

*Naar het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke visie op Zorg, Welzijn en
Onderwijs in Groningen, Drenthe, Noord-Overijssel*

Van visie naar toepassing: herkenning van trends in het onderwijs

ZON

Dr. Jelly Zuidersma

21 november 2013

Inleiding

Dit document is bedoeld als ondersteuning bij het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke visie op zorg, welzijn en onderwijs voor de provincies Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel. Deze notitie heeft input gegeven voor het Strategisch overleg Onderwijs en Arbeidsmarkt van Netwerk ZON op 5 juni 2013. Het ALV van Netwerk ZON, heeft op 30 november 2012 als doel van dit Strategisch overleg geformuleerd: het ontwikkelen van een visie op zorg, welzijn en onderwijs en het van daaruit stimuleren van de vraagarticulatie naar onderwijs van de zorgaanbieder op korte en langere termijn.

Ook is als doel van dit strategisch overleg genoemd: het uitdragen dat communicatiekanalen die er zijn optimaal worden benut en met elkaar verbonden worden, voordat nieuwe worden gecreëerd. Met dit document willen we daarmee een begin maken. Er is gebruik gemaakt van relevante inzichten die er al zijn, om van daaruit de leden van het overleg uit te nodigen tot het verrijken van de visie en de toepassing daarvan, vanuit de specifieke expertise van de betreffende (branche) organisaties.

Bij het ontwikkelen van deze visie wordt dankbaar gebruik gemaakt van de toonaangevende inzichten, beschreven in landelijke en regionale documenten, zoals de rede bij de oratie van Petrie Roodbol waarin zij het belang aangeeft van het ontwikkelen en het uitdragen van een gemeenschappelijke visie op onderwijs (Roodbol, P.F., 2012), de notities Leren van de toekomst (Beroepenhuis V&V, 2012) en Vakbekwaam mensenwerk (Actiz 2013), waarin de landelijke trends voor zorg worden geschetst, en de toekomstvisie Arbeidsmarkt en Onderwijs Zorg Drenthe (ZorgpleinNoord, 2012) waarin de regionale trends in de zorg in Drenthe worden beschreven. Daarnaast worden voor het beschrijven van de trends binnen onderwijs gebruik gemaakt van Focus op vakmanschap (OC&W, 2010-2012) en documenten doelmatige leerwegen en modernisering en bekostiging beroepsonderwijs (OC&W, 2012-2013).

Achtereenvolgens leest u over de ontwikkelingen in zorg en welzijn, de trends in zorg en welzijn, de ontwikkelingen in het onderwijs, de aanzet tot een visie op zorg, welzijn en onderwijs. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de goede initiatieven, zoals aangereikt door Centre of Expertise Healthy Ageing, in samenwerking met 10 lectoraten, waaronder "duurzame Innovatie in de Regionale Kenniseconomie" en "Healthy Ageing". Tot slot maken we een begin met de wijze waarop de visie toegepast kan worden binnen de mbo- en hbo-opleidingen (van visie naar toepassing).

Op 5 juni heeft een inspirerende discussie met het Strategisch overleg Onderwijs en Arbeidsmarkt plaats gevonden en zijn een aantal suggesties gegeven vanuit de diverse organisaties om dit document te verrijken. Deze suggesties zijn verwerkt.

Ontwikkelingen in zorg en welzijn

In deze paragraaf schetsen wij in het kort de ontwikkelingen in zorg en welzijn zoals beschreven in relevante publicaties. Voor wat betreft welzijn beperken wij ons tot de welzijnsaspecten van de zorg. Men is het erover eens dat de huidige praktijk van zorg en welzijn zich kenmerkt door een snelle ontwikkeling van wetenschap en techniek. Dit zijn ontwikkelingen ten gevolge van hoge kwalitatieve eisen aan de zorg en behandelmethoden ten gevolge van nieuwe technologie en medicatie. Ook spelen ontwikkelingen in informatievoorziening en communicatie rond zorgprocessen een grote rol (Roodbol, P.F., 2012). De epidemiologische ontwikkelingen als toename van chronische ziekten hebben sterke invloed op de zorgvraag. Daarnaast zal de mondige patiënt en de afnemende beschikbaarheid van mantelzorgers leiden tot meer professionele zorg. De kosten voor de gezondheidszorg zullen blijven groeien wanneer daarvoor geen efficiënte en creatieve interventies worden ontwikkeld (V&VN, 2012).

De verdere groei van ouderen in ons land (2012: 2,6 miljoen 65-plussers, 2040: 4,2 miljoen 65-plussers) zal leiden tot nog een grotere groei van de zorgvraag. Het aantal jaren dat we langer leven, is toegenomen (de levensverwachting is in vergelijking met 1980 toegenomen met 5,6% voor mannen naar 78.1 jaar en 2,8% voor vrouwen naar 82 jaar). Helaas geldt het gezegde 'ouderdom komt met gebreken' nog steeds, zo heeft bijna één op de drie 75-plussers meer dan één chronische ziekte onder de leden. Healthy ageing moet daarin verandering brengen. Nog veel onderzoek is nodig om beïnvloedende factoren van het verouderingsproces te achterhalen. Healthy ageing ofwel 'gezond ouder worden' is dan ook een belangrijk speerpunt van het noorden (Roodbol, P.F., 2012). ActiZ, de organisatie van zorgondernemers, spreekt van vakbekwaam mensenwerk, een nieuwe professionaliteit die nodig is voor langdurige zorg, gericht op kwaliteit van leven. Deze professional moet vooral in staat zijn de verbinding te leggen tussen het gewone leven en de gezondheidsproblematiek van de cliënt. Hij/zij beschikt over een breed scala aan kennis, kunde, vaardigheden, maar vooral over persoonlijk commitment (ActiZ, 2011).

