

# OPLEIDEN VOOR DE TOEKOMST



*Hoe leiden we op in de Rotterdamse regio zodat de klant maximale regie houdt over zijn leven en stuurt op gedrag en gezondheid?*



**deRotterdamseZorg**



# 1 INLEIDING

## Aanleiding

De zorg is sterk aan veranderingen onderhevig. Veranderingen in de samenstelling van de bevolking en de trend van individualisering leiden tot een verander(en)de vraag naar zorg en ondersteuning en een sterk oplopend kostenbeslag. Het kabinet wil deze beweging keren en het beroep op zorg terugdringen door mensen in eerste aanleg verantwoordelijk maken om zelf een oplossing te vinden voor hun behoeften. Er is sprake van een transformatie van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving waarbij de cliënt een andere rol en verantwoordelijkheid heeft: eigen regie en meedoen staan centraal. Daarmee wil het kabinet het beroep op zorg terugdringen.

Eigen regie van de cliënt heeft gevolgen voor het werk van de zorgprofessional. De zorgprofessional moet niet 'zorgen voor' de cliënt maar 'zorgen dat' de cliënt met hulp uit zijn omgeving leert om zo goed mogelijk te blijven functioneren ondanks zijn beperking. Gezondheid en kunnen/leren omgaan met aandoening staat hierbij centraal. Zorginstellingen hebben zorgprofessionals nodig die in deze veranderende context 'andere zorg' kunnen verlenen. Zorgprofessionals met de juiste competenties en vaardigheden en die de flexibiliteit hebben om mee te ontwikkelen met deze veranderingen. Het onderwijs wil toekomstbestendig blijven opleiden om de aansluiting te houden met de behoefte van de toekomstige werkgevers van de studenten. Hoe kan je samen opleiden voor de toekomst als de context doorlopend en ingrijpend verandert?

## Samenwerken in de praktijk

Het onderwijs en werkgevers hebben rond dit vraagstuk samenwerking gezocht. Er is gestart met een verkennend onderzoek naar de trends en ontwikkelingen in de zorg, de zorgvraag, de zorgprofessionals en de gevolgen hiervan voor het zorgonderwijs. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft het bestuur van deRotterdamseZorg voor een bottom-up benadering gekozen door het inrichten van pilots in de praktijk en daarmee de vraagstukken klein en hanteerbaar te maken. Pilots die inzicht geven in hoe onderwijs en het werkveld samen kunnen opleiden om nieuwe zorgprofessionals te kunnen laten instromen met de juiste kennis en vaardigheden en die tegelijkertijd bijdragen aan de benodigde transformatie onder de huidige zorgmedewerkers.

## Opdracht

De projectgroep - samengesteld uit opleidingsverantwoordelijken van zorginstellingen en het onderwijs - is aan de slag gegaan met het inrichten van drie pilots. De centrale vraag was:

**Hoe leiden we op in de Rotterdamse regio zodat de klant maximale regie houdt over zijn leven en stuurt op gedrag en gezondheid?** (Waarbij de praktijk leidend is en de gedroomde praktijk het uitgangspunt is.)

Als uitgangspunt zijn hierbij de volgende doelstellingen en te behalen resultaten opgenomen:

## Doelstellingen

1. Het onderwijs is aanwezig op de werkvloer om de veranderende praktijk van de zorgprofessionals te inventariseren en vast te leggen.
2. Het onderwijs ontwikkelt op basis van deze ervaringen toekomstbestendige opleidingsproducten voor de opleiding van de zorgprofessionals (mbo en hbo).
3. De opleiding van de toekomstige zorgprofessional wordt afgestemd op de vraag van de werkgever waarbij 'andere zorg' wordt geleverd waarin cliëntregie centraal staat.
4. De processen en zorgverlening op de afdeling worden zodanig georganiseerd dat de toekomstige zorgprofessional goed kan instromen.

## Beoogde resultaten

1. Een netwerk op bestuurlijk en operationeel niveau tussen onderwijs en werkveld.
2. Het onderwijs (docenten en onderwijsontwikkelaars) is aangesloten bij de ontwikkelingen in de werkpraktijk.
3. Het onderwijs leidt op vanuit de visie van zelfmanagement en eigen regie van de cliënt en heeft opleidingsproducten voor het opleiden van toekomstige zorgprofessionals.
4. De pilot levert het werkveld richtlijnen over de organisatie en de aansturing van medewerkers bij 'anders werken'.
5. Inzicht in de factoren die belemmerend kunnen werken, hindermachten, om het Opleiden voor de Toekomst te realiseren zoals beperkende structuren, cultuur, managementstijlen, leiderschap, kennisgebrek etc.

