



Strategisch onderzoeksprogramma
Kenniscentrum Zorginnovatie
2016-2019

praktijkgericht **onderzoek**

Kenniscentrum
Zorginnovatie





**Kenniscentrum
Zorginnovatie**

Strategisch onderzoeksprogramma

Kenniscentrum Zorginnovatie

2016-2019

September 2015

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1 Missie en visie	4
2 Omgevingsanalyse	7
3 Onderzoeksagenda	11
4 Organisatie en werkwijze	18
Bijlage 1 Interne partners strategische onderzoeksagenda	25
Bijlage 2 Meerjaren begroting.....	27

Inleiding

Dit strategisch onderzoeksprogramma toont de ambitie en doelen van Kenniscentrum Zorginnovatie bij Hogeschool Rotterdam voor de periode 2016-2019. Het plan is opgebouwd op basis van een uitgebreide en kritische evaluatie van de voorafgaande periode¹. Daartoe is gesproken in het najaar 2014 en voorjaar 2015 met ruim vijftig vertegenwoordigers van interne en externe stakeholders. Daarnaast heeft er een consultatie plaatsgevonden met directie en managers van het Instituut voor Gezondheidszorg (IvG), Instituut voor Sociale Opleidingen (ISO) en met een manager (namens het MT) en alle hoofddocenten van het Instituut voor Engineering en Applied Sciences (EAS). Ook is gesproken met de directie en onderwijsmanager van Human Resource Management van het Instituut voor Bedrijfskunde (IBK) en met de directie van het Instituut voor Lerarenopleidingen (IvL). Voorts is er over de 'cross-over creatief en zorg' een consultatiegesprek geweest met directeuren en managers van de Willem de Kooning Academie (Wdka), Instituut voor Communicatie, Media en Informatietechnologie (CMI), opleiding Industrieel Product Ontwerpen (IPO) en vertegenwoordigers van Kenniscentrum Creating 010. Ten slotte is er een analyse gemaakt van interne en externe kansen, bedreigingen en ontwikkelingen waartoe het kenniscentrum zich dient te verhouden. In kenniscentrumverband is zowel de kritische zelfreflectie als het strategisch onderzoeksprogramma onderwerp van werkbijeenkomsten geweest (januari, mei, juli 2015). De conceptversies van het strategisch onderzoeksprogramma zijn getoetst bij de bovengenoemde interne partners en een selectie van de externe partners.

Hogeschool Rotterdam stelt in haar onderzoeksvisie 2014 dat onderzoek dat vanuit haar midden gedaan wordt een bijdrage levert aan (de kwaliteit van) het onderwijs, naast de bijdragen aan praktijk, maatschappij en wetenschap². Onderzoek levert een belangrijke impuls aan het opleiden van zelfbewuste kritisch reflectieve beroepsprofessionals^{3 4}. Praktijkgericht onderzoek vanuit Hogeschool Rotterdam is onderzoek dat er toe doet omdat het kennis oplevert dat verschil maakt.

Het strategisch onderzoeksplan van Kenniscentrum Zorginnovatie 2016-2019 geeft zicht op de ambities en de doelen waarop in vier jaar tijd impact wordt beoogd. Het stippelt een koers uit en biedt houvast voor interne en externe stakeholders om (meerjarige) samenwerking vorm te geven. Het geeft aanknopingspunten voor de concretisering in projecten, curriculum ontwikkeling en andere activiteiten. De strategische doelen zullen geconcretiseerd worden in een viertal jaarplannen. Het werken aan impactrealisatie zal daarmee planmatig, stapsgewijs en gestapeld via jaarlijkse input en output verlopen.

¹ Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam (2015). *Kritische Reflectie Kenniscentrum Zorginnovatie 2010-2015*. Rotterdam: HR/KCZ.

² Hogeschool Rotterdam (2014). *Praktijkgericht Onderzoek bij Hogeschool Rotterdam, oktober 2014*. Te downloaden via:

<http://hint.hro.nl/PageFiles/259920/Visie%20en%20beleid%20praktijkgericht%20onderzoek.pdf> en <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/visie-en-beleid/>. Bijgesteld en opnieuw vastgesteld juni 2015.

³ Hogeschool Rotterdam (2013). *De Focus agenda, januari 2013*. Te downloaden via: <http://hint.hro.nl/nl/HR/Over-de-HR/Visie-en-speerpunten/Focus/>

⁴ Hogeschool Rotterdam (2014). *Position Paper Hogeschool Rotterdam*. Te downloaden via: <http://www.hogeschoolrotterdam.nl/hogeschool/position-paper>

1 Missie en visie

MISSIE

De missie van Kenniscentrum Zorginnovatie is: *Betere zorg en ondersteuning ter bevordering van participatiemogelijkheden en gezondheid door praktijkgericht onderzoek.* Kenniscentrum Zorginnovatie richt zich op patiënten en cliënten die met zorg en ondersteuning te maken hebben en de professionals die werken aan betere zorg en ondersteuning. Door zorg en ondersteuning te verbeteren met praktijkgericht onderzoek draagt het kenniscentrum bij aan de bevordering van gezondheid en de participatiemogelijkheden van mensen.

Het kenniscentrum initieert en onderzoekt innovaties in en mét de praktijk, in nauwe samenwerking met de opleidingen. Kenniscentrum Zorginnovatie werkt uitdrukkelijk samen met de toekomstige professionals in of voor de gezondheidszorg, die hun opleiding volgen bij Hogeschool Rotterdam alsmede hun docenten. Hun betrokkenheid bevordert de kwaliteit van het onderwijs en stimuleert en leert toekomstige professionals kritisch naar de praktijk te kijken. 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 werkt! Kennis die inspirerend is voor toekomstige praktijkwerkers tijdens hun opleiding en voor werkzame praktijkwerkers. Kennis die relevant is voor het toetsen en bouwen van theorieën. Kennis die bijdraagt aan het oplossen van vraagstukken in de praktijk.



VISIE

Vanuit het perspectief van mensen die veel of vaak met zorg te maken hebben gaat het niet enkel om zorginhoudelijke onderwerpen. Het gaat om meedoen, werken, wonen, leren, algemene dagelijkse levensverrichtingen (zoals jezelf aankleden, eten of wassen), sporten en dergelijke. Hoe doe je mee, hoe kun je beter omgaan met gezondheidsproblemen? Hoe krijg je (meer) regie over het zorgproces én wat kun je zelf doen om je gezondheid te verbeteren? Het is de visie van het kenniscentrum dat er op deze terreinen nog winst te boeken valt: dat professionals beter toegerust kunnen worden, dat professionals uit diverse sectoren een relevante bijdrage kunnen leveren aan verbetering van zorg en gezondheid, en dat kennis over praktijkveranderingen sneller moet doordringen in de relevante opleidingen.

Vanuit zorgprofessioneel perspectief gaat het zowel om evidence-based werken als value-based werken. Dit

betekent geprotocolleerd en multidisciplinair werken en afstemmen van de eigen activiteiten op zorg die door andere collega's geboden wordt én op de mogelijkheden voor zelfzorg en de dagelijkse bezigheden van cliënten. Bovendien zijn er andere professies die (mede) een bijdrage kunnen leveren aan het nadenken over hoe het anders kan. Het gaat ook om bevordering van gezondheid, preventie (primair of secundair) van ziekte, beperken van de gevolgen van ziekte en uitstel of vermindering van zorg. Wat is daarvoor nodig? Hoe kunnen we participatiemogelijkheden

vergroten? Hoe kunnen we werken aan functiebehoud of –herstel? Dit kan ook door het inzetten van interventies buiten de zorg, bijvoorbeeld in de sociale omgeving, door het bevorderen van de empowerment van mensen, door inzet van technologie of andere interventies in de woonomgeving. Het gaat er uiteindelijk om dat we niet alleen de beste kennis in context plaatsen, maar ook dat de zorg c.q. het oplossen of voorkomen van gezondheidsproblemen duurzaam en betaalbaar gebeurt.