Buurtzorg Nederland heeft dit in haar visie verwerkt als "Het zorgverleningsproces dient erop gericht te zijn de cliënt zo lang mogelijk zorgonafhankelijk te houden. De wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende dient daarin een centrale rol te hebben. Zij weet immers het beste hoe ze op de specifieke omstandigheden van de cliënt in kan spelen. Deze situatie wordt in belangrijke mate bepaald door de omgeving van de cliënt: de buurt (zowel fysiek als virtueel). Cliënten kunnen de meeste oplossingen voor het omgaan met handicaps of beperkingen vinden in hun directe omgeving. Wijkverpleegkundigen en ziekenverzorgenden kunnen het potentieel aan oplossingen uitbreiden door het mantelzorgsysteem te ondersteunen en de cliënt mede wegwijs te maken. De wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende dient ondersteund te worden door een eenvoudige en sobere organisatie, optimaal ondersteund met moderne ICT-technologie om de administratieve last zoveel mogelijk te beperken. Innovatie en ontwikkeling moeten direct verbonden zijn met het zorgverleningsproces" (de Block, J., Buurtzorg Nederland).

Opvallend is dat in de gezondheidszorg, waarbij samenwerking met andere disciplines door de complexiteit noodzakelijk is, de opleidingen, op een enkele uitzondering na, mono-disciplinair vorm worden gegeven. Belemmeringen zijn hoofdzakelijk terug te brengen naar de sociale en professionele identiteit van de discipline. Wanneer het accent naar theoretische kennisverwerving verschuift, neemt de bereidheid om samen te leren af. Wanneer deze niet uit de discipline zelf, maar vanuit het team waarin men werkzaam is, wordt gehaald, lijkt multidisciplinaire educatie wel mogelijk, zoals training van kritische situaties voor een verloskundig of intensive care team. Het gaat daarbij om vaardigheden als samenwerken en communicatie (Roodbol, P.F., 2012). Hoewel verzorgenden en verpleegkundigen een toenemende gelijkwaardigheid ervaren in de samenwerking met de andere disciplines, stellen ze ook vast dat het belangrijk is om 'sterk in de schoenen' te staan in de samenwerking met de artsen, apothekers, diëtisten, psychologen, ergotherapeuten (V&VN, 2012).

Verwacht wordt dat de inzet van domotica, e-health (zorg op afstand) en serious

games een behoorlijke arbeidsbesparing kunnen opleveren. Hoeveel is niet duidelijk, maar alleen al de besparing op reistijd in de plattelandsgebieden is substantieel. Face to face contact met professionals blijft van belang. Van de professionals wordt verwacht dat zij om kunnen gaan met de technische hulpmiddelen. Waar sprake is van gepersonaliseerde behandelingen en trainingsprogramma's vergt het instellen van het technische hulpmiddel een combinatie van oude kennis en kennis van de toe te passen techniek (Roodbol, P.F., 2012).

Trends in zorg en welzijn

Trends in Zorg en Welzijn

Vanuit bovengeschetste ontwikkelingen in gezondheidszorg en welzijn kunnen trends worden afgeleid. Als eerste de trend zelf- en samenredzaamheid (ActiZ, 2011). Zelfredzaamheid staat tegenover zorgafhankelijkheid, het voegt waarde toe voor cliënten in hun sociale omgeving. Vanuit het V&VN rapport wordt de nadruk gelegd op zelfmanagement van de cliënt, dit is gericht op het dagelijks functioneren van de cliënt in relatie tot ziekte en gezondheid (V&VN, 2012).

De professional zou de beoogde resultaten hierbij moeten formuleren op het niveau van de zorgcategorie (vaak vertaald in zorggerelateerde preventie op niveau van de zorgcategorie, zoals voorkomen van koorts, pijn, ondervoeding, uitdroging, immobiliteit, incontinentie, maar ook het voorkomen van eenzaamheid, somberheid, overbelasting), niveau van de eenheid van zorgverlening (bijv. opnameduur, zorgintensiteit) of op het niveau van de individuele patiënt (afhankelijk van het risico, de ervaren problemen en de fase waarin het probleem optreedt).

Cliënten kunnen zich goed informeren via internet en komen niet alleen met vragen maar ook al met antwoorden, diagnoses en oplossingen bij de professional binnen. De positieve kant hierbij is dat de cliënt partner in de zorg kan zijn en dit het zelfmanagement ondersteunt. Wetenschappelijke publicaties staan vaak naast persoonlijke verhalen op forums, het is vaak niet eenvoudig het kaf en het koren te scheiden. Het vraagt kennis en communicatieve vaardigheden van de professional om samen met de cliënt te bepalen wat de betekenis is van de informatie voor het individu.

De toekomstige cliënt is autonoom, mondig, thuis op internet en vaardig met sociale media. Het is de burger die zorg aan huis, dicht in de buurt en zorg op maat vraagt en naar verwachting ook krijgt. De te verwachten tekorten zijn groot en de middelen steeds beperkter. Mantelzorgers zijn op leeftijd, jongeren hebben een baan en het aantal vrijwilligers neemt af. Kortom, traditionele netwerken nemen af met gevaren voor eenzaamheid. De professional zal moeten helpen dit sociaal netwerk weer op te bouwen in de moderne maatschappij, een netwerksamenleving.

