een instituut of verschillende opleidingen.

Vanuit het kenniscluster werken medewerkers mee aan projecten. Omdat inhoudelijke kennis en expertise leidend is voor de bemensing van de projecten, zullen deze projecten veelal bemest worden met medewerkers afkomstig uit verschillende kennisclusters. Elk project heeft een projectleider die inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid draagt. Eén van de betrokken lectoren in een project, en incidenteel een hoofddocent, is eindverantwoordelijk voor dit project. Zo hebben de lectoren van elk kenniscluster de verantwoordelijkheid voor een aantal medewerkers én een aantal projecten.

Al deze kennisclusters en de projecten zijn onder één van de vier hoofdthema's te scharen. De verdeling van de lectoren over de onderzoeksthema's (zie H3 en bijlage) toont dat ook hun expertise niet gebonden is aan één hoofdthema. De kennis van de individuele lector is inzetbaar om de inhoudelijke doelstellingen van meerdere onderzoeksthema's/projecten te behalen. Deze manier van organiseren bevordert inhoudelijke kruisbestuiving en kwaliteit door het werken vanuit diverse invalshoeken/achtergronden en peer-check. Elk lectoraat kent evenwel een zwaartepunt van het hieraan verbonden onderzoek in één hoofdthema.

Lectoren en hoofddocenten komen eens per zes tot acht weken per hoofdthema samen om de stand van zaken te bespreken en om hun plannen uit te wisselen. Eén van de lectoren fungeert als coördinator/aanspreekpunt op het niveau van het hoofdthema. Onderzoeksbijeenkomsten vinden eens per zes weken plaats op kennisclusterniveau. Hier worden artikelen, projectideeën of actuele ontwikkelingen op het specifieke kennisgebied besproken. Alle lectoren ontmoeten elkaar eens per acht weken om zowel inhoudelijk met elkaar van gedachten te wisselen als ook kenniscentrum-brede onderwerpen te bespreken. Een à twee keer per jaar worden ook de hoofddocenten daarbij uitgenodigd. Daarnaast zijn er ook overlegvormen die clusters doorsnijden: projectoverleggen, bijeenkomsten voor promovendi, journalclubs, bijeenkomsten rondom een actueel thema of kenniscentrumbrede ontwikkel-, informatie-, en werkbijeenkomsten.

De dagelijkse uitvoering van het onderzoek vindt altijd plaats in projectteams, die regelmatig over de voortgang overleggen onder leiding van de projectleider (lector of senior onderzoeker/hoofddocent). In dit projectoverleg participeren bijna altijd externe partners, zodat de peer-review niet alleen intern, maar ook extern is georganiseerd. Binnen Kenniscentrum Zorginnovatie worden kennis en ervaringen regelmatig met anderen gedeeld. Alhoewel iedereen een zelfstandige taak heeft, werkt niemand solistisch.

De directeur is eindverantwoordelijk voor de inhoud en organisatie van het kenniscentrum. Deze overlegt periodiek met alle lectoren over inhoud, personeel en financiën in het kenniscluster. De directeur maakt ook afspraken met de lector over zijn of haar individuele taken, de evaluatie en doet ook de beoordeling van het functioneren. Daarnaast zijn er drie (roulerende) lectoren en/of hoofddocenten en de kwaliteitszorgmedewerker die samen met de directeur als een managementteam fungeren. De communicatieadviseur kan daarbij ook aansluiten.

Afstemming met de opleidingen

Alle lectoren zijn intensief betrokken bij meerdere opleidingen van IvG, ISO, EAS, IvL, IBK of CMI. Ze hebben regelmatig overleg met de opleidingsmanager en geven gevraagd en ongevraagd advies over de inhoud van het curriculum. Bij IvG participeert bij elke bacheloropleiding een lector in de curriculumraad. Ook in de curriculumraad van de opleiding Mens en Techniek van het instituut EAS heeft een lector van KcZI een adviserende functie.

Bij IvG is bij nagenoeg elke minor een lector als adviseur betrokken. Ook EAS en ISO kennen minoren waar een adviserend lector van KcZI verbonden is. Bij veel opleidingen is een lector betrokken bij het coachen van docenten die studenten begeleiden tijdens hun afstuderen. Ook zijn lectoren betrokken bij kalibratiesessies voor het beoordelen van onderzoeksverslagen van studenten. Omgekeerd zijn opleidingen vooral door hoofddocenten en onderwijsmanagers, maar ook door docent-onderzoekers, uitdrukkelijk betrokken bij het initiëren en uitvoeren van het onderzoek en de implementatie van onderzoeksresultaten naar de curricula van relevante opleidingen. Samen leggen ze de noodzakelijke contacten met de praktijk. Hoofddocenten en (docent)onderzoekers fungeren als een stevige brug waarover studenten, docenten, lectoren en kennis tussen onderzoek, opleiding en praktijk kunnen pendelen.