Vanuit opleidingsperspectief is het een uitdaging om professionals op te leiden voor een gezondheidszorgpraktijk die continue aan verandering onderhevig is⁵. Hoe zijn de opleidingen aan te passen aan deze bewegende praktijk? Welke kennis blijft, maar kent alleen grote diversiteit in toepassingscontexten? Wat wordt specifiek? Een nauwe verbinding met de praktijk via stages en werkgemeenschappen, die samen de onderzoeks- en praktijkprojecten uitvoeren en daarmee ook weer input leveren voor onderwijs, is daarom één van de vereisten.

Zeker is dat de context van de zorg en van de mensen die met zorg te maken hebben dynamisch en veelzijdig is. De wet- en regelgeving verandert, de maatschappelijke opvattingen en mogelijkheden veranderen en de financieringswijze is instabiel.

De wijze waarop Kenniscentrum Zorginnovatie kijkt naar gezondheid en zorg sluit aan bij de onlangs herziene definitie van Gezondheid: *'Health as the ability to adapt and self manage, in the face of social, physical, and emotional challenges.'*⁶

Deze definitie laat zien dat er vanuit de gezondheidszorg een belangrijke impuls gegeven kan en moet worden om de gezondheid van mensen te bevorderen. Het maakt echter wel uit hoe dit gebeurt. Tevens laat de definitie zien dat er ook vanuit andere perspectieven een belangrijke bijdrage geleverd kan worden aan gezondheid. Dit raakt precies de visie van het kenniscentrum.

HOOFDDOELEN 2016-2019

Vanuit de missie en de visie volgen een aantal doelen die Kenniscentrum Zorginnovatie de komende vier jaren wil behalen:

1. Het onderzoek van Kenniscentrum Zorginnovatie 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.
2. Het onderzoek van Kenniscentrum Zorginnovatie draagt bij aan het ontwikkelen en delen van nieuwe kennis op het gebied van verbetering van de zorg en bevordering van gezondheid en participatiemogelijkheden.
3. Het onderzoek van Kenniscentrum Zorginnovatie 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 en de praktijk 'verschil maken'.

⁵ Kaljouw, M., & Vliet, K. van (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

⁶ Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., et al (2011). How should we define health? *BMJ* 2011, 343: d4163.

STRATEGIE

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. Ze werkt samen met burgers (al dan niet cliënt of patiënt), docenten, studenten en professionals uit lokale, regionale en (inter)nationale organisaties, bedrijfsleven en kennisinstellingen. Door het werken in deze multidisciplinaire teams is het mogelijk om elkaars kennis beter te benutten en tot werkelijke vernieuwing te komen. Vernieuwingen die op evidentie zijn getoetst, die toepasbaar en implementeerbaar zijn in de praktijk en die een antwoord vormen op de vragen van burgers en professionals. De zeven kernpunten uit de notitie van de strategische werkgroep van de toenmalige HBO-Raad (2007) staan daarbij centraal en zijn gemeengoed binnen Kenniscentrum Zorginnovatie⁷.

Het kenniscentrum vult de doelen concreet in binnen onderzoekslijnen. Deze onderzoekslijnen vormen samen de strategische onderzoeksagenda. Op basis van deze agenda worden projecten gedefinieerd en/of geacquireerd. De resultaten van deze projecten moeten impact hebben op het onderwijs en professionalisering van docenten, op wetenschap en kennisontwikkeling en op de beroepspraktijk en maatschappij. Om dit te bereiken concretiseert het kenniscentrum in samenwerking met opleidingen en externe partners de strategische onderzoeksagenda in jaarplannen en projecten.



⁷ Borgdorff, H., Staa, A.L. van, & Vos, J. (2007). Kennis in Context. Onderzoek in hogescholen. *Th&ma, Tijdschrift voor Hoger Onderwijs & Management*, 14(95), p. 10-17.

2 Omgevingsanalyse

Om te onderzoeken welke focus aangebracht moet worden in de onderzoekslijnen en om te toetsen of de keuzes uit het verleden nog passen bij de missie en visie heeft Kenniscentrum Zorginnovatie een analyse van haar omgeving gemaakt. Deze ontwikkelingen beïnvloeden direct en indirect de onderzoeksprogrammering.

MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij zijn⁸: *Participatie*; het meedoen en meedenken in de maatschappij. *Duurzaamheid*; hergebruik van stoffen, besparen op energie, verminderen van transport door te produceren en vermarkten in de buurt van grondstoffen c.q. met de aanwezige grondstoffen. *Immaterialiteit*; zingeving, onthaasting, slow (food, care), spiritualiteit zijn belangrijke waarden aan het worden na een periode waarin het vooral ging om materiële status en geld. *Informatisering*; behoefte aan overzicht en inzicht, veel informatie, veel informatiebronnen, internet of things en combinatie van informatiebronnen voor verschillende doeleinden (big data). *Sharing*; delen van goederen, kennis, data, informatie, maar ook voedsel, wonen, tijd (voor anderen, voor mantelzorg). Van individueel en individu-gericht naar gezamenlijk. *Vergrijzing*; de levensverwachting neemt nog steeds toe. De babyboomers zijn een kritische en zelfverzekerde generatie en die maken in 2030 als 55+ ruim 30% van de bevolking uit. *Risicobeheersing*; hang naar zekerheid maakt dat we proberen veiligheid (maatschappelijk, op het werk) en het minimaliseren van het onverwachte te realiseren door risicomangement. *Tweedeling*; verschillen tussen arm en rijk, tussen culturen, tussen mensen die digitaal zijn ingesteld en zijn die dit niet zijn worden scherper en groter. *Industriële veranderingen*; de maakindustrie verandert compleet door robotisering, 3D-printing, circulaire economie en nieuwe brandstoffen.

ONTWIKKELINGEN IN ROTTERDAM

Rotterdam heeft een bevolking van ongeveer 625.000 inwoners. 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. Ook de achterstand in opleidingsniveau ten opzichte van de rest van Nederland is Rotterdam aan het inhalen. In 2002 was het percentage laag opgeleiden 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)¹⁰. Tegelijkertijd is er een grote ongelijkheid binnen de stad, tussen hoge en lage inkomens en in gezondheid tussen bevolkingsgroepen.

In haar collegeprogramma 2014-2018 ambieert het college van Burgemeester en Wethouders (B en W) om Rotterdam te bewegen naar een stad waar het leuk en veilig wonen, werken en vertoeven is, een stad die gezondheid bevordert door duurzaamheid en groen. Een stad waar de verbinding tussen stad en haven en economische groei een vanzelfsprekendheid is. Een plek waar mensen naar elkaar omkijken, verschillen erbij horen en niet problematisch zijn. Een stad waar jeugd verantwoordt opgroeit en uitgedaagd wordt de talenten bij zichzelf aan te boren. Kijken naar

⁸ www.marketingonline.nl/blog/maatschappelijke-trends-voor-de-toekomst

⁹ www.rotterdamrijmondincijfers.nl

¹⁰ Stadsontwikkeling en Onderzoek en Business Intelligence Gemeente Rotterdam (2015). Economische verkenning Rotterdam Magazine. Mozaïek van de nieuwe economie. Rotterdam: Stadsontwikkeling.

mogelijkheden dus. Om dit te realiseren werkt Rotterdam aan talentontwikkeling van jeugd binnen onderwijs en vrijetijdsbesteding en aan kansen voor gezinnen. De stad ambieert ook diversiteit in wonen, en stimuleert groenvoorziening en economische ontwikkeling. Voorbeelden daarvan zijn de vitalisering van Rotterdam-Zuid in de volle breedte en door het voorkomen van eenheid en sociaal isolement door in te zetten op versterking van de sociale wijkstructuur, de eigen kracht van mensen en het creëren van vangnetten en steunsystemen in de vorm van wijkteams. Eenzaamheid blijkt een belangrijk thema en een groot probleem voor de stad¹¹.

ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG EN GEZONDHEID

Mensen krijgen meer verantwoordelijkheid over hun gezondheid en ook over eventuele zorgvragen. In het eerste geval gaat het om thematiek betreffende de fysieke, sociale en economische omgeving, maar ook om leefstijl, die zeer bepalend is voor iemands gezondheid en de beleving ervan. In het laatste geval gaat het over zelfmanagement (capaciteiten).



Technologie is behulpzaam om diagnoses te stellen op verschillende plekken (Point of Care Testing), informatie te vergaren en te interpreteren, en de zorgverlening te ondersteunen. Binnen de consumentenmarkt zijn veel E-health toepassingen verkrijgbaar. Veelal zijn het zaken (zoals telefoons, sieraden, kleding) die niet primair voor gezondheidsdoelen zijn ontworpen, maar daarin wel een

grote rol van betekenis kunnen spelen. Binnen de zorgmarkt is E-health volop in ontwikkeling, maar structurele implementatie en onderzoek naar ervaringen en effecten is nog schaars. De toegevoegde waarde van technologie én de focus op gezondheid zijn van grote invloed op de burger. De ontwikkelingen hierin gaan razend snel en kunnen de motor zijn voor rapid change in de gezondheidszorg voor wat betreft de werkwijze, organisatie, structuur, kwaliteit en financiering.

Deze ontwikkelingen hebben grote consequenties voor de uitvoering van de zorgberoepen en dus voor de opleidingen. Het locatiegebonden werken vermindert sterk en het extramuraal werken neemt toe. De diversiteit en intensiteit van vraagstukken in de wijk, thuissituatie of school en werk van mensen neemt toe, denk aan ziekenhuis verplaatste zorg, gedragsproblematiek en alledaagse psychiatrische problemen. De commissie Innovatie Zorgberoepen bracht op 10 april 2015 advies uit aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹². Hierin wordt de zorg verdeeld in vier thema's: Voorzorg, Gemeenschapszorg, Laag en Midden Complexe Zorg en Hoog Complexe Zorg. Voor de thema's Voorzorg en Gemeenschapszorg zullen de opleidingen aangepast moeten worden naar meer regiegerichte opleidingen. Daarbij wordt ook meegenomen wat iedereen zelf kan doen,

¹¹ Engbersen, G. & Snel, E. (2015). *Als de burger het zelf moet doen, blijven arme buurten achter*. Artikel in NRC, 11 juni 2015.

¹² Kaljouw, M. & Vliet, K. van (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

waar nodig en mogelijk met hulp van technologie of van mensen in hun omgeving. Ook wordt meegenomen wat andere beroepsgroepen (dan zorgprofessionals) daaraan kunnen bijdragen.

Om de zorgprofessionals een voortrekkersrol te geven in de ketenzorg moet de focus in verdienmodellen veranderen. Als je betaald krijgt voor behandelingen, kies je er ook voor deze te verrichten. Als je betaald wordt voor het voorkómen van ziektes of voor een heel zorgtraject, dan verschuift de focus mee in die richting. Naast inkoop op ketenzorg met betrekking tot een aandoening, zoals hart-en vaatziekten, diabetes, nierfalen of artrose, zullen nieuwe aandachtsgebieden ontstaan met betrekking tot het voorkomen van ziektes, het verhogen van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid en het reduceren van de functionele beperkingen of participatieproblemen en/of de zorgvraag. Daarnaast kunnen we steeds meer in de thuissituatie met behulp van techniek, zoals monitoren van ziekte- of fitheidsparameters, uitvoeren van behandelingen en vormen van telemedicine. Dit tekent de snelheid, maar ook de onbekendheid van veel veranderingen. Er is sprake van herontwerp van de gehele zorg, zonder dat we nog goed inzicht in de effecten hebben.

ONTWIKKELINGEN IN HET HOGER BEROEPSONDERWIJS

De hoofdboodschap van de strategische visie 2025 van de Vereniging Hogescholen is dat studiesucces één van de belangrijkste thema's is de komende jaren¹³. Doel is om professionals op te leiden die wendbaar en weerbaar zijn: onderzoekend, kritisch en ondernemend. De kunst van het hoger onderwijs is een leeromgeving te creëren die deze professional uitdaagt om deze drie competenties te verwerven. Docenten zoeken nieuwe didactiek, onderwijsmodellen én investeren bovendien in zichzelf door zelf ook te onderzoeken en kritisch en ondernemend te zijn.

De Vereniging Hogescholen stelt juist daarom dat onderzoek binnen en vanuit hogescholen een steeds belangrijkere plek in de samenleving zal krijgen. Praktijkgericht onderzoek dient de ontwikkeling van de beroepspraktijk en maatschappij, maar het dient ook de studenten en de ontwikkeling van het hoger onderwijs. Ook de overheid schrijft over de versterking van de verbinding van onderwijs met onderzoek en praktijk¹⁴. Daarnaast zou de onderwijspraktijk ook meer onderwerp van (onderwijskundig) onderzoek moeten zijn. Er zullen structureel meer middelen beschikbaar komen voor praktijkgericht onderzoek.



¹³ Vereniging Hogescholen (2015). *HBO 2025: Wendbaar en Weerbaar*, mei 2015.

¹⁴ Ministerie van OCW (2015). *De waarde(n) van weten. Strategische Agenda Hoger Onderwijs en Onderzoek 2015-2025*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

ANDERE KENNIS- EN ONDERZOEKSORGANISATIES

Kenniscentrum Zorginnovatie richt zich op thema's die ook bij andere onderzoeksinstituten aan bod komen. Zorgtechnologie, zelfmanagement, transitievraagstukken, zorg voor ouderen, jeugdzorg of zorg voor zwangeren zijn geen unieke thema's. Tegelijkertijd zoekt het kenniscentrum haar profilering in de inzet van haar expertise in praktijkgericht onderzoek en valorisatie- en innovatievraagstukken, in samenhang met de Rotterdamse/regionale casuïstiek. Daarbij zoekt het kenniscentrum geen concurrentie, maar werkt wanneer mogelijk nauw samen met andere lectoraten en kenniscentra van hogescholen, universiteiten en onderzoeksinstituten. Dit wordt gedaan vanuit de opvatting dat door samenwerking consortia ontstaan met een unieke samenstelling van mensen, die een diversiteit aan expertise inbrengen en kunnen zorgen voor kwaliteit en originaliteit in werkwijze en resultaat.

3 Onderzoeksagenda

Uit zowel de resultaten van het onderzoeksprogramma 2012-2015 als de evaluatie is gebleken dat de vier reeds bestaande onderzoekslijnen ook in de onderzoeksperiode 2016-2019 nog volop relevantie hebben¹⁵. Een aandachtspunt bleek de onderzoekslijn Samenhang in Zorg, waarbij medewerkers aangaven moeite te hebben om intern de beoogde samenhang en verdieping op inhoud te realiseren. De oplossing is gevonden om de samenhang te zoeken in doelgroepen (zoals ouderen - volwassenen - kind en jeugd) of in contexten (zoals de wijk of het ziekenhuis). Kenniscentrum Zorginnovatie handhaaft daarom in de periode 2016-2019, met inachtneming van accentverschuivingen en het aanbrengen van nieuwe thematiek, haar vier onderzoekslijnen:

1. Zelfmanagement en Participatie
2. Samenhang in Zorg
3. Evidence-Based Care
4. Zorginnovatie met Technologie

We lichten de onderzoekslijnen en de focus daarbinnen in de periode 2016-2019 toe (zie ook bijlage 1).

AD. 1. ZELFMANAGEMENT EN PARTICIPATIE

In de onderzoekslijn Zelfmanagement en Participatie staat het bevorderen en beter ondersteunen van zelfmanagement en participatie bij mensen met chronische aandoeningen centraal. Ook het beter bekwaam maken van professionals in het realiseren van gezamenlijke zorg en het bevorderen van participatie maakt deel uit van de onderzoekslijn.