De nieuwe professional

Dit vraagt van de professional een andere beroepshouding. Zij dienen cliënten te benaderen met de intentie de zelfredzaamheid te bevorderen en zelfmanagement te stimuleren. Zorgvragers kunnen geen hulp meer 'claimen'.

Resultaatgerichtheid wordt belangrijker, meer dan voorheen zullen zorgprofessionals hun bijdrage zichtbaar moeten maken in resultaten. Immers: alleen wie de resultaten definieert, kan zien of de goede interventies worden gepleegd, kan vergelijken, monitoren, toetsen en bijsturen (V&VN).

Ook het multidisciplinaire in plaats van het mono-disciplinaire werken is erg van belang. De verzorgende en verpleegkundige heeft een belangrijke rol in de communicatie tussen disciplines enerzijds en de vertaling daarvan naar de cliënt anderzijds.

Daarnaast is er behoefte aan een instantie/beroepsgroep die de zorg toewijst en coördineert. De professionele zorg wordt complexer, zowel extra- als intramuraal. De gemeenten worden verantwoordelijk voor de thuiszorg, begeleiding van gehandicapten, welzijn en maatschappelijke dienstverlening en de jeugdzorg en er is behoefte aan poortwachters van de zorg: de nazorg en langdurige verzorging en verpleging wordt bij

voorkeur in de nabijheid van de zorgvragers georganiseerd. Dit geldt mogelijk ook voor poliklinische zorg voor een aantal aandoeningen. Voor dit doel zijn en zullen verschillende multifunctionele centra ingericht worden en de verwachting is dat dit zal toenemen. In deze centra kunnen algemene gezondheidszorg, ambulante psychiatrie, gehandicaptenzorg en welzijn en maatschappelijke dienstverlening samenkomen. Was tot op heden de huisarts vooral de 'poortwachter' van de zorg, dat zal dit in de toekomst steeds meer de breed geschoolde hbo'er zijn, die naast een breed zicht op alle vormen van zorg en hulp, over uitstekende communicatieve vaardigheden beschikt om individuele behoeften te beoordelen en de 'keten' te organiseren (ZorgpleinNoord, 2012).

Er zullen relatief meer generalistische verpleegkundigen in de thuiszorg/ eerstelijnszorg werken en meer specialistische in de intramurale zorg. Maar ook de intramurale zorg heeft generalisten nodig en de thuiszorg kan het niet stellen zonder verpleegkundigen met gespecialiseerde kennis. Effectieve samenwerking is van belang: elkaar op cruciale momenten consulteren en inschakelen.

Denken in teamcompetenties wordt steeds belangrijker: de noodzakelijke specialistische kennis en vaardigheden hoeven niet bij elke verpleegkundige aanwezig te zijn, maar wel in het team waar zij werken. Netwerkcompetenties zijn van belang om goed samen te kunnen werken met professionals binnen de gehele netwerkzorgketen.

'Zorg' bestaat voor een deel uit agogische taken (begeleiding, voorlichting, dagbesteding). Dit vraagt om verpleegkundigen en verzorgende in een wijkgerichte context met verzorgende taken in een agogische setting. Bestuurders uit Zorg en Welzijn in Drenthe brachten vaak naar voren dat het onderscheid tussen zorg en welzijn verdwijnt: preventie, inschatten van de ondersteuningsbehoefte, het bevorderen van zelfredzaamheid en de begeleiding bij een (semi)zelfstandig bestaan. De welzijnswerker nieuwe stijl beschikt over goede diagnostische en communicatieve vaardigheden, kent de sociale kaart en verwijst adequaat naar specialisten in het gehele spectrum van zorg en welzijn (ZorgpleinNoord, 2012).

Zorgpersoneel moet ICT leuker vinden en meer gebruiken. Bij basisfunctionele geletterdheid hoort tegenwoordig het gebruik van ICT. Ondanks dat we zelf onze bankzaken op internet doen en alle jongeren tegenwoordig een smartphone hebben, blijkt de affiniteit met ICT geen vanzelfsprekendheid, niet onder het zittend personeel en ook niet onder de leerlingen van de zorgopleidingen.

Ontwikkelingen onderwijs

Landelijk (vanwege Focus op Vakmanschap)

Begin 2011 presenteerde het kabinet het mbo-actieplan 'Focus op vakmanschap 2011-2015'. In het mbo-actieplan staan verbeterdoelen die niet alleen van invloed zijn op het mbo, maar ook gevolgen hebben voor het vmbo, hbo en het werkveld. Minister Van Bijsterveldt schreef onder meer: 'In de afgelopen periode is er de nodige zorg over het mbo geweest. Er waren klachten over uitval van lesuren en soms waren examens van onvoldoende kwaliteit'.

De uitgangspunten in het plan zijn:

1. Mbo én hbo moeten een goede basis bieden voor doorstroom naar de arbeidsmarkt en naar vervolgonderwijs
2. Mbo en hbo moeten een verbeterslag maken op het terrein van besturing en bedrijfsvoering: voldoende effectieve onderwijstijd, professionele docenten en examens op orde
3. Doelgericht opleiden met goede doorstroommogelijkheden op de arbeidsmarkt
4. Aantrekkelijker beroepsgerichte doorlopende leerlijnen vo-mbo-hbo moeten worden gecreëerd

Ondertussen waait onder Kabinet Rutte 2 een andere wind uit Den Haag en is het accent verschoven van vooral voldoende *aantal* lesuren naar vooral voldoende *kwaliteit* tijdens de lessen. De eis van goede effectieve doorstroom naar een beroep met

toekomstperspectief geldt nog even sterk.