Elke opleiding heeft een eigen kennisagenda met relevante thema's waarin een kennisbehoefte is geformuleerd. Deze kennisagenda is grotendeels gekoppeld aan lopend onderzoek binnen het kenniscentrum en is een vast onderdeel van het jaarplan van het kenniscentrum. De huidige onderzoeksagenda van het

kenniscentrum is - voor zover van toepassing - mede gebaseerd op de kennisagenda's van de IvG-opleidingen, EAS Techniek en de kennisagenda van ISO en CMI. Deze inhoudelijke convergentie zal leiden tot verdere samenhang en samenwerking. Deze strategische onderzoeksagenda wordt ondersteund door alle eerdergenoemde instituten. De concretisering komt terug in de jaarplannen en de daaraan ten grondslag liggende afspraken tussen instituten, opleidingen en kenniscentrum.

Afstemming met de wetenschap

Het kenniscentrum werkt nauw samen met andere kennispartners zoals universiteiten en kennisinstituten. Dit is vooral te danken aan de inzet van het netwerk van lectoren en hoofddocenten. Uiteraard bestaat er met diverse universiteiten een nauwe samenwerking ten aanzien van promovendi. Ook bij de opzet en uitvoering van de onderzoeksprojecten vindt afstemming en samenwerking plaats, die resulteert in gezamenlijke wetenschappelijke output.

Afstemming met de praktijk

Praktijkpartners zijn niet enkel opdrachtgevers, ze zijn vaak ook betrokken bij de uitvoering van onderzoek en de ontwikkeling van innovatieve producten of concepten (co-creatie en co-research). Praktijkpartners worden uitgedaagd om in hun samenwerking strategisch te denken en te handelen, en dus grotere (meerjarige) thema's voor samenwerking te formuleren. Deze thema's worden uitgewerkt in concrete projecten. Sommige praktijkpartners financieren onderzoekers of lectoren in het kader van strategische samenwerking. De praktijkpartners worden systematisch bevraagd over hun ervaringen en tevredenheid ten aanzien van projecten van KcZI waarin zij hebben geparticipeerd.

Werkwijze

Kenmerkend van de werkwijze van het kenniscentrum is co-creatie. Binnen de hogeschool is er sprake van kruisbestuiving tussen de verschillende kennis- en expertisegebieden van de lectoren, hoofddocenten en onderzoekers. Dit is niet alleen binnen Kenniscentrum Zorginnovatie, maar ook op het niveau van kenniscentra. Het kenniscentrum werkt altijd samen met partners in de praktijk, met patiënten/cliënten/burgers, met studenten, en met docenten. Het beginpunt is altijd een vraag vanuit de praktijk: een vraag afkomstig van een professional of een patiënt/cliënt/burger. De samenwerking met het onderwijs en partners in de praktijk en in de wetenschap kan vele vormen aannemen, van kleinschalig projectgebonden overleg tot grotere samenwerkingsverbanden. De intensieve verbinding met zowel opleidingen als praktijk maakt het mogelijk in aantal onderzoeksprojecten of -programma's te werken in (semi) permanente werkgemeenschappen en strategische allianties. In deze samenwerkingsverbanden kunnen grotere thema's of vraagstukken in een aantal parallelle projecten en/of tijdelijke projecten aan de orde worden gesteld. Dit biedt stabiliteit en vergroot de efficiëntie en effectiviteit van de inzet van alle betrokkenen.

Bedrijfsvoering en communicatie

De meerjarenbegroting bestaat uit een optelsom van eerste geldstroom voor praktijkgericht onderzoek vanuit opleidingen (in de vorm van docenturen) en geormerkt geld vanuit het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Daarnaast acquireert het kenniscentrum tweede- en derdegeldstroomprojecten. De eerste geldstroom zal naar verwachting geleidelijk aan licht toenemen. Daarnaast is het aantal lectoren t.o.v. de start van de vorige strategische onderzoeksperiode toegenomen. Dit betekent dat het kenniscentrum een bescheiden groei zal doormaken. Dit vergt aandacht op het terrein van projectmanagement, financieel beheer

van projecten, kennismanagement en communicatie. Financieel beheer van projecten gebeurt in afstemming met de dienst Ondersteuning Kenniscentra en Expertisecentrum Maatschappelijke Innovatie (OKC). Projectmanagement wordt belegd bij lectoren of senioronderzoekers/hoofddocenten.