Lectoren die een belangrijke bijdrage leveren aan deze onderzoekslijn zijn: lector Transitie in Zorg,



lector Disability Studies en lector Arbeid en Gezondheid. Uit de analyse van ontwikkelingen volgen twee nieuwe lectoraten, rond psychiatrie van alledag en rond het opheffen van communicatiebeperkingen, die ook een belangrijke bijdrage zullen leveren aan deze onderzoekslijn.

¹⁵ Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam (2015). Kritische Reflectie Kenniscentrum Zorginnovatie 2010-2015. Rotterdam: HR/KCZ

Belangrijke focuspunten voor deze onderzoekslijn zijn:

- Hoe ziet een gelijkwaardige relatie tussen patiënt/cliënt en zorgverlener er uit?
- Hoe gaat dat wanneer de patiënt beperkte capaciteiten heeft, bijvoorbeeld in een palliatief terminale levensfase, of bij oncologische patiënten, bij zwangeren in een kwetsbare positie of bij zelfstandig wonende mensen met een verminderde geestelijke gezondheid of psychiatrische aandoeningen?
- Wat zijn dan de kenmerken om tot zelfmanagement en shared decision making en optimale participatie te komen?
- En welke ethische aspecten zijn verbonden met het begrip zelfmanagement, ook in relatie tot het handelen van professionals?

Een nieuw topic in deze onderzoekslijn is de relatie tussen spraak-, taal- en gehoorproblematiek en de participatiemogelijkheden van mensen. In Rotterdam is het tevens belangrijk om te kijken naar de invloed van de culturele achtergrond van mensen in relatie tot het realiseren van zelfmanagement en participatie. In samenwerking met de onderzoekslijn Evidence-Based Care zal er ook onderzoek plaatsvinden naar effectieve interventies in levensloop perspectief die het zelfstandig wonen en leven bevorderen van mensen met psychische problemen, verstandelijke beperking of verminderde gezondheidsregie. Dit ook weer met het oog op zelfmanagement en/of participatie. In samenwerking met de onderzoekslijn Samenhang in Zorg vindt onderzoek plaats naar effectieve interventies die de transities in zorg (bijvoorbeeld van kindzorg naar volwassenzorg of van ziekenhuis naar huis) en/of transities in iemands leven (bijvoorbeeld van basisschool naar voortgezet onderwijs of van onderwijs of thuissituatie naar werk) vergemakkelijken met het oog op zelfmanagement en/of participatie. Bij alle vragen gaat het ook steeds om het bijbehorende handelingsrepertoire en de benodigde kennis bij professionals.

AD. 2 SAMENHANG IN ZORG

In deze onderzoekslijn gaat het om het inzichtelijk maken en aanpakken van afstemmingsvraagstukken in de patiëntenzorg. Veel onderzoek gaat over het bevorderen van afstemming tussen zorg en andere maatschappelijke sectoren (bijvoorbeeld in de wijk of tussen instelling en samenleving). Doel is bevordering van de kwaliteit van leven, het verhogen van de



efficiëntie en het vergroten van de participatiemogelijkheden van burgers.

Lectoren die een belangrijke bijdrage leveren aan deze onderzoekslijn zijn de lector Verloskunde en Geboortezorg, lector Wijkzorg, lector Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd, lector Samenhang in de Ouderenzorg, lector Transities in Zorg bij mensen met dementie en lector Functiebehoud bij Ouderen in Levenslooperspectief. Ook de

nieuwe lector Psychiatrie van Alledag zal een belangrijke bijdrage aan deze onderzoekslijn leveren.

Belangrijke focuspunten voor deze onderzoekslijn zijn:

- Het gezond geboren worden en opgroeien/ouder worden is een belangrijk thema voor deze onderzoekslijn. Zeker in combinatie met een wijkgerichte benadering. Wat is er bijvoorbeeld 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 psychiatrische stoornissen.
- We willen professionals verder bekwamen in het begeleiden van (jonge) vrouwen in een kwetsbare positie die zwanger zijn.
- We willen bijdragen aan het voorkomen van onnodig functieverlies na transities in zorg bij ouderen.
- Ook willen we kennis over gezondheid en actief zijn op hoge leeftijd verspreiden en professionals bekwamen hierin een ondersteunende rol in te vervullen.
- De samenwerking tussen onderwijs en zorg professionals staat centraal bij het onderzoek naar effectieve coachingsmethoden voor kinderen met een aandoening zoals autisme. Wat moet de professional kennen en kunnen op het grensvlak van zorg en welzijn?
- Ook starten we onderzoek naar 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?
- Tot slot is een belangrijke uitdaging om, in samenwerking met de onderzoekslijn Zorginnovatie met Technologie, evidentie te vinden voor de stelling dat in de cross-over tussen het creatieve domein (ontwerp en vormgeving) en zorg belangrijke doorbraken te boeken zijn. Hierbij gaat het om efficiëntie en innovatie van zorg, gezondheidsbevordering en participatiemogelijkheden. Welk onderwijsconcept hoort daarbij? Welke methodiek pas je dan toe? En hoe werkt dat uit op de thema's 'sociale inclusie' en 'dementievriendelijke samenleving'?

AD.3 EVIDENCE-BASED CARE

In het hele gezondheidszorgveld is de laatste jaren veel aandacht voor evidence-based care. Deze onderzoekslijn ondersteunt professionals en professionele praktijken in het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik te maken van het best beschikbare bewijs. Uiteraard gecombineerd met de kennis en ervaring van de professional en ervaringskennis en waarden van patiënten. In deze onderzoekslijn gaat het om het traceren of zelf ontwikkelen, testen en implementeren van evidence-based kennis en outcome measurement. Dit doen we voor alle opleidingen van het Instituut voor Gezondheidszorg (Logopedie, Verpleegkunde, Fysiotherapie, Verloskunde en Ergotherapie). Ook zullen we docenten en social workers ondersteunen met deze kennis.

Lectoren die een belangrijke bijdrage leveren aan deze onderzoekslijn zijn: lector Evidence-Based Care in Nursing en ook de lectoren Wijkzorg en Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd zullen een actieve bijdrage leveren. Daarnaast wordt een nieuwe lector aan deze onderzoekslijn toegevoegd met als aandachtsgebied Communicatiebeperkingen. Ook wordt een nieuwe lector geworven met als aandachtsgebied Bewegen en Gezondheid.

Belangrijke focuspunten de komende jaren:

- Het traceren of ontwikkelen, testen en implementeren van evidence-based care kennis en outcome measurement op het terrein van bovengenoemde vakgebieden zullen we continueren. Specifiek aandachtsgebied hierbij is de toepassing van PROMs (Patient Related Outcome Measures), te beginnen in de Fysiotherapie.

- Verder gaat extra aandacht uit naar spraak-, taal- of gehoordeficiënties in relatie tot meertaligheid en diversiteit.
- Ook patiëntveiligheid, persoonsgerichte zorg- en pijnmanagement of pijnbestrijding zijn nieuwe topics.
- Bij persoonsgerichte zorg zijn patiënten en familie een gelijkwaardige partner in het zorgproces en doorslaggevend in de besluitvorming. Het gaat dus verder dan enkel goed geïnformeerd zijn; een voorbeeld is directe betrokkenheid bij de dosering van pijnmedicatie.
- Werkgerelateerde klachten en het voorkomen van uitval is ook onderwerp van onderzoek binnen deze onderzoekslijn.
- We willen binnen deze onderzoekslijn gaan bijdragen aan de methodische en systematische onderbouwing van het vak wijkverpleegkunde.
- Ten aanzien van het topic zorg en preventie voor jeugd zal veel implementatieonderzoek gaan plaatsvinden naar effectieve interventies op school en in de thuissituatie.
- In samenwerking met de onderzoekslijn Zorginnovatie met Technologie vindt onderzoek plaats naar de rol van E-health in relatie tot een aantal evidence-based care interventies in verschillende vakgebieden (o.a. Ergotherapie en Fysiotherapie).
- Deze samenwerking vindt ook plaats op het thema patiëntveiligheid.
- Het thema persoonsgerichte zorg wordt onderzocht in nauwe samenwerking met de onderzoekslijn Zelfmanagement en Participatie.