# 2 DE PILOTS

## 2.1 De opzet van de pilots

Met de pilots zijn praktijksituaties in drie zorginstellingen zo georganiseerd dat de eigen regie van de cliënt centraal staat. Geselecteerde studenten van zorgopleidingen niveau 3, 4 en 5 in het derde en vierde studiejaar doen hun praktijkstage op een afdeling van de instelling en werken vanuit de vernieuwde zorgvisie waarbij cliënten (meer) eigen regie voeren over hun leven, hun zorgvraag en de invulling daarvan.

De opleidingsbegeleiders en docenten begeleiden de studenten op de werkvloer en doen gezamenlijk ervaringen op met het werken en leren vanuit eigen regie. Zij vertalen de benodigde kennis, vaardigheden en attitude bij zorgverlening van 'andere zorg' naar toekomstbestendige opleidingsproducten voor de zorgopleidingen.

De medewerkers van de betreffende afdeling ontwikkelen methoden (werkwijzen, begeleiding en aansturing) die aansluiten bij de eigen regie en zelfmanagement van de cliënten. Deze methoden worden geïmplementeerd en belemmeringen en hinderfactoren worden geïnventariseerd.

### Gelijke aanpak, verschil in inhoud en context

Deze werkwijze van opleiden en onderzoeken in de praktijk is nieuw en gebaseerd op action learning: leren en werken gaan gelijk op zodat vanuit de voortgang direct bijgestuurd kan worden. De aanpak voor de pilots is gelijk, de inhoud en context verschillend: er wordt een specifiek (maatwerk-) programma opgesteld door de betrokkenen uit het onderwijs en de zorginstelling. Dit programma is afgestemd op:

- de leerdoelen van de studenten;
- de specifieke zorgvraag van cliënten;
- de (gewenste) wijze van zorgverlening vanuit het team van de zorginstelling.

## 2.2 Pilot 1 (VVT) De praktijk van de lerende omgeving in de thuiszorg

Studenten en professionals leren samen vanuit de dagelijkse praktijk de betekenis van zorg en zelfmanagement en zelfregie.

Inhoudelijk betrokkenen:

- Thuiszorgteam CuraMare;
- Teamleider en interne projectleider vanuit CuraMare;
- Vier MBO-niveau 4 studenten Beroeps Opleiden-de Leerweg;
- Onderwijsinstellingen: Albeda College en Hoornbeek College;
- Docent van Albeda College ontwikkelde het lesprogramma ism Hoornbeek College;
- Totale doorlooptijd pilot inclusief voorbereidings-tijd en afronding: 20 weken;
- Doorlooptijd praktijk en lesprogramma: 10 weken met een afwisselend praktijk- en lesprogramma vanuit de praktijk.

### Korte beschrijving van de pilot

In deze pilot werken het thuiszorg regioteam Middelharnis van Curamare, het Albeda College, het Hoornbeek College samen. Het bestuur en management van Curamare kiest bewust om te participeren om inzichten op te doen over de veranderende zorg en de veranderingen die dit met zich meebrengt voor zorgprofessional, cliënt, mantelzorgverlener en vrijwilliger. Er is draagvlak en commitment om in deze omgeving ervaringen op te doen met 'andere zorg' en te kunnen leren. Daarbij is het belangrijk om duidelijk te maken aan cliënten wat zij kunnen verwachten van de zorg gezien de uitgangspunten van eigen regie en de bezuinigingen.

In deze pilot is sprake van een lerende praktijk-omgeving: het dagelijkse thuiszorgwerk wordt gecombineerd met het leren van en door professionals en studenten. Er is invulling gegeven aan het begrip zelfmanagement van de cliënt. Kennis opdoen over zelfmanagement, het delen van ervaringen en het verder ontwikkelen van gespreksvaardigheden met cliënten blijken belangrijk voor professionals en studenten om zich het begrip en de praktische betekenis ervan eigen te maken. Zo ontstaat er ruimte om vanuit een bestaande situatie opnieuw invulling te geven aan een andere wijze van zorg verlenen: cliëntgerichte zorg op basis van de eigen

zorgvisie van Curamare. Professionals die vanuit de praktijk ervaren dat 'anders zorg verlenen' mogelijk is en studenten die 'het eigen leren' vormgeven. Het leren in en reflecteren op de praktijk laat zien welke vaardigheden en competenties en vaardigheden gevraagd worden om 'andere zorg van morgen' te kunnen verlenen.

