

Samen bouwen aan een gezonde toekomst

strategisch plan
Kenniscentrum Zorginnovatie
2024-2028



HOGESCHOOL
ROTTERDAM

Strategisch plan
december 2024

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Werkwijze en doelen	8
Wat gaan we doen	10
Samenwerking praktijk en wetenschap	13
Kwaliteitszorg	14
Communicatie	15
Sturing en organisatie	16
Strategisch personeelsbeleid	19
Relatie onderwijs-onderzoek	20
Bijlages	21



Inleiding

Kenniscentrum Zorginnovatie (KCZI) is een van de kenniscentra van Hogeschool Rotterdam. Het kenniscentrum is ontstaan na een besluit dat in 2011 door het toenmalige College van Bestuur is genomen om focus en massa aan te brengen in het praktijkgericht onderzoek door Hogeschool Rotterdam. Bestaande lectoraten en kenniskringen, gericht op (chronische en langdurende, verpleegkundige en paramedische) zorg en gezondheid hebben zich vervolgens verenigd in één kenniscentrum. Er is vanaf toen gewerkt vanuit een gezamenlijk onderzoeksprogramma, een gezamenlijke backoffice en een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en inrichting van het onderzoek en de professionalisering van (docent)onderzoekers. De verbinding met het onderwijs werd opnieuw op formele en op informele manieren gemaakt. Inhoudelijk is er in de loop van de tijd specifieke en onderscheidende expertise opgebouwd waardoor we zijn erkend op thema's zoals transitiezorg, ouderenzorg, geboortezorg, gezond opgroeien, palliatieve zorg, zorg om naasten en vraagstukken rondom arbeid en fysieke en mentale gezondheid, participatie, zelfmanagement, samenwerken, emotieregulatie, zingeving, leefstijl, complexe pijn en bewegen en communicatie. Maar ook de inzet van zorgtechnologie en recent ook datatechnologie, duurzaamheid en het ontwikkelen van evidence-based implementatie strategieën vormen groeiende expertisegebieden van ons kenniscentrum. Dit zijn onderwerpen die nauw verweven zijn met de gezondheidszorg en de gezondheid en het welzijn van mensen.

Onze belangrijkste onderscheidende kenmerken zijn onze specifieke kennis, de oriëntatie op en verbondenheid met de praktijk en de invloed die onze doelgroepen via co-design en co-creatie uitoefenen in ons onderzoek en in de totstandkoming van onze onderzoeksoutput. We verbinden ons zowel met universiteiten en andere hogescholen, maar ook met het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. We worden gewaardeerd voor onze verbondenheid met de praktijk en ons zicht op de ontwikkelingen in het nu en in de toekomst. We werken aan de uitdagingen die zowel professionals, organisaties alsook patiënten en burgers ervaren in relatie tot hun gezondheid en welzijn, en vertalen deze naar concrete onderzoeks- en innovatieprojecten. Projecten die gericht zijn op het zoeken naar antwoorden op de gevoelde uitdagingen. Ons onderzoek levert bruikbare kennis en inzichten op voor deze praktijk, en net zozeer voor professionals in opleiding.

Het kenniscentrum past haar onderzoeksagenda aan, omdat zowel de strategische agenda van Hogeschool Rotterdam 2023-2028 (interne dynamiek) alsook de externe turbulentie (de hedendaagse vraagstukken over gezondheid en welzijn zijn groot), dat vereisen. Er is sprake van schaarste binnen zorg en welzijn en wij zien nog meer dan ooit dat vraagstukken niet opgelost kunnen worden door gezondheidszorgprofessionals. In onze activiteiten verbinden wij de gezondheidszorg daarom nóg meer met andere disciplines: wij onderscheiden ons door interdisciplinair onderzoek en interdisciplinaire oplossingen en innovaties. Bovendien: niet alle vraagstukken kunnen (of moeten) binnen de gezondheidszorg zelf opgelost worden. Dat betekent investeren in verschillende vormen van kosteneffectieve preventie, informele steunstructuren in bijvoorbeeld in het onderwijs of de jeugdhulp en arrangementen en oplossingen in de eigen (fysieke en sociale) woonomgeving, zoals buurthuizen en opvangcentra. Dat maakt dat we als kenniscentrum een breder perspectief hanteren dan enkel die van de gezondheidszorgprofessional werkzaam in een gezondheidszorgorganisatie of die van de patiënt in een klinische setting. Dit perspectief is nadrukkelijker dan voorheen terug te vinden in onze inhoudelijke koers waarin we werken aan verschillende niveaus van preventie, hulp en zorg.

Missie

Door praktijkgericht onderzoek ontwikkelen en implementeren wij kennis en innovaties die in verschillende contexten en levensfasen van mensen bijdragen aan hun gezondheid en welzijn. We doen dit in samenwerking met iedereen die met zorg, gezondheid en welzijn te maken heeft, van burger tot (toekomstig) professional.

Visie

Wij werken aan onze missie vanuit de overtuiging dat gezondheid en welzijn van mensen gedurende de hele levensloop centraal staan en niet enkel wanneer een aandoening, ziekte of beperking ontstaat. In het vormgeven aan onze missie zijn we ons ervan bewust van dat de manier waarop mensen hun gezondheid en welzijn beleven mede door hen zelf wordt bepaald¹.

(De beleving van) gezondheid en welzijn zijn context-gebonden en situationeel bepaald. De sociale, economische, culturele context, gender, leefstijl, en ook de fysieke omgeving spelen een belangrijke rol. In een samenleving zoals in Rotterdam die zeer divers is en waarbij die context voor mensen sterk kan verschillen, zien we dat sprake is van ongelijke gezondheidsuitkomsten en ongelijke toegang tot hulp en zorg. We werken om deze reden aan een rechtvaardiger toegang tot gezondheidszorg en ondersteuning.