AD. 4 Zorginnovatie met Technologie

De onderzoekslijn Zorginnovatie met Technologie wil het gebruik van technologie bij preventie, diagnose en behandeling (genezing) vergroten. Ook wil de onderzoekslijn technologie ontwikkelen of inzetten bij nazorg en langdurige zorg. Doel is het vergroten van participatiemogelijkheden, het ondersteunen van zelfzorg en het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Technologie beoogt zorgverleners te ontlasten, zorg te veranderen, te vervangen of uit te stellen en patiënt/cliënten te ondersteunen bij gezondheid en zelfredzaamheid.



De lector die een belangrijke bijdrage levert aan deze onderzoekslijn is de lector Technologische Innovatie in de Zorg. Er wordt een nieuwe lector geworven met als aandachtsgebied Point of Care Testing (POCT). De positionering van de onderzoekslijn Zorginnovatie met Technologie als lijn dwars door de andere onderzoekslijnen maakt dat er op projectniveau veel

samenwerking is tussen deze lectoren en de lectoren en onderzoekers in de andere onderzoekslijnen.

Belangrijke focuspunten de komende jaren:

- Met de komst van een lector Point of Care Testing (POCT) is het mogelijk onderzoek te starten naar de impact van POCT 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.
- Een tweede thema gerelateerd aan biomedisch en laboratorium onderzoek is het gebruik van biosensoren in de zorg en dan vooral de zelfzorg en (vroeg)diagnostiek.
- Zelfzorg- en E-health-toepassingen nemen een vlucht, maar doorgronden we de consequenties voor onderwijs en praktijk van de omvang en de snelheid waarmee deze toepassingen geïntroduceerd worden in de consumentenmarkt? Denk aan metingen via apps op telefoons en horloges, webplatforms voor E-health, combineren van databronnen (big data) of onderwerpen (internet of things).
- We continueren ons onderzoek op het terrein van design for one voor gezondheids- en participatievraagstukken. Dit geldt ook voor het thema gerontechnology en assisted living. Verder sluit het onderzoek aan bij de genoemde thema's uit de andere drie onderzoekslijnen.

BEOOGDE IMPACT

Met het uitvoeren van het onderzoeksprogramma streeft het kenniscentrum om op de gestelde doelen in relatie tot de inhoud van de vier onderzoekslijnen waarde toe te voegen aan onderwijs, praktijk en wetenschap. Deze impact wordt gemeten aan de hand van uniforme indicatoren die Hogeschool Rotterdam voor al haar kenniscentra hanteert¹⁶. In tabel 1 staan alle door de hogeschool benoemde indicatoren, de door Kenniscentrum Zorginnovatie gestelde doelen en streefwaarden per indicator en de te hanteren meetinstrumenten waarmee het kenniscentrum de impact wil vaststellen.

Tabel 1: Impact indicatoren waaraan elke onderzoekslijn van Kenniscentrum Zorginnovatie een concrete aantoonbare bijdrage levert in relatie tot de drie doelen.

Prestatiegebieden		
<p>Verbinding met 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>Wetenschappelijk Onderzoek draagt bij aan het ontwikkelen en delen van nieuwe kennis</p>	<p>Praktijkgericht Onderzoek draagt bij aan innovatie van de beroepspraktijk en/of maatschappij</p>
Impact indicatoren		
- onderzoeksresultaten zijn bekend, interessant en bruikbaar voor de doelgroep	- stakeholders uit de wetenschap zijn tevreden over de kwaliteit van de	- producten (inclusief adviezen, handleidingen, protocollen, werkwijzen,

¹⁶Hogeschool Rotterdam (2015). Handboek kwaliteitszorg onderzoek.

<p>Doel: In minimaal 50% van de projecten is een product gerealiseerd dat geschikt is voor één of meer opleidingen</p> <p>Meetinstrument: projectevaluatie</p> <p>- de producten en activiteiten worden gebruikt in het onderwijs</p> <p>Doel: Per onderzoekslijn minimaal drie verifieerbare voorbeelden in een onderdeel van een major curriculum</p> <p>Meetinstrument: curriculumscan en/of oordeel van curriculum commissie.</p> <p>- de producten en activiteiten van het kenniscentrum hebben impact op de kwaliteit van het onderwijs</p> <p>Doel: In een derde van de visitatierapporten van de NVAO van bachelor en master-opleidingen waarmee wij samenwerken wordt expliciet waardering uitgesproken voor de bijdrage van Kenniscentrum Zorginnovatie</p> <p>Meetinstrument: NVAO rapporten</p> <p>- docenten zijn tevreden over de aansluiting van het kenniscentrum op de opleiding, bruikbaarheid van kennis/onderzoeksresultaten en het effect op de kwaliteit van onderwijs</p> <p>Doel: Op een expliciete vraag in het medewerkersonderzoek in 2019/2020 over de</p>	<p>onderzoekers, producten en activiteiten van het kenniscentrum. Dit wordt aangetoond door vervolgsubsidies, blijvende samenwerkingsverbanden, score van kenniscentrum bij evaluaties</p> <p>Doelen:</p> <p>- Score goed of hoger op standaard 3 bij externe evaluatie in het kader van BKO 2021</p> <p>- Score goed of hoger op standaard 3 bij mid-term review auditoren HR 2018</p> <p>- Handhaven van het niveau 2014/2015 van wetenschappelijke output (artikelen in Engelstalige tijdschriften en promoties) naar rato van beschikbaar budget</p> <p>- Handhaven van het niveau 2014/2015 van totaal tweede geldstroom (SIA-RAAK, ZonMw, NWO)</p> <p>Meetinstrumenten: BKO evaluatie; jaarverslagen; jaarrealisatie (tweede- en derde geldstroom)</p>	<p>richtlijn (bijdragen) etc.) en activiteiten van het kenniscentrum worden gebruikt in de beroepspraktijk / maatschappij</p> <p>Doel: Per onderzoekslijn minimaal twee verifieerbare voorbeelden</p> <p>- stakeholders uit de praktijk zijn tevreden over de bruikbaarheid, overdraagbaarheid van producten, activiteiten en de bijdrage aan vernieuwing en/of verbetering</p> <p>Doel: In minimaal 50% van de projecten gerealiseerde evaluatie; hierop gemiddeld een cijfer van een zeven of hoger voor een overall waardering</p> <p>Meetinstrument: projectevaluaties en stakeholderevaluaties</p> <p>- samenwerking wordt gecontinueerd / er komen vervolgoopdrachten</p> <p>Doel: Per onderzoekslijn minstens twee vervolgoopdrachten op eerdere projecten of samenwerkingsverbanden.</p> <p>Meetinstrument: projectevaluaties en stakeholderevaluaties; samenwerkingsovereenkomsten.</p>
--	---	---

<p>waardering t.a.v. de aansluiting van Kenniscentrum Zorginnovatie op de relevante opleidingen en de bruikbaarheid van de producten wordt gemiddeld een cijfer van zeven of hoger gescoord</p> <p><i>Meetinstrument: Medewerkers Onderzoek</i></p> <p>- studenten zijn tevreden over de begeleiding van het kenniscentrum in minoren, projecten, afstudeeropdracht</p> <p>Doel: Studenten die participeren in projecten van Kenniscentrum Zorginnovatie geven een waardering van gemiddeld een zeven of hoger op een door Kenniscentrum Zorginnovatie ontwikkeld evaluatie-instrument;</p> <p><i>Meetinstrument: te ontwikkelen evaluatie instrument KC;</i></p> <p><i>N.B. algemene studentenevaluaties zijn niet bruikbaar voor deze meting.</i></p> <p>- werkveld is tevreden over de onderzoekscompetenties van studenten; onderzoekend en reflectief vermogen</p> <p><i>Hierop is geen meetbare invloed van Kenniscentrum Zorginnovatie van toepassing; het gaat hier om integrale kwaliteit van het onderwijs.</i></p>		
---	--	--

4 Organisatie en werkwijze

Het onderzoek van Kenniscentrum Zorginnovatie is geordend in vier onderzoekslijnen. Een onderzoekslijn biedt verdieping en samenhang op de inhoud aan. Er is ook sprake van inhoudelijke verbinding in de projecten en/of themagroepen die tussen de onderzoekslijnen kunnen ontstaan (bijvoorbeeld rond thema's als ouderen, jeugd of ethiek). Daarnaast vindt kruisbestuiving op het terrein van onderzoeksmethoden plaats. Ook dragen de onderzoekslijnen bij aan organisatorische samenhang en stuurbaarheid. De projecten zijn allemaal belegd in één van de onderzoekslijnen, hoewel de resultaten voor meerdere lijnen relevant kunnen zijn.