Regionaal (Groningen, Drenthe, Noord-Overijssel en in afstemming met Friesland)

Bovenstaande ontwikkelingen waren naast de onzekere ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (de zeer uiteenlopende scenario's) voor de coöperatie Netwerk ZON aanleiding om de doelstellingen en werkwijze te herijken en evalueren.

Om voorbereid te zijn op de toekomst heeft Netwerk ZON hiertoe een hiërarchische en een netwerklijn ingericht. Het Strategisch overleg Onderwijs en Arbeidsmarkt is een belangrijk overleg voor Netwerk ZON op strategisch en bestuurlijk niveau. Netwerk ZON hecht groot belang aan het goed inrichten van het overleg op dit niveau. Dit is een waardevolle aanvulling op het reeds ingerichte overleg op tactisch-operationeel en uitvoerend niveau, dat de laatste jaren is opgebouwd met een representatieve vertegenwoordiging van alle betrokken partijen (zie organogram van Netwerk ZON).

Visie op onderwijs en leren

Deskundigen zijn het er over eens, de praktijk zelf is een krachtige leeromgeving waarin de lerende (deelnemer en student) uitgedaagd wordt tot betekenisvol leren; leren om kennis toe te kunnen passen en daar de effecten van te zien in de zorg, maar ook in samenwerken, communiceren en de regie nemen. In de praktijk kun je leren door de kunst af te kijken (mits er rolmodellen zijn), door te participeren, te oefenen (mits dit veilig kan), dan wel te ontdekken. Voor de verpleegkunde met veel kennis en vaardigheden die zich niet gemakkelijk laat verbaliseren (tacit knowledge) is dat een geschikte leeromgeving (Roodbol, P.F., 2012).

Het individueel leren in organisaties verplaatst zich van het formeel begeleiden op afstand naar het samen ontwikkelen en opleiden op de werkplek (Nijland, A., Curaat 2011, nr. 2). De competentie leren is van cruciaal belang in de snel veranderende gezondheidszorg. De opleiding moet een begin zijn van een leven lang leren. Dat gaat een stuk gemakkelijker met intrinsieke motivatie en als je weet hoe je leert, hoe je kennis kunt ontsluiten en wat het oplevert. Wanneer de student zelfsturing van het leerproces beheerst, is er ook ruimte om opleidingen te individualiseren en aan te laten sluiten bij de specifieke interesses van de student en daarop te focussen (Roodbol, P.F., 2012). Dit stelt hoge eisen aan docenten. Docenten geregistreerd als verpleegkundigen op expertniveau, het liefst met een masteropleiding onderwijskunde. Zij kunnen met studenten de praktijk ingaan om hen aan de hand van concrete klinische situaties te leren evidence based te werken. Ervaren verpleegkundigen, mits didactisch geschoold, kunnen worden ingezet als gastdocent.

Tot zo ver een perfect plaatje, maar om hiertoe te komen is het belangrijkste echter de ontwikkeling en het uitdragen van een gemeenschappelijke visie op onderwijs. De samenwerking tussen theorie en praktijk kan worden onderstreept door een naamswijziging van de praktijk- of werkbegeleider in 'leerbegeleider'. Het begeleiden van studenten vraagt om tijd en vraagt om kennis en vaardigheden (Roodbol, P.F., 2012).

Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke visie op zorg- en welzijnsonderwijs

Iedereen zal het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie op onderwijs van harte toejuichen. Na 1997 (invoering samenhangend stelsel gezondheidszorg) is het mbo- en hbo-gezondheidszorg voortdurend kritisch onder de loep gehouden. Onderwijs dat voor 1997 nog verzorgd werd onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS kwam onder verantwoordelijkheid te liggen van het ministerie van OC&W. Nu, 15 jaar later, kunnen we constateren dat het nog steeds een grote uitdaging is voor het onderwijs om studenten goed voor te bereiden op de arbeidsmarkt: zowel inhoudelijk als in beeldvorming. Helaas hoort het onderwijs nog te vaak, te laat, te log, te bureaucratisch te zijn. Gesproken wordt dan over leerlingen/studenten die steeds minder weten en

docenten die verouderde kennis overbrengen. Wat is hiervan de oorzaak? Te weinig dezelfde taal en referentiekader? Te weinig dezelfde belangen? Andere soms tegengestelde dynamieken?

Een gegeven is dat het onderscheid tussen BOL en BBL opleidingen ten gevolge van het samenhangend stelsel gezondheidszorg is vervaagd, er is zeker in de provincies Groningen en Drenthe sprake van samensmelting van leerwegen. Voorbeelden hiervan zijn stagemodellen waarbij leerlingen aan het begin van de opleiding kennis maken met de branche en instelling en daarna meerdere stageperiodes stage lopen en/of doorgaan op een BBL route. Verder kunnen genoemd worden de leerafdelingen en het S-factor model. Uit onderzoek blijkt dat vroegtijdige kennismaking met de branche meer focus geeft op het leren en minder uitval tijdens stages (branchegericht opleidingsmodel S-factor, BOL/BBL varianten, DeLu, Leerafdelingen Martini). In vergelijking met 15 jaar terug worden in de provincies Groningen, Drenthe en Noord-Overijssel vooral BOL-opleidingen aangeboden.