Demografische, klimatologische en sociaal-economische ontwikkelingen zetten ons gezondheidszorg-systeem en ons onderwijs onder druk. We hebben onder andere te maken met vergrijzing, met personeels tekorten, een toenemend aantal zorgbehoeftigen, multiple problematiek binnen individuen, gezinnen en families, wachtlijsten, toenemende maatschappelijke kosten en een expansie van technologie en digitalisering. De samenleving worstelt met het vinden van passende en kosteneffectieve (zorg)oplossingsrichtingen. We stevenen af op een transitie van de gezondheidszorg met consequenties voor zowel burgers, samenleving, organisaties en (toekomstige) professionals. Dit levert vragen voor praktijkgericht onderzoek over duurzaamheid (zowel in de zin van milieubewustzijn als in de zin van toekomstbestendigheid), duurzame inzetbaarheid van personeel, waarde-gedreven en slim organiseren en (de-)implementeren, diversiteit en inclusiviteit en de verantwoorde toepassing van data(technologie) en zorgtechnologie.

We willen meewerken aan een rechtvaardige en inclusieve gezondheidszorg die gezondheids- en welzijnsverschillen verkleint en die in preventieve zin bijdraagt aan het voorkomen van gezondheids- en welzijnsverschillen. Ons onderzoek richt zich op het versterken van de eigen regie en veerkracht (resilience) van mensen en op persoonsgerichte zorg en ondersteuning gedurende de hele levensloop, op het versterken van het gedrag van mensen op het gebied van leefstijl, gezondheid en welzijn en op het optimaliseren van de sociale, economische, fysieke en organisatorische leef- en werkomgeving waardoor mensen zich gedurende de levensloop heen bewegen.

Vanuit deze visie voelen wij vertrouwen om substantieel bij te dragen aan een vitale (Rotterdamse) gemeenschap (een van de vier thema's uit de strategische agenda van hogeschool Rotterdam²). Wij geven hier vorm aan door praktijkgericht onderzoek in verbinding met onderwijs aan Hogeschool Rotterdam, waarmee we ook innovatieve en duurzame oplossingen voor maatschappelijke en onderwijskundige vraagstukken creëren. We stimuleren actieve betrokkenheid van burgers bij ons onderzoek en bij onze oplossingen. We werken nauw samen (o.a. in co-creatie) met alle belanghebbenden, gericht op de wensen en de behoeften van de 'gebruiker' en het handelen van professionals.

1 Gezondheid en welzijn zijn begrippen die onderling met elkaar verbonden zijn. Het is veeleer de beroepscontext en traditie die bepaalt hoe hun verhouding gezien en gewogen wordt. In onze opvatting gaat het bij gezondheid om de fysieke, mentale en sociale betekenis gevende kenmerken hiervan.

2 Hogeschool Rotterdam (2024). Talent voor Transitie. Hoger beroepsonderwijs en praktijkgericht onderzoek voor de samenleving van morgen. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.

Met de opgedane kennis en inzichten dragen we bij aan de professionele vorming van veerkrachtige studenten die studeren aan een breed palet aan opleidingen. Transdisciplinair werken aan gezondheids- en welzijnsvraagstukken vraagt inspanning van samenwerking tussen disciplines binnen het gezondheids- zorg- en sociale domein, maar ook daarbuiten (zoals techniek, bouwkunde, bedrijfskunde, communicatie en datatechnologie). Ook leiden we nieuwe (docent)onderzoekers op. Daarnaast participeren wij in het maatschappelijk debat en in lokale, regionale en (inter)nationale netwerken voor kennisontwikkeling, kennisverspreiding en implementatie.



Werkwijze



Er zijn een aantal leidende principes in onze werkwijze:

- praktijksturing
- wetenschappelijke fundering
- (transdisciplinaire) samenwerking
- impactgerichtheid

We brengen onze visie in praktijk door onderzoek, onderwijs, en samenleving met elkaar te verbinden. Ons onderzoek begint altijd met een vraag uit de praktijk. Deze vraag kan ontstaan vanuit de georganiseerde hulp- en zorgverlening als ook vanuit andere partijen uit de samenleving. We organiseren ons onderzoek zowel wetenschappelijk gefundeerd als verantwoord en ontwerpen en implementeren practice-based en evidence-informed oplossingen. We doen dit samen met burgers, docentonderzoekers, studenten en professionals uit lokale, regionale en (inter)nationale (patiënt)organisaties, overheden, bedrijfsleven en kennisinstellingen, waaronder hogescholen, ROCs en universiteiten. De aard van de vraag bepaalt zowel het onderzoeksdesign als de samenstelling van de onderzoeksgroep. In toenemende mate is er sprake van transdisciplinaire samenwerking. Dit geldt ook voor de inzet van studenten die afkomstig zijn vanuit verschillende opleidingen. We bouwen aan duurzame en veerkrachtige samenwerkingsverbanden om de impact (en doorwerking) van de oplossingen die wij ontwikkelen en testen te optimaliseren. Impact op praktijk, onderwijs en wetenschap bereiken we op verschillende manieren. We veranderen de praktijk op directe wijze met onze producten en samenwerking binnen onze onderzoeksprojecten. We veranderen indirect door professionalisering van docenten en onderzoeksresultaten te gebruiken voor verbetering van

de onderwijskwaliteit. Daarmee bereiken we de toekomstige professionals: een grote groep studenten die deze kennis en vaardigheden meteen kunnen toepassen en uitdragen binnen hun beroepspraktijk. Directe impact op het onderwijs hebben we door het veranderen en medevormgeven van onderwijs, en indirect door het betrekken van docenten en studenten bij ons onderzoek. Tot slot dragen we bij aan kennisontwikkeling binnen het wetenschapsgebied met de uitkomsten van ons praktijkgericht onderzoek en het ontwikkelen van specifieke methodologieën van praktijkgericht onderzoek.

Ons onderzoek is van hoge kwaliteit en voldoet aan de kaders van het Brancheprotocol Kwaliteitszorg Onderzoek. We bekostigen onze projecten via middelen vanuit de hogeschool, door het verwerven van subsidies, en financiering door opdrachtgevers.