ORGANISATIE

Alle medewerkers van Kenniscentrum Zorginnovatie hebben een thuisbasis binnen één van de onderzoekslijnen. Omdat inhoudelijke kennis en expertise leidend is voor bemensing van de projecten is het uitdrukkelijk ook de bedoeling dat medewerkers uitstapjes maken naar projecten die in andere onderzoekslijnen zijn belegd dan hun thuisbasis. De verdeling van de lectoren over de onderzoekslijnen laat zien dat ook hun expertise niet gebonden is aan één lijn. De kennis van de individuele lector is inzetbaar om de inhoudelijke doelstellingen van meerdere onderzoekslijnen/projecten te behalen. Elk lectoraat heeft wel een zwaartepunt van zijn onderzoek in één onderzoekslijn. Elke onderzoekslijn kent één of meer hoofddocenten, die meestal verbonden zijn aan een specifieke opleiding, maar ook overstijgend voor een instituut of verschillende opleidingen actief kunnen zijn.

Lectoren en hoofddocenten vormen de dagelijkse leiding van de onderzoekslijnen; zij komen eens per zes weken bijeen om personele zaken, acquisitie en financiën te bespreken. Eén van de lectoren fungeert als coördinator van de onderzoekslijn. Eens per zes weken vindt ook een onderzoekslijnoverleg plaats waarvoor alle onderzoekers worden uitgenodigd. Hier worden nieuwe projecten,



conceptartikelen en onderzoeksvorstellen besproken. Dit is ook de plek voor proefpromoties van promovendi. De groei en de grootte van het kenniscentrum kan er toe leiden dat de organisatiestructuur knellend gaat werken voor actieve kennisuitwisseling tussen de onderzoekslijnen. Ook de uitdrukkelijke uitnodiging voor mensen om deel te nemen aan projecten buiten hun thuisbasis kan de organisatiestructuur belemmeren. Hiertoe is alertheid geboden.

De dagelijkse uitvoering van het onderzoek vindt altijd plaats in projectteams, die regelmatig over voortgang overleggen onder leiding van de projectleider (lector of senior onderzoeker). In dit projectoverleg participeren bijna altijd ook 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.

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 bachelor opleiding een lector in de curriculumraad. Ook bij de curriculumraad van de opleiding Gezondheidstechnologie van het instituut EAS levert Kenniscentrum Zorginnovatie een adviserend lector. Bij ISO denken twee lectoren van Kenniscentrum Zorginnovatie mee over de ontwikkeling van een geheel nieuw curriculum.

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

Alhoewel er veel contact is tussen het kenniscentrum, opleidingsinstituten en individuele opleidingen, is er nog verbetering mogelijk in afstemming. Het is niet vanzelfsprekend dat de kennis die docent-onderzoekers opdoen in het kenniscentrum ook landt in curricula. Andersom zijn ook lectoren niet altijd even goed op de hoogte van ontwikkelingen in het onderwijs. Nu in het beleid van Hogeschool Rotterdam¹⁷ opleidingen zijn gevraagd om ook financieel te investeren in praktijkgericht onderzoek is het nog belangrijker geworden om goed afstemming te bereiken tussen kennisbehoefte van opleidingen en de onderzoeksagenda van het kenniscentrum. Welke onderwerpen leven er binnen de opleidingen en is het mogelijk die te matchen met de onderzoekslijnen? Met als vervolg het bespreken en regelen van de vraag hoe lectoren, hoofddocenten en docenten gezamenlijk deze onderwerpen gaan oppakken. Het ondersteunen van deze strategische onderzoeksagenda is een belangrijk startpunt. 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, vooral door inzet van het netwerk van lectoren en hoofddocenten, nauw samen met andere kennispartners zoals universiteiten en kennisinstituten. Uiteraard is er met diverse universiteiten nauwe samenwerking ten aanzien van promovendi. Ook bij de opzet en uitvoering van de onderzoeksprojecten vindt afstemming en samenwerking plaats resulterend in gezamenlijke wetenschappelijke output.

¹⁷ Hogeschool Rotterdam (2014). *Praktijkgericht Onderzoek bij Hogeschool Rotterdam, oktober 2014*. Te downloaden via: <http://hint.hro.nl/PageFiles/259920/Visie%20en%20beleid%20praktijkgericht%20onderzoek.pdf> en <https://www.youtube.com/watch?v=9NAs2AyXYoE>. Bijgesteld en opnieuw vastgesteld juni 2015.

AFSTEMMING MET DE PRAKTIJK

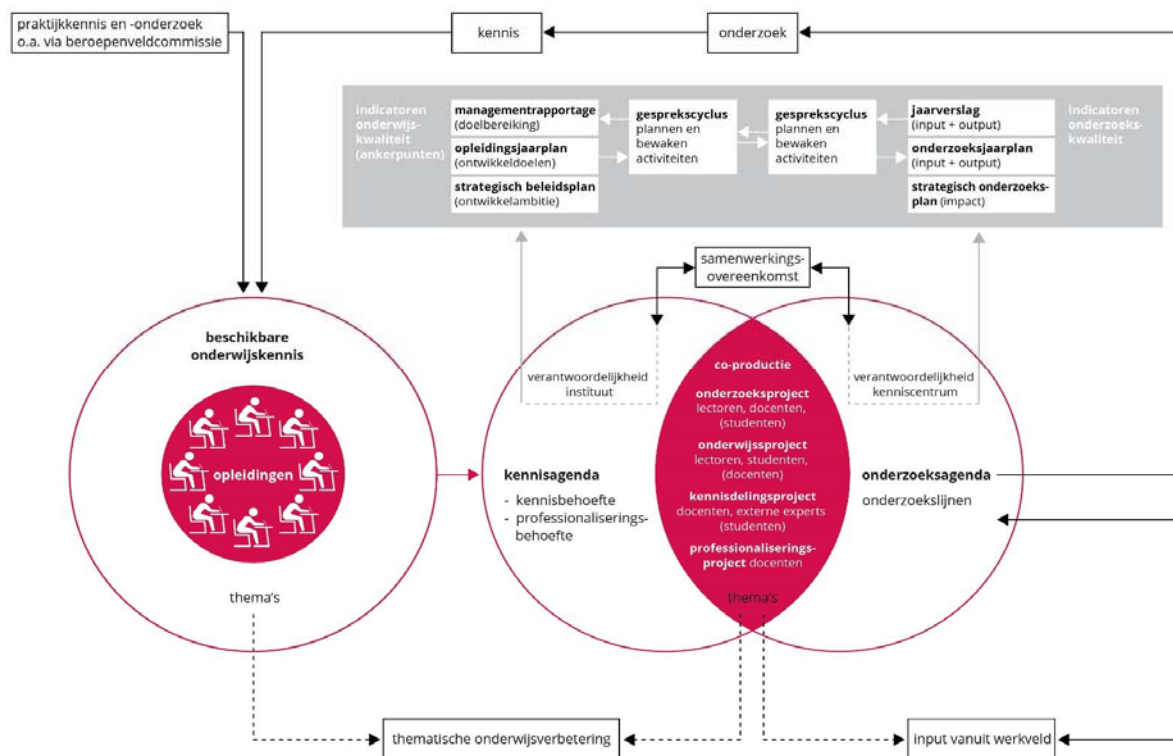
Praktijkpartners zijn niet enkel opdrachtgevers, ze zijn vaak ook betrokken bij de uitvoering van onderzoek en de ontwikkeling van innovaties. Praktijkpartners worden uitgedaagd om in hun samenwerking strategisch te denken en te handelen, en dus grotere (meerjarige) thema's voor samenwerking te formuleren. Deze thema's worden uitgewerkt in concrete projecten. Er zijn ook praktijkpartners die onderzoekers of lectoren financieren in het kader van strategische samenwerking. Systematisch worden de praktijkpartners bevraagd over hun ervaringen en tevredenheid ten aanzien van projecten van Kenniscentrum Zorginnovatie waarin zij hebben geparticipeerd.