Bij dit strategisch onderzoeksplan wordt een nieuwe communicatiestrategie gemaakt. Het verhaal (zie ook vooraf) van het kenniscentrum is daarbij leidend. Om kennis te delen en de samenwerking te bevorderen met externe (nationale en internationale) stakeholders zullen de communicatiewerkzaamheden bestaan uit het continueren en optimaliseren van bestaande kanalen, zoals de externe nieuwsbrief, sociale media en de nieuwe Nederlands- en Engelstalige website. De communicatie zal vooral gericht zijn op ontwikkelde kennis(producten), door het kenniscentrum georganiseerde bijeenkomsten en visies van lectoren op maatschappelijke thema's. Vanuit het kenniscentrum zullen we door het inzetten van *visuals* en aantrekkelijke vormen van communicatie illustreren hoe de samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk werkt én uitpakt. Communicatie uitingen van het kenniscentrum kunnen hierbij ondersteunen. Door bijvoorbeeld het kenniscentrum en zijn producten beter vindbaar te maken op het intranet. Dit vergroot de bekendheid van het kenniscentrum bij zowel docenten als studenten. Goede communicatie kan ontwikkelde kennis(producten) aantrekkelijk vorm te geven. Ten slotte vergroot goede communicatie de impact van lezingen, bijeenkomsten en artikelen.

Kwaliteitsbewaking

Kwaliteit van onderzoek

De onderzoekstandaarden die worden gehanteerd binnen KcZI zijn direct afgeleid van de expliciete criteria zoals vastgelegd in de Nederlandse gedragscode voor wetenschappelijke integriteit³² en bij de notitie Kenmerken, randvoorwaarden en criteria van praktijkgericht zorgonderzoek³³: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Alle medewerkers van KcZI hebben de gedragscode ondertekend, die per 1 oktober 2018 is ingegaan. Deze code kenmerkt zich door helderdere normen en een duidelijker interne systematiek dan voorheen het geval was. Ook sluit deze code aan bij internationale ontwikkelingen en is bruikbaar voor zowel fundamenteel als praktijkgericht onderzoek. Deze gedragscode vervangt de eerdere gedragscode praktijkgericht onderzoek van de HBO-raad (2010) en de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening (VSNU, 2014)^{34,35}. Bij het opstellen van het Kwaliteitshandboek Onderzoek van KcZI³⁶ is uitgegaan van de huidige gedragscode wetenschappelijke integriteit.

De gedragscode, zoals die geldt bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek, geldt voor KcZI ook als collegiale gedragscode. Medewerkers van het kenniscentrum zijn respectvol, professioneel, zorgvuldig en integer. Bovendien spreken ze elkaar waar nodig aan op hun keuzes en gedrag. Ze kunnen dit motiveren en waar nodig aanpassen.

Om de kwaliteit van het onderzoek te borgen en de gedragsregels voor medewerkers van KcZI te implementeren, zijn de kenmerken en criteria van praktijkgericht zorgonderzoek binnen het kenniscentrum vertaald naar een kwaliteitschecklist. De kwaliteitscheck wordt na afronding van elk onderzoeksproject uitgevoerd door de kwaliteitsmedewerker. Wel is één betrokken medewerker daarbij aanwezig om de andere projectdeelnemers uitkomsten uit deze check terug te koppelen. Ook worden projectplannen, eindverslagen en andere documenten gebruikt. Vervolgens worden de scoreformulieren ingevuld.

Er vindt regelmatig discussie plaats binnen de onderzoeksclusters van KcZI over de principes en uitgangspunten zoals deze in bovengenoemde gedragscode is vastgelegd. Elk inhoudelijk project wordt in een team ontwikkeld. Elk projectvoorstel wordt kritisch en constructief gelezen en van feedback voorzien door niet betrokken collega's (lectoren of senior onderzoekers).

Kwaliteit vanuit de PDCA-cyclus

KcZI daagt alle medewerkers uit kwalitatief hoogwaardig werk te leveren en dito initiatieven te ontplooiën. Dit komt hun intrinsieke motivatie ten goede. De halfjaarlijkse gesprekscyclus is het formele moment waarin dit besproken wordt. Met elke medewerker van het kenniscentrum vindt in het kader van de formele gesprekscyclus van HR twee keer per jaar gesprekken plaats met de leidinggevende.