Ondanks de verschillende belangen en soms ogenschijnlijk tegengestelde dynamieken hebben zorg-, welzijns-, en onderwijsinstellingen meer met elkaar dan tegen elkaar. Een ogenschijnlijke tegengestelde dynamiek is bijvoorbeeld efficiënt leren. Efficiënt leren op de werkplek vraagt zelfsturing van de deelnemer in het leerproces. Inmiddels weten wij dat de meeste jongeren moeite hebben met planning en zelfsturing. De jongere generatie vindt deze aspecten juist heel moeilijk en hebben hierbij begeleiding nodig, zeker wanneer intrinsieke motivatie niet aanwezig is. Het is minder tegengesteld dan het lijkt: ook de cliënt heeft moeite met zelfredzaamheid in de gecreëerde verzorgingsstaat. Wanneer dit als een overeenkomstige nieuw te creëren dynamiek kan worden gezien, kunnen onderwijs en werkveld mogelijk creatieve vormen van samenwerking vinden.

Voorbeelden van elkaar versterkende dynamieken zijn internetvaardigheden en vormen van sociale netwerken. De internetvaardigheden van de jongere kunnen goed van pas komen bij het ondersteunen van de cliënt bij gebruik van internet in de breedste zin van het woord. Voor inhoudelijk deskundig advies moeten zij uiteraard wel voldoende kennis van zaken hebben. Hun sociale betrokkenheid en het gemak waarmee zij wereldwijd contacten leggen en nieuwe niet traditionele netwerken opbouwen, geven hoop voor de inzetbaarheid van deze generatie voor de toekomst.

Dit biedt ook mogelijkheden voor andere vormen van leren. De slimme chips in de schoenen van de bewoner en/of verzorgende kunnen scholieren laten meekijken in de praktijk. Fysieke afstand om leersituaties te creëren, kan worden overbrugd. Dit biedt veel mogelijkheden om veilig te leren, uitgedaagd te worden, kennis toe te passen en het effect van interventies te volgen.

Het succesvol ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke visie op zorg, welzijn en onderwijs vraagt netwerkcompetenties van professionals. Een netwerkorganisatie is een organisatievorm waarin professionals deze competenties kunnen leren, laten zien en evalueren. Netwerkorganisaties blijken ook succesvoller als professionals bij dilemma's waar tegengestelde belangen spelen wederkerigheidspatronen laten zien. Een wederkerigheidspatroon is een gedragspatroon (langdurig) waarbij professionals wederkerigheidsgedrag tonen. Wederkerigheidsgedrag is gedrag waarbij voortdurend het belang van de cliënt en/of student voorop wordt gesteld. Van belang hierbij is doelstellingen te formuleren op netwerkniveau en niet op organisatieniveau, bijvoorbeeld voldoende goede zorg in Groningen en Drenthe (Zuidersma, J., 2012).

Samengevat, er vinden in Noord-Nederland op allerlei terreinen activiteiten plaats die moeten leiden tot oplossingen voor de stijgende en de veranderende zorgvraag, in combinatie met wonen en welzijn bij krappere wordende budgetten. Leiden deze ontwikkelingen ook tot daadwerkelijke toepassingen in de praktijk? Innovatiewerkplaatsen willen hier een antwoord opgeven, door innovatie, onderzoek en onderwijs. Innovatie vindt zeker in de praktijk plaats, zoals in de wijkhospitaal in Friesland en Zorg voor Ouderen (Wynia et al, 2012).

Toch blijkt uit onderzoek dat kennisdeling van al deze ontwikkelingen

ternauwernood zijn weg vindt in het initieel onderwijs voor de sector die een spilfunctie in de zorg vervult (Schuurmans et al. 2012).

Centre of Expertise Healthy Ageing: innovatiewerkplaatsen en onderwijscomponenten

Een innovatiewerkplaats (IWP) is een netwerk van kennis- en onderwijsinstellingen, zorg- en welzijnsinstellingen en bedrijven, gericht op open innovatie en co-makship. In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de innovatiewerkplaatsen die actief zijn.

Op 5 juni 2013 ging het om tien IWP's, Daar zijn na de zomer van 2013 vier bijgekomen. Ze zijn allemaal gerelateerd aan één of meer Healthy Ageing thema's.