WERKWIJZE

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. Door een intensieve verbinding met zowel opleidingen als praktijk is het in een aantal onderzoeksprojecten of -programma's mogelijk om vanuit (semi) permanente werkgemeenschappen en strategische allianties te werken. In deze samenwerkingsverbanden kunnen grotere thema's of vraagstukken in een aantal parallelle projecten en/of volgtijdelijke 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 en gelabeld geld vanuit het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Daarnaast acquireert het kenniscentrum tweede- en derde geldstroom projecten. Aangezien de eerste geldstroom toeneemt, maar de tweede- en derde geldstroom stabiel zullen blijven, zal het kenniscentrum een kleine groei kunnen doormaken.



Dit vergt aandacht op het terrein van projectmanagement, financieel beheer van projecten, kennismanagement en communicatie. Financieel beheer van projecten gebeurt in afstemming met Ondersteuning Kenniscentra en Expertisecentrum Maatschappelijke Innovatie (OKC). Projectmanagement wordt belegd bij lectoren of senioronderzoekers/hoofddocenten.

Het kenniscentrum zal de komende jaren de interne en externe communicatie verder aanscherpen en structureren. 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, social 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. Ook kan communicatie ondersteuning bieden bij het implementeren van kennis(producten) in de praktijk. In het focusbeleid van Hogeschool Rotterdam wordt de samenwerking tussen onderzoek en onderwijs nadrukkelijk genoemd. Communicatie kan hierbij ondersteunen door bijvoorbeeld goed vindbaar te zijn op het intranet voor zowel docenten als studenten, ontwikkelde kennis(producten) vorm te geven en te communiceren en het communiceren van lezingen, bijeenkomsten, artikelen en beleidsstukken.

De onderzoekstandaarden die worden gehanteerd binnen Kenniscentrum Zorginnovatie zijn direct afgeleid van de expliciete criteria zoals vastgelegd in de Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het hbo¹⁸ en bij de notitie Kenmerken, randvoorwaarden en criteria van praktijkgericht zorgonderzoek¹⁹.

Alle medewerkers van Kenniscentrum Zorginnovatie hebben de Gedragscode Praktijkgericht onderzoek²⁰ (HBO-Raad 2010) ondertekend:

- Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang;
- Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol;
- Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig;
- Onderzoekers aan het hbo zijn integer;
- Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Daarnaast onderschrijft het kenniscentrum de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening; Principes van goed wetenschappelijk onderwijs en onderzoek²¹. Hierin worden zes principes van behoorlijke wetenschapsbeoefening benoemd: Eerlijkheid en zorgvuldigheid, Betrouwbaarheid, Controleerbaarheid, Onpartijdigheid, Onafhankelijkheid en Verantwoordelijkheid. Bij het opstellen van het kwaliteitshandboek Onderzoek van Kenniscentrum Zorginnovatie²² is van beide gedragscodes gebruikt gemaakt.

De gedragscodes, zoals die gelden bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek, gelden voor Kenniscentrum Zorginnovatie ook als collegiale gedragscodes. Collega's van het kenniscentrum zijn respectvol, professioneel, zorgvuldig en integer naar elkaar toe. Bovendien spreken ze elkaar aan op hun keuzes en gedrag en kunnen ze dit uitleggen en zo nodig ook aanpassen.

Om de kwaliteit van het onderzoek te borgen en de gedragsregels voor medewerkers van Kenniscentrum Zorginnovatie 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 een aantal collega-onderzoekers die niet bij het project betrokken zijn geweest. Wel is één betrokken medewerker aanwezig om de anderen informatie te geven. Ook worden projectplannen, eindverslagen en andere documenten gebruikt. Vervolgens worden de scoreformulieren ingevuld.

Er is regelmatig discussie binnen de onderzoeksgroepen en -lijnen van Kenniscentrum Zorginnovatie over de principes en uitgangspunten zoals deze in bovengenoemde gedrags- en integriteitscodes zijn vastgelegd.

¹⁸ Hbo-Raad (2010). Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het HBO.

¹⁹ Hbo-Raad & ZonMw (2011). Kenmerken, randvoorwaarden en criteria van praktijkgericht zorgonderzoek.

²⁰ Hbo-Raad (2010). Gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het HBO.

²¹ VSNU (2014). De Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening – Principes van goed wetenschappelijk onderwijs en onderzoek.

²² Werkgroep kwaliteit (2015). Kwaliteitshandboek. Rotterdam: KCZ.

KWALITEIT VAN DE PDCA

Kenniscentrum Zorginnovatie daagt alle medewerkers uit hoogwaardige kwaliteit te bieden en initiatieven te ontplooiën, wat hun intrinsieke motivatie ten goede komt. Dit gebeurt vooral tijdens de halfjaarlijkse gesprekscyclus. Met elke medewerker van het kenniscentrum vinden in het kader van de formele gesprekscyclus van HR twee keer per jaar gesprekken plaats door de leidinggevende (evaluatie- en planningsgesprek; beoordelingsgesprek). De programmadirecteur voert de gesprekken met lectoren en het College van Bestuur (CvB) met de programmadirecteur. Voor ondersteunend personeel is OKC verantwoordelijk voor de gesprekscyclus met input vanuit de betrokken lectoren. Voor docent-onderzoekers bij Kenniscentrum Zorginnovatie is afgesproken dat het gesprek wordt uitgevoerd door degene die het meest betrokken is bij de dagelijkse leiding. Zo worden lectoren door de onderwijsmanagers betrokken bij de gesprekscyclus van docenten met een kleine detachering naar het kenniscentrum. Bij docent-onderzoekers die hoofdzakelijk zijn gedetacheerd naar Kenniscentrum Zorginnovatie, voert de lector de gesprekken en wordt de onderwijsmanager om input gevraagd. Bij hoofddocenten wordt het gesprek gezamenlijk door de lector en de onderwijsmanager gevoerd. Hoewel de afspraken helder zijn, blijkt in de praktijk dat het vaak lastig te plannen en realiseren is dat onderwijsmanager en lector bij alle gesprekken van medewerkers betrokken zijn.



Kenniscentrum Zorginnovatie hanteert sinds 2013 normen bij de beoordeling van haar medewerkers tijdens de gesprekscyclus²³. Elke collega moet bij zijn leidinggevende (lector) twee keer per jaar in een zelfevaluatie (op basis van het Format Zelfevaluatie) inzichtelijk maken 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 opgenomen.

²³ Handleiding beoordelingsgesprekken 2013; aanscherping 2015.