³² KNAW; NFU; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU (2018): *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. DANS. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

³³ Hbo-Raad & ZonMw (2011). Kenmerken, randvoorwaarden en criteria van praktijkgericht zorgonderzoek.

³⁴ Hbo-Raad (2010). Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen Het HBO.

³⁵ VSNU (2014). De Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening – Principes van goed wetenschappelijk onderwijs en onderzoek.

³⁶ Kenniscentrum Zorginnovatie (2019). Kwaliteitshandboek Praktijkgericht Onderzoek. Rotterdam: KCZ. Zie HINT.

Voor onderzoekend en ondersteunend personeel in tijdelijke of vaste dienst van het KC initieert de lector en/of de directeur deze gesprekken. Het College van Bestuur (CvB) voert gesprekken met de directeur. Voor secretariael personeel is OKC verantwoordelijk voor de gesprekscyclus met input van de betrokken lectoren. Voor docentonderzoekers bij KcZI worden deze gesprekken gevoerd met de onderwijsmanager. Deze wordt voorzien van input door de betrokken lectoren. Bij hoofddocenten wordt het gesprek gezamenlijk met de lector en de onderwijsmanager gevoerd.

KcZI hanteert sinds 2013 normen bij de beoordeling van haar medewerkers tijdens de gesprekscyclus²³. Elke collega maakt tweemaal per jaar bij zijn leidinggevende (lector en onderwijsmanager) in een zelfevaluatie (op basis van het Format Zelfevaluatie) inzichtelijk wat zijn/haar output is op het terrein van onderzoek, onderwijs en professionalisering. Hierbij worden zowel inspannings- als resultaatsverplichtingen gehanteerd. Op deze wijze wordt niet alleen de voortgang bewaakt, maar ook de kwantiteit en kwaliteit van de ambities van medewerkers gestimuleerd. De evaluatie, beoordeling en de gemaakte resultaatsafspraken worden schriftelijk vastgelegd in het officiële gespreksformulier dat in het digitale personeelsdossier wordt opgenomen³⁷.

Op basis van gesprekken met opleidingen en een nadere omgevingsanalyse wordt elk jaar een onderzoeksjaarplan gemaakt. Het strategisch onderzoeksprogramma is daarbij leidend; er wordt minstens één keer per jaar stilgestaan bij de vraag of de strategie nog bijstellingen behoeft. Alle medewerkers binnen het kenniscentrum leveren naar vermogen input voor het jaarplan. Het jaarplan met doelstellingen en bijbehorende begroting komt onder verantwoordelijkheid van het managementteam tot stand. Dit plan wordt geaccordeerd door de lectoren en de betrokken opleidingen. Daarna wordt het in een gesprek met het CvB besproken en vastgesteld in aanwezigheid van de directeur kenniscentrum en de directeurs van de meest betrokken instituten. De voortgang van het jaarplan wordt op kwartaalbasis op het lectorenoverleg besproken. Daarnaast in de voortgangsoverleggen tussen directeur en instituutdirecteuren. Na een half jaar doet de directeur aan het CvB schriftelijk verslag op hoofdlijnen van de voortgang van het jaarplan. Na afloop van het jaar wordt er onder verantwoordelijkheid van het managementteam een jaarverslag en een hoogtepuntenverslag (publieksversie) geproduceerd. In dit jaarverslag worden de resultaten en input afgezet tegen de afgesproken doelen en input (indicatoren). Dit verslag wordt wederom besproken met het CvB en vastgesteld in aanwezigheid van de directeur kenniscentrum en de directeurs van de meest betrokken onderwijsinstituten.

³⁷ Handleiding beoordelingsgesprekken 2013; aanscherping 2015.