### Verkregen inzichten

*Een lerende praktijkomgeving is effectief als er aansluiting is op drie niveaus*

1. **Organisatieniveau:** vooraf verkregen draagvlak en commitment vanuit bestuur, management en werkvloer om zorg en onderwijs op de werkvloer samen te brengen vergroot het succes van het welslagen van een lerende praktijkomgeving. Voor zowel de zorg als het onderwijs is het belangrijk dat de organisatie (bestuur en management) open staat voor en wil leren van de opgedane inzichten en ervaringen en deze integreert om verder door te ontwikkelen en de eigen transformatie te realiseren.
2. **Teamniveau:** een persoonlijke en gelijkwaardige samenwerking tussen alle betrokken (studenten, zorgprofessionals, begeleiders en opleiders) draagt bij aan het succes. Het leren en reflecteren in teamverband stimuleert de ontwikkeling van individu en team. Vanuit teamverband wordt er inhoudelijk geleerd (wat) en men leert van elkaars gedrag (het hoe). Zorgprofessionals leren anders te kijken en cliënten vanuit 'zorgen dat' te ondersteunen. De studenten hebben een gelijkwaardige rol in de gesprekken met en over de cliënt en de ondersteuning. Studenten leren daardoor de nieuwe beroepsvaardigheden en geven mede vorm aan de nieuwe zorg in deze lerende omgeving. De bewuste (toekomstige) professional die leert en reflecteert op het eigen handelen. De samenwerking levert docenten inzicht op over hoe het onderwijs moet veranderen. Leidinggevend zien in de praktijk wat de veranderende zorg inhoudt en vraagt van medewerkers.
3. **Individueel niveau:** de bewuste samenstelling van het zorgteam is een belangrijke succesfactor. Door betrokken team- en projectleiders uit de zorg en docenten vanuit het onderwijs is een inschatting gemaakt van benodigde competenties en vaardigheden om met en van elkaar te kunnen leren en daarmee een succesvolle pilot te draaien.

*Invulling geven aan veranderende zorg vraagt om een visie op 'anders' zorg verlenen, kennis van zelfmanagement, een lerende organisatie en gespreksvaardigheden*

1. **Een heldere visie en beleid op 'andere zorg' en 'anders' zorg verlenen:** deze visie wordt idealiter met en naar de werkvloer concreet vertaald. Wat is deze 'andere zorg', wat vraagt het in de uitvoering, welk gedrag wordt gevraagd en welke vaardigheden en competenties zijn daarvoor nodig?
2. **Concrete kennis van zelfmanagement:** zowel vanuit de visie van de organisatie als vanuit de professional en toegepast in de specifieke zorgsituatie. Daarbij is het van belang om bewustwording te creëren van de eigen houding ten aanzien van zelfmanagement bijvoorbeeld door het gebruik van de Z-scan (zelfmanagement-scan van het CBO) en het bespreken hiervan in het team.
3. **Individueel en groepsgericht leren:** bijvoorbeeld door het bespreken van concrete casussen.
4. **Gespreksvaardigheden:** om de behoeften van cliënten te kunnen doorgronden.

*Aansturen op verantwoordelijkheid geeft groter ontwikkel-effect*

Studenten die de ruimte krijgen om het (eigen) leren vorm te geven (zoals in deze pilot) blijken verrassend beter te presteren dan verwacht. Door studenten minder taakgericht en meer verantwoordelijkheidsgericht aan te sturen en te betrekken ontstaat een groter dan verwacht ontwikkel-effect. Vooral de persoonlijke vaardigheden en (basis) beroepshouding die nodig zijn om succesvol in het werk te kunnen zijn komen snel en zeer goed tot uiting in deze leeromgeving. Daarbij helpt het om vooraf een duidelijk beeld te hebben van de aanwezige competenties zodat een sterker individueel leerinzicht ontstaat voor de in de praktijk benodigde competenties.

Meer weten over de pilots? Er is een film gemaakt die een goed beeld geeft van de pilots, het proces, de opbrengsten en de achtergronden. De film is te vinden op [www.derotterdamsezorg.nl](http://www.derotterdamsezorg.nl).

### 2.3 Pilot 2 (GGZ) Onderwijs op de werkvloer

Specifiek samengesteld opleidingsprogramma herstelgerichte zorg, geënt op de praktijk van de GGZ instelling.