- De IWP *Active Ageing Ouderen* richt zich op het stimuleren en duurzaam implementeren van een actieve leefstijl voor ouderen, door de ontwikkeling van bijvoorbeeld toolkits, leefstijlprogramma's, gevalideerde apps en nascholingen voor professionals.
- De IWP *Active Ageing Verstandelijk beperkten* richt zich op de combinatie van preventie en zorg en welzijn, om ouderen met een verstandelijke beperking zo lang mogelijk gezond te houden. Fysieke activiteit en fitheid is bij deze groep een belangrijk probleem en vraagt een geheel eigen aanpak. De vraag 'hoe de verstandelijk beperkte te bereiken' met leefstijlinterventies staat centraal.
- De IWP *eHealth en Serious Gaming* gaat middelen ontwikkelen die de dagelijkse activiteiten van ouderen ondersteunen, met de focus op voeding, mobiliteit en sociale participatie, om ouderen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen.
- De IWP *Kwaliteit van leefomgeving bij zorg, wonen en vrije tijd* gaat innovatieve producten en diensten ontwikkelen om de zelfstandigheid (wonen en werken) van ouderen te bevorderen. Een ander doel is de ontwikkeling van kennis en kunde van de (werknemers van) bedrijven en (studenten van) de onderwijsinstellingen om te leren en werken met deze producten en diensten.
- De IWP *Health, Food & Technology* ontwikkelt nieuwe voedingsmiddelen om de gezondheid van ouderen te bevorderen.
- De IWP *Kind in Wijk* gaat in de wijk aan de slag met (de mensen in) de wijk en samen met (de medewerkers van) de voorzieningen en de gemeente. Het doel is een bijdrage te leveren aan de gezondheid en participatie van kinderen en jongeren (0-23 jaar) in de wijk; aan hun ontwikkeling en zelfregie op fysiek, sociaal-emotioneel en cognitief gebied.
- De IWP *Health Space Design* richt zich op de vraag hoe ruimte (gebouwen en interieur) en organisatie in de zorg beter op elkaar afgestemd kunnen worden, zodat zorginstellingen beter functioneren en kwalitatief goede zorg kunnen bieden tegen lagere kosten.
- De IWP *Healthy Lifestyle Hospitality* ontwikkelt nieuwe vormen van recreëren in instellingen die gastvrijheid bieden, in combinatie met het bevorderen van een gezonde levensstijl en care & cure voorzieningen. De instellingen voldoen aan de HLH-formule, een door de IWP gedefinieerd instrument voor kwaliteitsmeting.
- De IWP *Welzijn en Zorg Ouderen: innoveren door leren* gaat een learning-community opzetten. Vanuit zorgpraktijk, onderwijs en onderzoek wordt gewerkt aan het realiseren van excellente zorg aan oudere cliënten, door de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van huidige en toekomstige professionals.
- De IWP *Exergaming voor kinderen met motorische beperkingen* gaat met inzet van exergaming en moderne media de revalidatie van kinderen met een motorische beperkingen tot in de eigen leefomgeving slimmer en efficiënter organiseren en evalueren.

In de zomer van 2013 zijn er vier innovatiewerkplaatsen bijgekomen (meer informatie op de website www.healthyageing.net).

- De IWP *Zorgarbeidsinnovatie* richt zich op het arbeids- en organisatiearrangement rond de zorgprofessionals, zodat deze met de juiste competenties en zoveel mogelijk zelfregie adequate zorg- en dienstverlening aan hun cliënten/patiënten kunnen verlenen.
- De IWP *Maatschappelijke Participatie van mensen met een psychische beperking* richt zich op de succesfactoren en belemmeringen die de doelgroep ervaart wanneer zij (gaan) participeren in de samenleving. Naast kostenbesparing moeten de innovaties bijdragen aan participatie en zelfstandigheid van deze mensen.
- De IWP *Active Ageing Diabetes* gaat nieuwe leefstijlinterventies ontwikkelen, met gebruik van technologie (bijvoorbeeld smartphoneapplicaties en draagbare sensortechnologie) om het beweeg- en voedingsgedrag van mensen met diabetes te bevorderen.
- De IWP *Clinical Malnutrition* richt zich op de vraag hoe professionals (diëtisten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen) door voeding en bewegen de gezondheid en kwaliteit van leven van hoofd-halskankerpatienten kunnen bevorderen.

Er begint een mooi samenhangend geheel van innovatiewerkplaatsen te ontstaan op de verschillende belangrijke thema's zoals: bewegen, voeding, eHealth & technologie, wonen & zorg en arbeid & zorg. Ook de verschillende functies van het CoE HA komen goed aan bod in de innovatiewerkplaatsen: praktijkgericht onderzoek, implementatie van innovatie in zorg en welzijn, onderwijsvernieuwing, business development en voorlichting.

Na inhoudelijke uitwisseling tussen Netwerk ZON en CoE HA blijkt dat bij de verschillende IWP's zeer zeker onderwijscomponenten aanwezig zijn en een directe koppeling naar altijd hbo-onderwijs en in een aantal gevallen ook mbo onderwijs, onder andere via stage- en afstudeeropdrachten en rol bij uitvoering van praktijkgericht onderzoek. In sommige IWP's zoals Welzijn en zorg ouderen; innoveren door leren gaat het om multidisciplinaire en multilevel opdrachten voor studenten van mbo en hbo samen.

Mogelijkheden voor toepassing van trends in innovaties binnen het onderwijs

Vanuit de geconstateerde dynamiek in zorg en welzijn en het zoeken naar een passend aanbod op veranderingen wordt in dit hoofdstuk een voorstel uitgewerkt voor toepassing binnen het onderwijs, uitgaande van de nieuwe kwalificatiedossiers en de nieuwe ontwikkelingen vanuit het hbo-onderwijs. Er worden drie innovatieve thema's beschreven waarmee de geconstateerde trends in de zorg en welzijn vertaald kunnen worden binnen het onderwijs. Voor wat betreft het hbo-onderwijs beperken wij ons in dit document tot de innovaties die in de doorstroom aandacht behoeven.

Mbo-onderwijs

Om doelmatiger, met uitstroombmogelijkheden op de arbeidsmarkt, te kunnen opleiden worden de kwalificatiedossiers mbo (KD's) van 2013-2015 herzien. Het doel is meer samenhang te creëren tussen opleidingen en opleidingen aan te bieden met uitstroombmogelijkheden die goed aansluiten op de arbeidsmarkt. Niet meer dan 10% van de herziene niveau 4 opleidingen mag vier jaar duren.

De opbouw van de nieuwe kwalificatiedossiers mbo, niveau 2, 3 en 4 bestaat uit:

- *Basis (50%)*: het generieke gedeelte (talen, rekenen, Leren en Burgerschap, L&B) en Beroepsgerichte basistaken.
- *Profielnaam uitstroom (35%)*: sectorale verbreding, verdieping (context specifiek).
- *Keuzedeel (15%)*. Dit deel heeft diplomaverplichting en moet relevant zijn voor de arbeidsmarkt of vervolgonderwijs en goedgekeurd worden door de paritaire commissie.