Bijlagen

Bijlage 1 Interne partners strategische onderzoeksagenda

| Onderzoeksthema | Betrokken opleidingen (docent-onderzoekers) | Betrokken instituten/ te betrekken instituten | Betrokken lectoren en hoofddocenten | Andere kenniscentra/ centres of expertise |
|---|---|--|---|--|
| Integrale Zorg | <ul style="list-style-type: none"> - Hbo-V - Verloskunde - MH - Logistiek - MANP - PA - Logopedie | <ul style="list-style-type: none"> - IvG - IGO - ISO - WdKA | <ul style="list-style-type: none"> - dr. Ton Bakker - dr. Marleen Goumans - dr. Lennard Voogt - Hanneke Torij MSc - dr. Sander Hilberink - dr. Ageeth Rosman <p>m.m.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dr. Henk Rosendal - dr. Marieke Groot - dr. Erica Witkamp - dr. Karin Neijenhuis - dr. Mieke Cardol - dr. Jeannette Nijkamp (HD) - dr. Joan Verhoef (HD) - Mohamed El Ouasghiri (HD) | <ul style="list-style-type: none"> - EMI - KcTO - WdKA |
| Zorgtechnologie | <ul style="list-style-type: none"> - ETE - WTB - MeT - BML - IPO - TI - CMT - CMD - AD - IoT - Ergotherapie - Hbo-V - Fysiotherapie - Logopedie | <ul style="list-style-type: none"> - EAS - IvG - CMI - HRBS - RAC | <ul style="list-style-type: none"> - dr. ir. Linda Wauben - dr. Hang Le <p>m.m.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dr. Marleen Goumans - dr. Harald Miedema - dr. Maarten Schmitt - dr. Ton Bakker - dr. AnneLoes van Staa - dr. Lennard Voogt - dr. Monique Wardt-Kester - Ir. Ronald van Gils (HD) - drs. Yvonne Schikhof (HD) | <ul style="list-style-type: none"> - KcDH - KcC010 - KcBI |
| Zelfmanagement, Eigen regie en Participatie | <ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapie - Fysiotherapie - hbo-V - Verloskunde - Sociale opleidingen - HRM - MANP | <ul style="list-style-type: none"> - IvG - ISO - HRBS | <ul style="list-style-type: none"> - dr. Mieke Cardol - dr. Harald Miedema - dr. AnneLoes van Staa - dr. Marieke Groot - dr. Erica Witkamp - dr. Sander Hilberink <p>m.m.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dr. Lennard Voogt - Hanneke Torij MSc - dr. Yvonne Kuipers (HD) - dr. Susanne van Hooft (HD) - dr. Jeannette Nijkamp (HD) - dr. Joan Verhoef (HD) | <ul style="list-style-type: none"> - KcTO - EMI |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Preventie, Gezondheid, Vitaliteit | <ul style="list-style-type: none"> - Hbo-V - Ergotherapie - Fysiotherapie - Sociale opleidingen - Logopedie | <ul style="list-style-type: none"> - IvG - ISO - WdKA - CMI | <ul style="list-style-type: none"> - dr. Henk Rosendal - dr. Maarten Schmitt - dr. Karin Neijenhuis - dr. AnneLoes van Staa <p>m.m.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dr. Ton Bakker - dr. Marleen Goumans - dr. Lennard Voogt - dr. Harald Miedema - Hanneke Torij MSc - Kirsten van den Heuij MSc (HD) | <ul style="list-style-type: none"> - EMI - KcTO - WdKA |
|---|--|---|--|---|

Bijlage 2 Meerjarenbegroting

| Kengetallen | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Lectoren | 8.9 fte | 8,9 fte | 8,6 fte | 8,0 fte |
| Directeur | 0.6 fte | 0,6 fte | 0,6 fte | 0,6 fte |
| Docent/onderzoekers | 17 fte | 17 fte | 17 fte | 17 fte |
| Hoofddocenten | 3.8 fte | 4,8 fte | 4,8 fte | 4,8 fte |
| Ondersteunend | 5.2 fte | 6,0 fte | 6,0 fte | 6,0 fte |
| Relatiebeheerder zorgtechnologie | 1.0 fte | pm | pm | Pm |
| Lasten | X 1000 | | | |
| Lectoren | 1327 | 1327 | 1282 | 1192 |
| Directeur | 96 | 96 | 96 | 96 |
| Docent/onderzoekers | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 |
| Hoofddocenten | 418 | 528 | 528 | 528 |
| Ondersteunend | 392 | 392 | 392 | 392 |
| Relatiebeheerder zorgtechnologie | 120 | pm | pm | pm |
| Promovendi/postdoc | 475 | 475 | 475 | 475 |
| PNIL | 239 | 100 | 100 | 100 |
| Totaal | 4467 | 4124 | 4273 | 4183 |
| Baten | X 1000 | | | |
| 1 ^e geldstroom | 1416 | 1016 | 1016 | 1016 |
| Vergoeding 10% | 1163 | 1394 | 1398 | 1399 |
| Vouchers/beurzen | 200 | 240 | 240 | 240 |
| Derde Geldstroom | 1688 | 1574 | 1619 | 1528 |
| Totaal | 4467 | 4124 | 4273 | 4183 |