Inhoudelijk betrokkenen:

- Docent/Verpleegkundig specialist en praktijkopleiders vanuit Antes;
- 9 MBO-niveau 4 studenten BBL (Beroeps Begeleidende Leerweg);
- Onderwijsinstellingen: Albeda College;
- Docent van Albeda College;
- Totale doorlooptijd pilot inclusief voorbereidingstijd en afronding: 20 weken;
- Doorlooptijd praktijk en lesprogramma: 10 weken met een afwisselend praktijk- en lesprogramma vanuit de praktijk.

#### Korte beschrijving van de pilot

Het Albeda College en de praktijkopleiding van Antes werken samen om het lesprogramma voor de praktijk - passend binnen de ontwikkelingen rondom herstelgericht werken. Het is een gekwalificeerde stage en eerste leer-werkervaring voor de betrokken medewerkers (BBL'ers) van Antes.

Antes start de pilot binnen de specialistische, intramurale GGZ in Poortugaal. De doelgroep bestaat uit mensen die langere tijd opgenomen zijn en problemen hebben bij het functioneren op meerdere levensgebieden. In plaats van uit controle en beheersing en "wij weten wat goed voor u is" wil Antes de cliënten ondersteunen in hun empowerment. Gekozen is om eerstejaarsleerlingen MBO-V hierin te bekwaamen en een aangepast leertraject aan te bieden waarbij het onderwijs dicht op de werkvloer plaatsvindt. Eenmaal per week wordt een les over herstelgerichte zorg op gegeven. De overige uren van de week staan de leerlingen op de werkvloer waarbij ze leren om vanuit het perspectief van de cliënt te ondersteunen bij zelfherstel. Voorbeelden uit de directe praktijk en de media worden als lesmateriaal ingezet en gebruikt om theorie aan te koppelen. De lessen worden verzorgd door praktijkopleiders van Antes en een docent van het Albeda College.

De deelnemers hebben handvatten ontwikkeld om de visie op herstel in de relatie met de cliënt vorm te geven. Zij zijn in staat om aan collega's de vragen

te stellen op welke wijze er naar herstel gekeken wordt. Zij zijn zeer genegen om in de relatie met de cliënt de geleerde uitgangspunten toe te passen. Het effect komt vooral tot uiting in het resultaat van de eindtoets en de eindpresentaties van de studenten. De persoonlijke/professionele kwaliteiten van deze groep studenten zijn, volgens het oordeel van de opleiders, significant beter dan van vergelijkbare groepen. De wijze van (interactief) opleiden en begeleiden is daarbij de belangrijke factor.

#### Verkregen inzichten

*Gezamenlijk opleiden door onderwijs en zorg heeft meerwaarde*

Onderwijs en praktijk hebben een gezamenlijke taak en verantwoordelijkheid in het opleiden. Uitgangspunt voor de inhoud van het onderwijs en het leerproces zijn de toekomstige bekwaamheden die in de praktijk van het werk nodig zijn. Vanuit het perspectief wat de medewerker in de toekomst moet laten zien aan bekwaamheden is het leerproces ingestoken vanuit het functioneren in de werksituatie. Door docenten en praktijkopleiders gezamenlijk in deze veranderende context les te laten geven, kunnen de ontwikkelingen van de benodigde bekwaamheden en visie op de toekomstige medewerker steeds worden afgestemd op de praktijk. Deze pilot laat zien dat 'informeel' leren effectief is. Een kennisimpuls om de basis te kennen en dan vooral toepassen in de praktijk.

*Opleiden in de praktijk leidt tot een groter leereffect dan een reguliere praktijkstage*

Studenten herkennen na dit opleidingstraject sneller en beter waar in de praktijk niet /onvoldoende herstelgerichte zorg plaatsvindt. Naast inhoudelijk leerrendement is de snelle persoonlijke ontwikkeling die de leerlingen doormaken opvallend. De eindpresentaties waren van hoog niveau en leerlingen bleken gegroeid in hun gevoel van zelfverzekerdheid. Specifiek opleiden vanuit een herstelgerichte visie legt een goede basis voor de toekomstige medewerker. Een basis voor het ontwikkelen van bekwaamheden om de cliënt en systeem in zijn leefomgeving in te zetten, te kunnen reflecteren en evalueren.

*Voor de borging van de opgedane kennis en ervaring is aansluiting nodig met de eigen organisatie*

Deze pilot is vrij 'geïsoleerd' uitgevoerd en voornamelijk gericht op het opleiden van studenten. Er is beperkt samengewerkt met professionals in de praktijk. De effecten zijn dan ook voorbehouden aan de deelnemende studenten en minder aan de professionals. Er ontbrak een echte aansluiting tussen de opleidingscontext en de praktijk waardoor de kans aanwezig is dat het geleerde (theorie en vaardigheden) niet bestendig. Er ontstaat nog geen wederzijds leren en ontwikkelen, het toepassen en effect sorteren in de praktijk is daardoor beperkt.