Hoofddoelen 2024-2028

Gedreven vanuit onze missie en visie en aansluitend bij de strategie van Hogeschool Rotterdam werkt KCZI aan de volgende hoofddoelen:

- Het onderzoek van KCZI ontwikkelt, evalueert en deelt kennis op het gebied van bevordering van welzijn, gezondheid, en verbetering van de gezondheidszorg.
- Het onderzoek van KCZI draagt bij aan de ontwikkeling van actuele, maatschappelijk relevante curricula, de ontwikkeling van studenten en van docenten op het terrein van onderzoek en beroepspraktijk, in relatie tot de verbetering van gezondheidszorg en bevordering van gezondheid en welzijn.
- Het onderzoek van KCZI innoveert de beroepspraktijk op het gebied van gezondheidszorg, gezondheid en welzijn.

Deze doelen worden gespecificeerd en geoperationaliseerd in de keuzes die we maken in onze onderzoeks-programmering. Met indicatoren meten we of we deze doelen ook bereiken (zie bijlage).

Inhoud

Onze onderzoekportefeuille bestaat in de nieuwe periode uit drie inhoudelijke onderzoekslijnen:

1. **Levensloop:** bestuderen en bevorderen van persoonsgerichte zorg, hulp en ondersteuning vanuit een levensloopperspectief;
2. **Leefstijl:** bestuderen en bevorderen van preventie van gezondheidsproblemen met behulp van primaire, secundaire en tertiaire leefstijl- en andere interventieprogramma's op het gebied van gezond en welzijn;
3. **Leefomgeving:** bestuderen van en bevorderen van keuzes in de sociale, fysieke, economische en organisatorische leef- en werkomgeving in relatie tot gezondheid en welzijn, bevorderen van deelname aan de maatschappij.

Aangezien deze onderzoekslijnen alle drie aan de missie van KCZI bijdragen, kenmerken deze zich door een grote mate van complementariteit en onderlinge verbindingen. Om onderlinge verbindingen en complementariteit te faciliteren en stimuleren en om onze impact maatschappij-breed te realiseren, werken we met een aantal in de inhoudelijke onderzoekslijnen geïntegreerde thema's:

1. **Data(technologie) en technologie voor zorg en welzijn;**
2. **Diversiteit en inclusiviteit;**
3. **Duurzaamheid en (de-)implementatie.**

De onderzoeksgroepen die werken op deze thema's, die ook deskundigheid kunnen inroepen vanuit andere kenniscentra, hebben ook een belangrijke rol in kennisopbouw- en kennisoverdracht op het thema.

De thema's en lijnen verhouden zich tot elkaar als een matrix. Dat betekent dat onderzoeksprojecten zowel geïnitieerd kunnen worden vanuit een onderzoekslijn als vanuit een thema. In onderzoeksprojecten kunnen de thema's leidend zijn, maar worden ze toegepast op casuïstiek gerelateerd aan een van de onderzoekslijnen. Het kan ook andersom dat vanuit een thema expertise wordt toegevoegd aan onderzoeksprojecten geïnitieerd in de onderzoekslijnen.

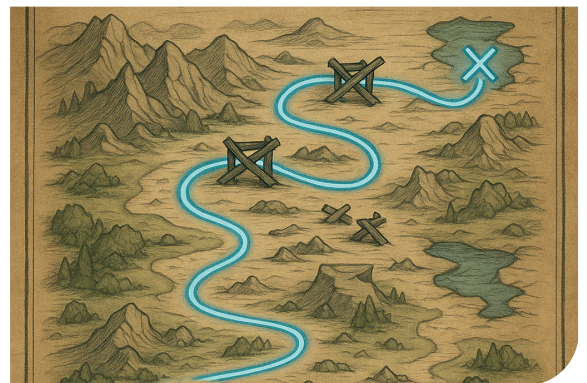
Wat gaan we doen



Op elk van deze lijnen en thema's voeren we praktijk gestuurd in samenwerking met stakeholders, waaronder studenten, onderzoek en innovatieprojecten uit en stimuleren we onderwijsontwikkeling en kennisdisseminatie.

1. Levensloop

In deze onderzoekslijn kennisontwikkeling en -implementatie vanuit het perspectief van levensloop. Elke persoon heeft het vermogen om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden; de mate waarin dit lukt beïnvloedt de mogelijkheden tot zelfrealisatie en welbevinden. Iemand's levensloop is daarom ook medebepalend voor het bieden van (persoonsgerichte) passende zorg, ondersteuning en hulp. Iemand's levensloop kan ook leidend zijn voor persoonsgerichte preventie. De levensloopbenadering kan worden gezien als een paradigmaverschuiving. In plaats van het opdelen van het leven in afgezonderde delen (zwangerschap; kindertijd, jeugd, volwassenheid, ouderen) verbindt het levensloopperspectief de verschillende fasen in het leven. De levensloop kan ook (de ontwikkeling van) aandoeningen en ziekten in een latere levensfase beïnvloeden. Daarnaast spelen in elke fase van de levensloop andere uitdagingen. We hebben extra aandacht voor zogeheten transitie momenten; de



overgang van de ene naar de volgende levensfase omdat dit kritieke momenten zijn (life events). Zorg en ondersteuning kijkt daarmee verder dan enkel in het moment.

2. Leefstijl

Deze onderzoekslijn ontwikkelt en onderzoekt primaire, secundaire en tertiaire transdisciplinaire practice- en evidence-based leefstijl- en andere preventieprogramma's. Deze programma's hebben als overkoepelend doel om de fysieke en mentale gezondheid van mensen in diverse contexten (zoals de wijk, het onderwijs, de werkomgeving, gezondheidspraktijken) en in verschillende fasen van de levensloop en onder verschillende sociaaleconomische achtergronden te bevorderen. De preventieprogramma's worden ontwikkeld met behulp van gestandaardiseerde methodieken waarmee we zowel fundamentele als praktische kennis en inzichten met betrekking tot de theorie van de uitdaging (risico- en beschermende factoren gerelateerd aan erkende risicogroepen) en de theorie over de werkzame mechanismen ontwikkelen. Met ons onderzoek beantwoorden we de vraag of de programma's die we ontwikkelen wetenschappelijk effectief zijn, welke mechanismen verantwoordelijk zijn voor de vraag of en hoe de programma's werken en voor welke (groepen) mensen ze wel of niet werken. Daarnaast genereert deze onderzoekslijn implementatie strategieën: wat moeten professionals (in-opleiding) kennen en kunnen om deze programma's in de praktijk effectief te implementeren zodat de werkzame mechanismen van de programma's kunnen renderen?