De verpleegkundige mbo-opleiding is één van de mbo-opleidingen die vier jaar mag blijven met adequate bekostiging.

De planning is dat alle KD's in de periode 2013-2015 zijn herzien. Vervolgens zal een implementatietoets worden gedaan. Dat is een bureautoets op de vragen: is het onderwijs op dit kwalificatiedossier haalbaar, uitvoerbaar, betaalbaar, organiseerbaar en te examineren? Daarna wordt het KD waar nodig bijgesteld en vervolgens ter vaststelling voorgelegd aan OCW. Het streven is dat er vanaf schooljaar 2016 een volledige herziene kwalificatiestructuur (relatie met Focus op Vakmanschap) kan worden uitgevoerd.

Hoger Gezondheidszorgonderwijs

De verkenningscommissie hbo gezondheidszorg, ingesteld door de vereniging Hogescholen (voorheen HBO-raad) geeft aan dat het hoger gezondheidszorgonderwijs (hgzo) voor de uitdaging staat om de nieuwe eisen vanuit de zorgsector en de samenleving nu al in de opleidingen te vertalen. Zij stippen daarbij aan:

E-health

Het is belangrijk dat er ruim aandacht komt voor communicatieve vaardigheden, interdisciplinair werken, ontwikkelingen in de zorg rond technologie en *e-health*, de zorg voor ouderen, preventie/leefstijl en ondernemerschap. Daarnaast dient het hgzo vervlochten te zijn met praktijkgericht onderzoek.

Samenwerken met praktijk

De commissie vindt het van belang dat het hgzo en het werkveld meer duurzaam samenwerken, zodat de opleidingen beter kunnen meebewegen met ontwikkelingen in de zorg. Ze adviseert de hogescholen om in te zetten op meer leerwerkplaatsen, op de vorming van *learning communities* en op meer docenten met actuele kennis van en ervaring in de beroepspraktijk. Ook beveelt de commissie het hgzo aan speerpunten te benoemen en inhoudelijke accenten aan te brengen in een beperkt aantal vestigingen (O&G *online*, mei 2013).

Trends inpassing in het onderwijs

De trends 'veranderde beroepshouding', 'agogische taken in de zorg: begeleiding, voorlichting en dagbesteding', 'welzijnswerker met diagnostische vaardigheden', 'ICT en techniek in de zorg' kunnen in het generieke deel aan bod komen en meer specifiek in het profieldeel.

Afhankelijk van de wens van het werkveld voor specifieke accenten kunnen deze trends in het keuzedeel vorm krijgen. Specifiek voor de trends 'poortwachter in de zorg in Multifunctionele centra' en 'Multidisciplinaire toewijzing zowel intramuraal als extramuraal' kan ruimte gevonden worden binnen de hbo-opleidingen, eventueel het beroepenhuis V&V 2020. Vergelijkingen met de huidige opleidingsprogramma's wijzen uit dat de veranderde 'beroepshouding: geen hulp kunnen claimen' en 'ICT en techniek in de zorg' extra impulsen nodig hebben.

Er zijn initiatieven waarbij kan worden aangehaakt en/of die kunnen worden benut, zoals 'Zorgcampus Noorderboog, Meppel en omgeving', 'Innovatiewerkplaatsen (IWP's) in samenwerking met lectoren en gemeenten'. Daarnaast zijn er goede voorbeelden van zorginstellingen die voorloper zijn op het gebied van ICT, zoals 'Slimme chips in schoenen Icare, Assen' en 'Electronica en domotica project Promens Care, Assen'. Ook HIT, Hanze Instituut of Technologie, gevestigd in Assen en ZIF (Zorg Innovatie Forum) mogen in dit verband niet ontbreken.

Willen de noordelijke provincies goed voorbereid zijn op de ontwikkelingen in zorg en welzijn, dan moet een inhaalslag gemaakt worden binnen het onderwijs en zullen de eerder genoemde trends op korte termijn zichtbaar moeten worden in het onderwijs. Daarnaast zal aandacht moeten zijn voor taakdifferentiatie binnen de zorg voor niveau 2 naast niveau 5/6.

Uitwerking in innovaties

Om de genoemde trends in zorg en welzijn verder te verkennen, door te ontwikkelen en te vertalen in een onderwijsprogramma voor de niveaus 2, 3 en 4 en voor niveau 5/6 worden de volgende innovaties voorgesteld: de Innovatie 'Zorg, ICT en techniek', de Innovatie 'Zelfredzaamheid/Samenredzaamheid/Zelfmanagement' en de Innovatie 'Generalist versus specialist'.

De innovatieve leeromgeving

Deze innovaties worden verkend, doorontwikkeld en vertaald in onderwijs in fysieke en/of virtuele innovatie leeromgevingen waarin zorgverleners, zorgvragers en docenten samenwerken. Het is een ontwikkelplaats voor zittend personeel van de zorginstellingen maar ook voor leerlingen en/of studenten van zowel de zorgopleidingen als welzijnsopleidingen als techniek. Het geeft de mogelijkheid voor collegiale uitwisseling tussen zorginstellingen en onderwijsinstellingen voor zowel de beroepsbeoefenaren als het management zowel binnen het netwerk, als buiten het netwerk als buitenland.