Op basis van gesprekken met opleidingen en een nadere analyse van de omgeving wordt elk jaar een onderzoeksjaarplan gemaakt. Het strategisch onderzoeksprogramma is daarbij leidend; maar er wordt minstens één keer per jaar stilgestaan bij de vraag of de strategie nog bijstellingen behoeft. Iedereen binnen het kenniscentrum levert naar vermogen input voor het jaarplan. Het jaarplan met doelstellingen en bijbehorende begroting komt onder verantwoordelijkheid van het Dagelijks Bestuur tot stand. Het wordt geaccordeerd door de lectoren en de betrokken opleidingen. Daarna wordt het in een gesprek met het CvB besproken en geaccordeerd in aanwezigheid van het meest betrokken instituut of instituten. Dit leidt vervolgens tot een managementcontract tussen CvB en de programmadirecteur van het kenniscentrum. Elk kwartaal is de voortgang van het jaarplan een gespreksonderwerp op het lectorenoverleg alsmede in de voortgangsoverleggen tussen programmadirecteur en instituutdirecteuren. Na een half jaar doet de programmadirecteur schriftelijk verslag op hoofdlijnen van de voortgang van het jaarplan aan het CvB. Na afloop van het jaar wordt er onder verantwoordelijkheid van het Dagelijks Bestuur een jaarverslag en een hoogtepuntenverslag (publieksversie) geproduceerd. In dit jaarverslag worden de resultaten en input afgezet tegen de afgesproken doelen en input (indicatoren).

Bijlage 1 Interne partners strategische onderzoeksagenda

Onderzoekslijn	Betrokken opleidingen en instituten (docenten en onderzoekers)	Betrokken lectoren en hoofddocenten	Andere kenniscentra/ expertisecentra HR
Zorgtechnologie	Mens en Techniek, Biologie en Medisch Laboratorium-onderzoek, Industrieel Product Ontwerpen (IPO), Communicatie, Media en Informatietechnologie (CMI), Medische Hulpverlening, Ergotherapie, Verpleegkunde, Fysiotherapie, Logopedie	lector Technologische Innovaties in de Zorg, lector Point of Care Testing, lector Samenhang in de Ouderenzorg, lector Bewegen en Gezondheid, lector Communicatie-beperkingen, lector Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd. hoofddocent Zorgtechnologie en Innovatie, hoofddocent Ontwerpen voor de zorg, hoofddocent Vernieuwing in Labtechnieken hoofddocent Gezondheidszorg-technologie.	Creating 010
Samenhang in Zorg	Verpleegkunde, Ergotherapie, Bouwkunde, Ruimtelijke ordening en planologie, IPO, Mens en Techniek, Wdka, CMI, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Sociaal Pedagogische Hulpverlening, IvL	lector Samenhang in de Ouderenzorg, lector Transitie in de Zorg, lector Disability studies, lector Psychiatrie van alle dag, lector Publieke Zorg en Gezondheid voor Jeugd, lector Functiebehoud bij Ouderen in Levensloop perspectief, lector Verloskunde en Geboortezorg. hoofddocent Zorgtechnologie en Innovatie, hoofddocent Ontwerpen voor de zorg,	Creating 010, Talentontwikkeling, Expertise Centrum Maatschappelijke Innovatie

		<p>hoofddocent Samenhang in zorg, hoofddocent Verloskunde</p>	
Zelfmanagement en Participatie	Alle BA en Master IvG-opleidingen, Human Resource Management, ISO en IvL opleidingen	<p>lector Transitie in de Zorg, Lector Psychiatrie van Alledag, lector Disability Studies, lector Arbeid en Gezondheid, lector Participatie, lector Verloskunde en Geboortezorg, lector Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd, lector Communicatiebeperkingen.</p> <p>hoofddocent Zelfmanagement en Participatie, hoofddocent masteropleiding Advanced Nursing Practice, hoofddocent Verloskunde</p>	Talentontwikkeling, Innovatief Ondernemerschap
Evidence-Based Care	Alle BA en Master IvG opleidingen, ISO en IvL opleidingen	<p>lector Evidence-Based Care in Nursing, lector Bewegen en gezondheid, lector Wijkzorg, lector Arbeid en Gezondheid, lector Communicatiebeperkingen, lector Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd.</p> <p>hoofddocenten Evidence-Based Care</p>	Innovatief ondernemerschap

Bijlage 2 Meerjaren begroting

Kengetallen	KPE	2016	2017	2018	2019
	<i>(x € 1000)</i>	<i>(in fte)</i>	<i>(in fte)</i>	<i>(in fte)</i>	<i>(in fte)</i>
Lectoren 15	150	4,0	4,0	4,0	4,0
Lectoren 15 (vacature)	150	1,0	1,5	1,5	1,5
Lectoren 14 (vacature)	125	0,5	0,5	0,5	0,5
Lectoren externe financiering 15 uit Laurensmiddelen (LM)	150	0,8	0,8	0,8	0,8
-(M. Goumans 0,3 fte, H. Rosendaal 0,5 fte)					
Lector 14 uit rijksbijdrage verloskunde (VM)	125	0,5	0,5	0,5	0,5
Programmadirecteur	130	0,4	0,4	0,4	0,4
Hoofddocent	100	0,6	0,8	0,8	0,8
Docenten uit Laurens middelen (LM)	80	1,3	1,0	1,0	1,0
Docenten uit verloskunde middelen (VM)	80	1,6	1,6	1,6	1,6
Overige docenten (sub) uit in detacheringen en aanstellingen	80	7,9	0,0	0,0	0,0
Overhead	70	1,1	1,1	1,1	1,1
Trainees	60	0,8	0,8	0,8	0,8
Docenten IVG	80	7,8	7,8	7,8	7,8
Docenten overig	80	2,0	2,0	2,0	2,0
		<i>(in aantal)</i>	<i>(in aantal)</i>	<i>(in aantal)</i>	<i>(in aantal)</i>
Promovendi IVG (aantal)	90	8	5	5	5
Promovendi Overig (aantal)	90	0	3	3	3
DOP lasten IVG (B2015)		12.869			

Lasten	2016	2017	2018	2019
	<i>(x € 1000)</i>	<i>(x € 1000)</i>	<i>(x € 1000)</i>	<i>(x € 1000)</i>
Lectoren 15	600	600	600	600
Lectoren 15 (fte) (vacature)	150	225	225	225
Lectoren 14 (fte) (vacature)	63	63	63	63
Lector externe financiering 15 Laurenmiddelen (LM)	120	120	120	120
Lector uit Verloskundemiddelen (VM)	63	63	63	63
Programmadirecteur	52	52	52	52
Hoofddocent	60	80	80	80
Docenten uit LM	102	76	76	76
Docenten uit VM	125	125	125	125
Overige docenten (sub) uit indetacheringen en aanstellingen	628			
Overhead (Lee en Haasnoot)	77	77	77	77
Trainees	48	48	48	48
Docenten IVG	626	626	626	626
Docenten overig	160	160	160	160
Promovendi	288	288	288	288
	3.160	2.601	2.601	2.601

Baten	2016	2017	2018	2019
	<i>(x € 1000)</i>	<i>(x € 1000)</i>	<i>(x € 1000)</i>	<i>(x € 1000)</i>
<i>1e geldstroom kenniscentrum</i>				
Kennisecononiegelden	800	800	800	800
Aanvulling reserve	145			
PromotieVoucher gelden	144	144	144	144
<i>geldstroom IVG</i>				
- Trainees	43	43	43	43
- Docenten	626	626	626	626
- Promovendi	144	90	90	90
	6,32%	5,90%	5,90%	5,90%
<i>Geldstroom overig</i>				
- Trainees	5	5	5	5
- Docenten	160	160	160	160
- Promovendi	0	54	54	54
<i>Overige middelen kenniscentrum</i>				
Laurensmiddelen	168	168	168	168
Aanvulling reserve Laurensmiddelen		40	40	40
Verloskundemiddelen	175	175	175	175
Subsidies (alleen HR)	670			
	3.080	2.305	2.305	2.305
Saldo	-81	-296	-296	-296