3. Leefomgeving

In deze onderzoekslijn staat kennisontwikkeling en -implementatie vanuit de sociale, fysieke, economische en organisatorische leef- en werkomgeving in relatie tot gezondheid, welzijn en participatie centraal. Deze factoren hebben een grote invloed op ervaren gezondheid en welzijn en verklaren voor een deel ook de verschillen tussen individuen of populaties; zoals gezondheidsverschillen ten gevolge van verschillen in inkomen, opleiding of woonomgeving. Ook deze onderzoekslijn kenmerkt zich door interdisciplinair en transdisciplinair onderzoek; vooral gericht het realiseren van condities die een positieve impact hebben op gezondheid, welzijn en participatie. Te denken valt aan een gezonde werkomgeving, het realiseren van een therapeutisch klimaat in gezondheidszorgsettings, inkomensproblematiek in relatie tot zingeving en gezondheid, aandacht voor klimaat gerelateerde gezondheidsproblemen en het voorkómen daarvan en het bevorderen van speel- en ontmoetingsplekken in de buurt.



4. Data(technologie) en technologie voor zorg en welzijn

Als kenniscentrum hebben we een aantal speerpunten: het ontwikkelen, evalueren en implementeren van duurzame ondersteunende technologie voor mobiliteit en algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Om zo mensen langer en prettige thuis te laten wonen en het gebruik van zorg te verminderen of te voorkomen en welzijn te bevorderen. Het ontwikkelen en evalueren van duurzame technologie om fysieke belasting te verminderen en patiënt comfort te verhogen. Hierbij gaat het ook om zorg die van ziekenhuis naar thuis verplaatst wordt en waarbij mantelzorgers en naasten gebruikers zijn van deze technologie). Het implementeren en het bepalen van waarde van zorgtechnologie, waarbij de aandacht gericht is op herontwerp van (zorg)processen bij gebruik van ondersteunende technologie. Maar ook de waarde die het gebruik van technologie oplevert voor de gebruiker (cliënt, mantelzorger en zorgprofessional). Het onderzoeken van de factoren die



succesvol implementatie van technologie voor zorg en welzijn bepalen. Tot slot doen we onderzoek naar het gebruik van Point-of-Care technologie (POCT) en de ontwikkeling en het duurzaam ontwerpen van POCT. Daarnaast doen we onderzoek naar de rol en de verantwoorde toepassing van Artificial Intelligence en data in relatie tot gezondheids- en welzijnsuitdagingen. We gebruiken deze met taalmodellen en algoritmes de zorgpraktijk te ondersteunen o.a. bij diagnostiek, voorspelling, administratie of behandeling.

5. Diversiteit en inclusiviteit

Als kenniscentrum willen we iedereen een mogelijkheid bieden om mee te doen in onderzoek. We willen tevens dat er een gevoel is van veiligheid, verbondenheid en identificatie met het kenniscentrum en onderzoek dat we doen. Ervaringskennis- en deskundigheid vinden we belangrijk. We proberen in ons onderzoek barrières te doorbreken om gezondheidsuitdagingen in verschillende contexten en omgevingen beter te begrijpen en samen te werken aan passende oplossingen. We stellen ons de vraag hoe we mensen kunnen bereiken die zichzelf niet als vanzelf laten horen. Hoe bevorderen we gezondheidsvaardigheden en verminderen we handelingsverlegenheid? We zorgen dat onze kennisproducten ook toegankelijk zijn of gemaakt worden voor mensen met laaggeletterdheid door aanpassing van taal of door aanpassing van vorm.



6. Duurzaamheid en (de-)implementatie

We respecteren de sustainable development goals doelstellingen³. Dit betekent dat we in ons onderzoek zoeken naar oplossingen die sociaal, ecologisch en economisch passend zijn voor de uitdagingen van vandaag zonder de toekomst te bedreigen. Dat betekent iets voor ontwikkeling én implementatie maar het betekent ook kritisch kijken naar wat kan stoppen. We richten ons in dit thema op duurzame inzetbaarheid (en behoud) van zorgprofessionals én op het vergroten van kennis en bewustwording op het terrein van duurzaamheid binnen het zorgonderwijs en de zorgpraktijk. Daarnaast willen we met ons onderzoek bijdragen aan duurzame technologie, duurzaam materiaalengebruik en optimalisatie van logistieke processen. In onze ogen heeft duurzaamheid ook verband met gebruik van kennis, daarom borgen we in dit thema onze kennis over implementatie. In ons (logistiek) onderzoek zoeken we naar datgene wat geen waarde meer toevoegt in het adresseren van gezondheid- en welzijnsvragen om dit verantwoord te beëindigen.



³ <https://sdgs.un.org/goals>

Samenwerking praktijk en wetenschap



In deze nieuwe strategische periode zetten we in op langdurige strategische samenwerkingen, samen met het onderwijs, praktijkorganisaties en de wetenschap. Deze drievoudige samenwerking blijft van grote waarde voor KCZI, ook om effectiever bij te kunnen dragen aan de maatschappelijke transitie waarop hogeschool Rotterdam zich richt.