Innovatie 1

'ICT en techniek in de zorg'

Criteria:

Verbinding met hierboven genoemde initiatieven en expertise: domotica, eHealth, serious gaming.

Aandacht voor upgrading: van niveau 2 naar niveau 3, van niveau 3 naar niveau 4, van niveau 4 naar niveau 5/6

Opbrengsten:

Doorlopend onderwijsprogramma vmbo-mbo-hbo

- Onderwijsleerpakket/module techniek in de zorg, met ook aandacht voor ethiek en efficiënte werkprocessen

Werkbegeleiders en docenten zijn ambassadeur

- Workshops
- Scholing zittend personeel

Innovatie 2

'Zelfredzaamheid, Samenredzaamheid en Zelfmanagement'

Criteria:

Verbinding met hierboven genoemde initiatieven en expertise: active ageing (ouderen, verstandelijk gehandicapten, mensen met psychische handicap), kwaliteit van leefomgeving, kind in de wijk, wijk-leerbedrijven.

Upgrading: van niveau 2 naar niveau 3, van niveau 3 naar niveau 4, van niveau 4 naar niveau 5/6

Opbrengsten:

Doorlopend onderwijsprogramma vmbo-mbo-hbo

- Onderwijsleerpakket/module met aandacht voor beroepshouding bij mantelzorg en nabuurschap, informele zorg, zorgleefplannen.

Werkbegeleiders en docenten zijn ambassadeur

- Workshops
- Scholing zittend personeel

Innovatie 3

' Generalist versus specialist'

Criteria:

Verbinding met hierboven genoemde initiatieven en expertise met nadruk op multidisciplinaire samenwerking (bijvoorbeeld virtuele multidisciplinaire samenwerking rond voeding).

Upgrading: van niveau 4 naar niveau 5/niveau 6

Opbrengsten:

Doorlopend onderwijsprogramma mbo-hbo niveau 5/niveau 6

- Onderwijsleerpakket/module met aandacht voor integrale zorg, multidisciplinaire samenwerking

Werkbegeleiders en docenten zijn ambassadeur

- Workshops
- Scholing zittend personeel

Samenvatting

In deze notitie zijn vanuit de brede ontwikkelingen in zorg en welzijn, herkenbare trends in de zorg en welzijn afgeleid. Vervolgens zijn de ontwikkelingen in het onderwijs geschetst en daarna is een aanzet gegeven tot een gezamenlijke visie op onderwijs. Daarna is inzicht gegeven in goede initiatieven die er al zijn, zoals aangereikt door Centre of Expertise Healthy Ageing en in samenwerking met lectoraten. Vervolgens wordt een begin gemaakt met de wijze waarop de visie toegepast kan worden binnen de mbo- en hbo-opleidingen (van visie naar toepassing) en worden voorstellen gedaan voor de drie belangrijkste innovaties op korte termijn. Ook wordt kort ingegaan op de vertaling van deze innovaties binnen het mbo- en hbo onderwijs.

Tot slot: de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn in Nederland en daarbuiten is en blijft in beweging. Het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke visie op Zorg, Welzijn en Onderwijs is en blijft een doorlopend proces. Het doel van deze notitie is dat proces te ondersteunen bij de verschillende platforms van Netwerk ZON. Om dat goed te kunnen blijven doen is het belangrijk dat er minimaal jaarlijks een herijking plaats vindt van de inhoud van deze notitie.

Meest relevante geraadpleegde bronnen

ActiZ (2011). Vakbekwaam mensenwerk. *Anders werken in de langdurige zorg*. Uitgave ActiZ (www.actiz.nl)

Centre of Expertise Healthy Ageing (2012/2013). Diverse publicaties. Uitgave CoE HA www.healthyageing.net

Ministerie van OC&W (2013). Wetsvoorstel doelmatige leerwegen en modernisering van bekostiging beroepsonderwijs. Uitgave: Min. OC&W.

MBO raad (2011-2013). Diverse publicaties over focus op vakmanschap. Uitgave mbo-raad (www.mbo-raad.nl)

Onderwijs en Gezondheidszorg (2013). Advies hbo-gezondheidszorg: *voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen – partners in innovatie*. Uitgave O&G <http://onderwijsengezondheidszorg.nl/nieuws/2013/2013-21/advies-scherp-curriculum-hgzo-aan.html>

Roodbol, P.F. (2012). Niets is wat het lijkt, *rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar verplegingswetenschappen van de Medische Faculteit Groningen*. Uitgave: Rijksuniversiteit Groningen en Universitair Medisch Centrum Groningen.

VenVN (2012). Leren van de Toekomst, delen 1 t/m 5. Uitgave VenVN (www.VenVN.nl)

ZON (2012), Zuidersma, J. (2012). Resultaat herijking Provo97. Inrichting van de netwerkorganisatie. Uitgave ZON (www.netwerkzon.nl).

ZorgpleinNoord, Offers, E. (2012). Toekomstvisie Arbeidsmarkt en Onderwijs Zorg Drenthe. *Rapport naar aanleiding interviews met representatieve groep bestuurder van Zorg en Onderwijs in Drenthe*. Uitgave: ZorgpleinNoord (www.zorgpleinnoord.nl)

ZorgpleinNoord, Postma, N. (2012/2013). Publiceren over innovaties in de regio. Uitgave ZorgpleinNoord (www.zorgpleinnoord.nl)

Zuidersma, J. (2012). Wederkerigheidspatronen in regionale samenwerkingsverbanden. *Proefschrift*. Uitgave: Rijksuniversiteit Groningen (www.netwerkzon.nl).