We zetten in op meer samenwerkingen zoals onder andere Medical Delta, de Zuid-Hollandse Impact Alliantie, de Werkplaats Sociaal Domein en het regionaal consortium geboortezorg; we willen dergelijke intensieve en grootschalige samenwerkingen ook op het niveau van praktijk- en kennisinstellingenniveau initiëren. We willen ons verbinden met hogescholen, universiteiten en kennisinstellingen en met hen kennis creëren en uitwisselen. We zetten in op duo-aanstellingen tussen kenniscentrum en Mbo, kenniscentrum en universiteit, tussen kenniscentrum en andere hogescholen en tussen kenniscentrum en beroepspraktijk. Daarnaast zetten we in op continuering en uitbreiding van de extern gefinancierde lectoraten, naast onze ambitie om bestaande lectoraten te laten groeien.

Kwaliteitszorg



Het belang van zorgvuldige onderzoeksdesigns en conformeren aan bestaande wet- en regelgeving hierover is de afgelopen jaren in ons onderzoek een nog belangrijkere focus geworden. Door de groei van het kenniscentrum hebben we een kleinere verhouding BROK-certificaten per onderzoeker gekregen. We stellen voor de nieuwe strategische onderzoeksperiode een streefpercentage: dertig procent van de lectoren en hoofddocenten heeft een Basiscursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch Onderzoekers certificaat. De onderzoekers met BROK-certificaten krijgen de taak om deze expertise in het kenniscentrum te delen.

Onze aandacht voor de rol van Artificial Intelligence en het belang van dataveiligheid en de bescherming van persoonsgegevens is ook onverminderd, te meer aangezien we met regelmaat met (bijzondere) persoonsgegevens werken. De wetgeving rond dataveiligheid en de verwerking van persoonsgegevens wordt de afgelopen jaren sterker gehandhaafd. Data protection impact assessments (DPIA's) spelen in de voorfase een steeds grotere rol in de inrichting van onderzoek. Samen met de ondersteunende diensten van HR zullen we interne bijscholing aanbieden op deze gebieden, onderzoekers ondersteunen bij het maken van een solide onderzoeksopzetten en laten we ons periodiek auditen.

In het nieuwe strategische periode gaan we het kwaliteitshandboek en de kwaliteitszorgchecklist kritisch tegen het licht houden: is het handboek nog op alle punten actueel voor het onderzoek dat binnen het KC gedaan wordt? Halen we wat betreft de kwaliteitszorg de informatie op die we willen? Hiervoor wordt een werkgroep ingesteld die dit onderzoekt en bijstelt waar nodig.

Communicatie



KCZI communiceert voortdurend over haar activiteiten, projecten en behaalde resultaten. Gedurende deze strategische periode willen we gericht communiceren naar belanghebbenden en relevante doelgroepen. Hierbij houden we rekening met de wensen en behoeften van verschillende belanghebbenden als zorgvragers, hun omgeving, zorgverleners, beleidsmakers, studenten en docenten. In de nieuwe strategische periode willen we sterker agenderend te werk gaan: KCZI agendeert relevante discussies en gespreksthema's op het snijvlak van gezondheid, welzijn en maatschappij. Op deze manier draagt het Kenniscentrum ook op een proactieve manier bij aan het maatschappelijk debat waarin knelpunten in de gezondheidszorg worden besproken en waaruit het denken over gezondheid en welzijn en de rol van de gezondheidszorg vorm krijgt.

Voor het kenniscentrum is persoonsgerichtheid een belangrijk thema en uitgangspunt. Dit blijkt ook uit onze output die ontwikkeld wordt voor specifieke doelgroepen en die rekening houdt met gezondheidsvaardigheden en beheersing van de Nederlandse taal.

Door middel van heldere en eenduidige communicatie kan zowel de binnenwereld van HR: studenten, docenten en anderen als de buitenwereld van burgers en professionals in zorg, beleid en overige belanghebbenden snel en efficiënt kennisnemen van de activiteiten van het Kenniscentrum. Het verspreiden van inzichten, het faciliteren van contacten en samenwerkingen en het maken van impact wordt hierdoor gefaciliteerd.

Vanuit een perspectief van deze doelstellingen wordt de huidige communicatiestrategie verder ontwikkeld en wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden van social media, symposia, congressen en debatbijeenkomsten.

Sturing en organisatie



Elke onderzoekslijn en elk onderzoeksthema is de thuisbasis van een aantal lectoren, een of meerdere hoofddocenten, (docent)onderzoekers (sr., jr. en PhD/PD), trainees, studentassistenten en studenten. De lectoren en hoofddocent(en) zijn de inhoudelijk leiders van de lijn/thema en zijn verantwoordelijk voor de verdere inhoudelijke inkleuring, de acquisitie van de projecten in verbinding met praktijk en onderwijs en het realiseren van verbinding met en het leveren van een bijdrage aan het (project)onderwijs van verschillende opleidingen. Per onderzoekslijn en onderzoeksthema is er één lector en/of hoofddocent met een coördinatietak. Deze persoon heeft mandaat voor:

1. Borgen en initiëren van inhoudelijk overleg binnen de lijn/thema;
2. Bewaken van samenhang;
3. Financiën binnen de lijn/thema en aanspreekpunt voor projectleiders;
4. Detachering en bemensing van projecten binnen de lijn/thema;
5. Projectvoortgangsoverleg binnen de lijn/thema;
6. Verantwoordelijkheid voor budget van de lijn/thema.

Deze coördinatoren sluiten op periodieke basis aan bij het MT van KCZI. De ondersteunde diensten van het kenniscentrum: communicatie, kwaliteitszorg en het secretariaat blijven op het niveau van het kenniscentrum werken.

Interne overlegstructuren

Het kenniscentrum kent in de nieuwe strategische periode meerdere gezamenlijke overlegstructuren:

1. Onderzoekslijnoverleg: hieraan nemen lectoren, hoofddocenten en eventueel betrokken onderzoekers deel, naar rato van aanstelling. Hier wordt inhoudelijk beleid geformuleerd op de onderzoekslijn ook in relatie tot de thema's, er wordt acquisitie voorbereid, communicatiestrategieën voorbereid en kennis gedeeld;
2. Onderzoeksthemaoverleg: hieraan nemen lectoren, hoofddocenten en eventueel betrokken onderzoekers deel, naar rato van aanstelling. Dit overleg gaat over expertiseopbouw, inhoudelijk beleid ook in relatie tot de onderzoekslijnen, acquisitie voorbereid, kennis gedeeld en er worden onderzoeksprojecten, zelf geïnitieerd of voortkomend uit de onderzoekslijnen besproken;
3. Lectoren en hoofddocenten overleg. Het lectorenoverleg gaat van maandelijks basis naar kwartaalbasis en wordt plek voor overleg tussen lectoren en hoofddocenten. De lectoren-heidag wordt behouden. Een gedeelte van de agenda wordt van tevoren vastgelegd d.m.v. een jaaragenda;
4. PhD-overleg: vindt tweemaandelijks plaats en is verplicht voor PhD-kandidaten die niet deelnemen aan een Graduate school van een universiteit;
5. Werkbijeenkomsten: gericht op kennis- en expertisedeling aan de hand van actuele thematiek;
6. Kenniscafés en kennislunches: op maandelijks basis. Elk onderzoekslijn verzorgt elk jaar presentaties op ten minste twee van deze bijeenkomsten en de onderzoeksthema's presentaties op één van de bijeenkomsten;
7. Huidige kennisclusters, gericht op vakinhoudelijke of doelgroep gerichte kennisuitwisseling tussen lectoren en onderzoekers, kunnen naar behoefte van de clusters blijven bestaan of opgaan in het onderzoekslijn-/themaoverleg.

We verwachten deelname aan de overleggen en sessies naar rato van aanstelling en functie. Deze verwachtingen zullen we in de loop van 2025 concreet maken.



Strategisch personeelsbeleid



KCZI streeft naar langdurige samenwerkingsverbanden, daarom willen we toe naar langduriger lectoraatsopdrachten en een kleinere flexibele schil. Daarnaast heeft KCZI als doelstelling om met behoud van portefeuille minder, maar grotere lectoraten te bewerkstelligen. KCZI wil door natuurlijk verloop het aantal lectoraten laten verminderen, en met de vrijgekomen fte de omvang van de aanstelling van de blijvende lectoren vergroten. Dit bereiken we onder andere door lectoraatsopdrachten te combineren, zodat de lectoren met een grotere aanstellingsomvang efficiënter hun werk kunnen doen.

Daarnaast wil KCZI docenten onverminderd de mogelijkheid bieden om zich (verder) in onderzoek te bekwamen. Hierin onderkennen we het belang van strategisch HRM-beleid: we willen dat ontwikkelde expertise een duurzame rol vindt in onderzoek en onderwijs. Onderzoek moet bestaande (onderwijs)praktijken verrijken.

Verder wil KCZI, in overleg met de onderwijsinstututen ook onderzoekers aanstellen met een beperkte docentfunctie, naast hun hoofdaanstelling als onderzoeker bij KCZI.

KCZI spant zich ervoor in, in samenwerking met de onderwijsinstututen, dat docent-onderzoekers na afloop van een promotie of onderzoeksproject de kans krijgen om de opgedane kennis en vaardigheden te kunnen inzetten in onderwijs of onderzoek binnen de context van hogeschool Rotterdam.

Relatie onderwijs–onderzoek

We hebben drie manieren waarop het KCZI verbonden is met het onderwijs en vice versa: via de inhoud van ons onderzoek en het onderwijs, via personen (docenten en studenten) en door organisatorische/overlegstructuren. In de nieuwe strategische periode zijn alle drie onverminderd relevant en van belang. We zetten in op een nog verdere integratie van onderwijs en onderzoek.

Als basis is er de inhoudelijke verbinding. Deze komt tot stand door een afstemming van strategisch onderzoeksplan en de daaruit volgende jaarplannen met kennisagenda's van instituten en opleidingen. Dit wordt extra versterkt door de inhoudelijke verbinding vanuit de thema's van de Strategische Agenda van HR. Op basis van deze inhoud is er via projecten de mogelijkheid voor docenten om zich te professionaliseren op zowel de inhoud als onderzoeksmethodologie. Daarbij onderscheiden we diverse niveaus; van traineeship tot promovendus, senior onderzoeker en lector 14. De docentonderzoekers/promovendi zijn niet alleen kennisdragers van dit thema c.q. onderzoeksmethodologie voor hun opleiding, maar zijn ook de ambassadeurs hiervan binnen hun opleiding, richting collega's en studenten. Voor hoofddocenten geldt dit ook, uit hoofde van hun functie.

Een tweede manier van verbondenheid loopt via de betrokken personen zelf. Docenten kunnen onderzoeker zijn, onderzoekers ook docenten. Bij het werven van personeel kijken we gericht naar deze twee aspecten van de functie en benoemen dat in de werving. In de praktijk van alledag voert vaak óf het ene óf het andere de boventoon. Dit kan overigens over de jaren ook wisselen voor docenten/onderzoekers. Ook lectoren verbinden tussen onderwijs en onderzoek door te participeren in de ontwikkeling of uitvoering van onderwijs. Lectoren zijn nauw betrokken bij masteronderwijs maar voeren ook taken uit bij het bachelor onderwijs en dragen bij aan onderwijs in de AD's en het MBO. Net als de lectoren verbinden ook de studenten onderwijs en onderzoek. Studenten kunnen verbonden zijn aan het kenniscentrum via afstudeeropdrachten, via minorprojecten, keuzevakken of ander projectonderwijs maar ook via studentassistentieschappen en studentenraden. Het kenniscentrum is daarbij de partij die projecten aanbiedt, als werkgever optreedt of mede-afnemer is van hun advies. Soms is het kenniscentrum ook de mediërende partij tussen beroepspraktijk en studentprojecten. Studenten van verschillende opleidingen kunnen zowel tegelijkertijd als na elkaar aan hetzelfde praktijkproject (samen)werken. Bij voorkeur werken ze daarbij samen met docentonderzoekers, lectoren en praktijkpartners.

Ten derde is er de verbinding door de wijze van organiseren en overleg. We onderscheiden detacheringen die door het onderwijs betaald worden en project gefinancierde detacheringen vanuit opleidingen naar het kenniscentrum. Detacheringen volgen altijd uit een vacaturestelling maar zijn vooral ook het resultaat van goed overleg met het opleidingsmanagement. Bij indiening van projecten wordt vooraf bij het management gecheckt hoe de beoogde studie past of bijdraagt aan hun kennisbehoefte. Daarbij wordt ook de vraag gesteld of er een mogelijkheid is voor cofinanciering vanuit het onderwijs aan deze projecten door docentonderzoekerstijd te investeren; vaak naast een betaalde detachering gefinancierd uit 2^o of 3^o geldstroom. Lectoren leveren een bijdrage aan de gesprekscyclus van docentonderzoekers. Daarnaast is er periodiek overleg tussen lectoren en management van opleidingen over zowel inhoudelijke zaken alsook voortgang van projecten en financiële kwesties. Om het efficiënt te laten verlopen worden deze besprekingen gevoerd door vertegenwoordigers van het opleidingsmanagement en vertegenwoordigers van onderzoekslijnen. Ook is er sprake van nauwe samenwerking en beleidsafstemming tussen directie van onderwijs en onderzoek. Maar ook maken we gebruik van concepten zoals living labs, learning communities en leer- en innovatie afdelingen als organisatievormen om de inhoudelijke verbinding tussen onderwijs, onderzoek en praktijk vorm te ondersteunen.

Bijlages



Bijlage 1. Indicatoren

De doelbereiking meten we jaarlijks met input en output indicatoren:

TABEL 1 Input en output indicatoren

Kenniscentrumbrede input: inzet van middelen		
	Input (streven)	Output (streven)
	<ul style="list-style-type: none"> • Totale financieringsomvang kenniscentrum: • Financiële omzetting van het aantal fte docenten dat om niet naar een kenniscentrum is gedetacheerd: • Aantal hoofddocenten: • Aantal docentonderzoekers dat om niet werkt bij het KCZI • Aantal promovendi • Aantal ondersteunend personeel: 	<ul style="list-style-type: none"> • Taakomvang lectoren:
<p>Bijdrage aan onderwijs en scholing 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal promovendi • Aantal docenten dat gedetacheerd is naar het KCZI als onderzoeker • Aantal docent-onderzoekers dat om niet werkt bij het KZZI • Totaal aantal (docent) onderzoekers dat participeert in onderzoeksprojecten van het KCZI 	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal EC/uren dat het KCZI participeert in het curriculum. • keuzeonderwijs • bijdragen aan minoren • colleges ed. • Aantal kennisproducten gemaakt voor het onderwijs. • aantal opdrachten voor studenten(groepen) • aantal afstudeeropdrachten • aantal bijdragen in lesboeken, • aantal kennisproducten ook voor onderwijs • Aantal en soort bijdragen van het KCZI aan de professionalisering van docenten. • aantal promovendi waarvan x promoties • aantal postdocs • aantal stagiaires en studentassistenten • Aantal bachelor en- masterstudenten in stages, minorprojecten, afstuderen, hoorcolleges en werkcolleges/-groepen.
<p>Bijdrage aan wetenschap. Onderzoek draagt bij aan het ontwikkelen en delen van nieuwe kennis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extern geworven onderzoeksmiddelen • Aantal extern ge(co)financierde onderzoeksprojecten 	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal presentaties (ook online) (internationaal) (nationaal) • Aantal peer-reviewed internationale wetenschappelijke publicaties + abstracts
<p>Bijdrage aan beroepspraktijk en maatschappij Onderzoek draagt bij aan innovatie van de beroepspraktijk en/of maatschappij</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inkomsten uit de beroepspraktijk • Inzet in fte door de beroepspraktijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal (kennis)producten • Aantal presentaties (Intern.) (nationaal) • Aantal nationale en vakpublicaties en boek(bijdragen) • Aantal praktijkpartners • Aantal downloads uit sharekit + aantal publicatie in shareket • Aantal bezoekers website + social media • Aantal grote bijeenkomsten + bezoekers

In Tabel 2 staan Impact indicatoren waaraan elk onderzoeksproject en onderzoeksthema van Kenniscentrum Zorginnovatie een concrete aantoonbare bijdrage levert in relatie tot de drie doelen uit het strategisch onderzoeksprogramma (2025 - 2028).

TABEL 2 Impact indicatoren

Prestatiegebieden	Impact Indicator	Resultaat
<p>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>	<p><i>Opleidingen en CoE's gebruiken producten en activiteiten van KCZI en dragen bij aan verbetering en innovatie van onderwijs.</i></p> <p>Doel: Per onderzoeksthema zijn er minimaal 5 verifieerbare voorbeelden in een onderdeel van een major of minor curriculum.</p> <p>Doel: Studenten van diverse opleidingen participeren substantieel in onderzoek en innovatieprojecten van KCZI.</p> <p>Meetinstrument: Monitoren van aantallen en noteren in jaarplan en jaarverslag. Scan van inhoud opleidingscurriculum en/of rapportage van curriculum commissie,</p>	
	<p><i>Producten en activiteiten van KCZI dragen bij aan de professionalisering van docenten en de kwaliteit van het onderwijs.</i></p> <p>Doel: In 2/3 van de visitatierapporten van het bachelor- en Masteropleidingen en de CoE's waarmee wij samenwerken wordt expliciet waardering uitgesproken voor de bijdrage van KCZI.</p> <p>Doel: Bij méér dan 5 opleidingen werken Master en PhD opgeleide docenten verbonden aan KCZI die de inhoud van hun onderzoek duurzaam verankerd hebben in de opleiding. Bovendien werken bij méér dan 5 opleidingen promovendi en/of postdocs die verbonden zijn aan het kenniscentrum.</p> <p>Meetinstrument: Visitatierapporten van opleidingen. Deelname aan curriculum commissie, scan van opleidingsteams.</p>	

Doorwerking Kenniscentra

Impact Indicator

Doorwerking KCZI op ontwikkelingen c.q. oplossing van praktijkproblemen in het werkveld.

Onderzoek draagt bij aan innovatie van de beroepspraktijk en/of maatschappij.

Producten en activiteiten in samenwerking met KCZI zijn relevant voor gebruikers in de beroepspraktijk/maatschappij (in het licht van de doestellingen van het project)

Doel: In minimaal 65% van de projecten zijn stakeholders uit de praktijk tevreden over de bruikbaarheid en overdraagbaarheid van producten en activiteiten.

Doel: Resultaten van projecten worden opgepakt in relevante media (vakbladen, nieuwsitems) en/of worden zelf opgepakt door de beroepspraktijk.

Doel: Er zit beweging in het samenwerkingsportefolio; er is ruimte voor vernieuwing.

Meetinstrument: Projectevaluaties, samenwerkingsovereenkomsten, stakeholdersevaluaties, projecten in de media, downloads van projectresultaten/publicaties.

Stakeholders zijn tevreden over de bijdrage aan vernieuwing van de beroepspraktijk door KC.

Doel: In minimaal 65% van de projecten die gericht zijn op vernieuwing geven stakeholders een 7 of hoger voor de bijdrage die KCZI heeft geleverd aan vernieuwing.

Doel: Stakeholders continueren de samenwerking.

Meetinstrument: Samenwerkingsovereenkomsten, projectevaluaties, stakeholder evaluaties.

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.

Meetinstrument: Jaarverslag.

Onder de stakeholders zitten gezichtsbepalende praktijkpartners.

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

Meetinstrument: Samenwerkingsovereenkomsten en subsidiebeschikkingen.

Doorwerking Kenniscentra	Impact Indicator	Resultaten
<p>Doorwerking KCZI op kennisontwikkeling binnen het onderzoekdomein en gerelateerd onderzoek.</p> <p>Onderzoek draagt bij aan het ontwikkelen en delen van nieuwe kennis</p>	<p>Stakeholders uit de wetenschap zijn tevreden over de kwaliteit van het onderzoek (onderzoekers, producten en activiteiten) van KCZI.</p> <p>Doel: Score goed of hoger op standaard 3 bij externe evaluatie in het kader van de BKO in 2027.</p> <p>Doel: Continuïteit in het genereren van tweede geldstroom projecten cf. niveau 2020-2024 (ZonMw, NWO, SIA-Raak e.a.).</p> <p>Doel: Blijvende en stevige samenwerking met universiteiten in promotietrajecten.</p> <p>Meetinstrument: BKO-evaluatie, jaarverslag en jaarrealisatie (2e en 3e geldstroom).</p>	
	<p><i>Stakeholders uit de wetenschap gebruiken de bijdragen van KCZI en delen deze bijdragen binnen het eigen onderzoekdomein.</i></p> <p>Doel: Continuïteit in niveau van wetenschappelijke output. (cf. 2020-2024).</p> <p>Doel: Stakeholders verspreiden de output van het KCZI en/of continueren de samenwerking.</p> <p>Doel: Onderzoekers worden gevraagd voor deelname in commissies, adviesraden of als spreker.</p> <p>Meetinstrument: jaarverslagen, samenwerkingsevaluaties.</p>	

Bijlage 2. Bemensing onderzoeklijnen en -thema's

Alle lectoren en hoofddocenten hebben een thuisbasis in een lijn of thema. Voor een aantal lectoren geldt dat ze daarnaast ook expertise hebben die past in een tweede of derde onderzoeklijn of thema. In onderstaande tabel staat enkel de eerst affiliatie per lector en hoofddocent weergegeven.

	Lectoren	Hoofd- docent	Interne stakeholders	Relatie met strategische agenda HR
Levensloop	Hanneke Torij	Jane Sattoe	IvG en ISO	Vitale Gemeenschap,
	AnneLoes van Staa	Susanne van Hooft		
	Harald Miedema	Valerie Koeken		
	Ton Bakker			
Leefstijl	Lennard Voogt	Vacature	IvG en ISO	Vitale Gemeenschap
	Jessica Vervoort	Joan Verhoef		
	Sjacko Sobczak			
	Patricia Vuijk			
	Ruud van der Horst			
Leefomgeving	Henk Rosendal	Koen van der Kooij	IvG, ISO, EAS, IGO	Vitale Gemeenschap, Duurzame Delta
	Marleen Goumans	Vacature		
	Ageeth Rosman			
	Erica Witkamp Marieke Groot			
Data- en technologie voor zorg en welzijn	Helma Kaptein	Ronald van Gils	EAS, CMI, IvG, ISO, HRBS	Slimme en Sociale Stad Vitale Gemeenschap en Toekomst-bestendige economie
	Jacques Hens	Monique van der Wardt		
	Lottie Kuijt			
	Mark Scheper	Maaïke van Offeren		
	Tim Hulsen	Yvonne Schikhof/ Vacature		
Diversiteit en Inclusiviteit	Mieke Cardol	Corine Nierop	IvG en ISO	Vitale Gemeenschap
	Sander Hilberink/ Vacature	Vacature		
	Karin Neijenhuis			
Duurzaamheid en (de-) implementatie	Vacature	Mohamed el Ouasghiri, Ellen Bakker	EAS, HRBS, IvG	Duurzame Delta en Toekomst-bestendige economie

Bijlage 3. Financieel meerjarencader

	2025	2026	2027	2028
Kosten	4.821	4.966	5.115	5.269
Lectoren	1.935	1.982	2.042	2.103
Docentonderzoekers	2.041	2.103	2.166	2.231
Ondersteunend personeel	856	881	908	935
Baten	6.143	5.642	4.660	4.640
Eerste geldstroom:	3.023	3.053	2.440	2.440
- gelabelde middelen	900	700	500	500
- om niet				
Tweede geldstroom	1.877	1.689	1.520	1.500
Derde geldstroom	343	200	200	200