### 2.4 Pilot 3 (AGZ) Integraal werken in een complexe zorgomgeving

Inhoudelijk betrokkenen:

- Teamleider beroepsopleidingen vanuit Maasstad Ziekenhuis;
- Teamleider en verpleegkundig onderzoeker van het Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis;
- 6 HBO- studenten vanuit verschillende studierichtingen;
- Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam;
- Docent Hogeschool Rotterdam ten behoeve van de minor begeleiding;
- Totale doorlooptijd pilot inclusief voorbereidingstijd en afronding: 4 maanden.

#### Korte beschrijving van de pilot

Een interdisciplinair team van zes studenten (logopedie, farmakunde, verpleegkunde, ergotherapie, fysiotherapie en toegepaste psychologie) van de Hogeschool Rotterdam gaat in deze pilot bij het Brandwondencentrum van het Maasstadziekenhuis aan de slag. In het Brandwondencentrum is de aard van de zorg hoog complex. Patiënten hebben een grote klinische zorgbehoefte en er is vaak sprake van complexe situaties op het psychosociale vlak en de levensdomeinen van de patiënt.

In het behandelplan van de patiënt wordt de zorg met name gedefinieerd als het resultaat van behandelingen: klinisch herstel. Meer integrale zorgafwegingen (die betrekking hebben op het herstel op alle levensdomeinen van de patiënt) zijn onvoldoende transparant en kunnen daardoor niet goed worden afgezet tegen organisatorische criteria. Hierdoor kan bijvoorbeeld specifieke hulp (zoals psychosociale hulp) die leidt tot beter/vollediger

herstel worden onthouden vanwege financiële of capaciteitsafwegingen.

De verpleegkundigen en de teamleider nemen beslissingen op basis van hun vakkennis en praktijkervaring. Daar waar keuzes gemaakt moeten worden vanuit organisatiebelang (bijvoorbeeld m.b.t. tijd en geld) ontstaan potentiële conflicten aangezien de (holistische) zorgkeuzes niet altijd volledig in beeld gebracht zijn; deze worden meer informeel in de praktijk bepaald. Onder holistische zorg wordt dan verstaan de integrale hersteldoelen van de levensdomeinen van de cliënt, met inbreng vanuit de cliënt.

Het studententeam<sup>1</sup> doet onderzoek naar het ontwikkelen van een format voor een integraal behandelplan. Daarbij wordt de professionele rol van de verpleegkundige als zorgregisseur (gezondheidsregisseur) onderkend en ondersteund. Zelfmanagement speelt een belangrijke rol in het herstel van patiënten en het bevorderen hiervan kan een positief effect hebben in de weg naar ontslag.

De pilot blijkt een stevige uitdaging vanwege het relatief nieuwe (onderzoeks-)onderwerp en de positie die de studenten innemen tussen opleiding en werkveld in. De studenten werken als team vooral zelfstandig.

Op basis van het theoretisch en praktisch onderzoek wordt een format van een integraal behandelplan opgeleverd. Dit behandelplan levert een verbetering van de (integrale) zorgafstemming en samenwerking. In de eindbespreking in het Maasstad geven de studenten blijk van goed inzicht in de uitdagingen die rondom cliëntzelfmanagement en integrale zorg spelen in de praktijk en daarnaast te beschikken over een goed reflecterend vermogen op het eigen leer- en ontwikkelproces.

#### Verkregen inzichten

*Persoonlijke samenwerking vanuit een gezamenlijke doelstelling is randvoorwaardelijk*

Het ontbreken van (persoonlijke) afstemming en overleg tussen onderwijsvertegenwoordiger(s) en ziekenhuisvertegenwoordigers maakt het een pilot op afstand tussen de begeleiders. De 'human' factor in de samenwerking is beperkt aanwezig. Het niet hebben van een gezamenlijke doelstelling en ervaren bezieling om bij te dragen aan de ontwikkeling en verbetering van het opleiden leidt

<sup>1</sup> De studenten doen onderzoek in het kader van een minor 'Psychiatrie in de praktijk van alle dag' van de Hogeschool Rotterdam. De minor vormt onderdeel van deze (derde) pilot.

tot beperkte leereffecten. Persoonlijke samenwerking tussen praktijkopleiders en docenten is juist essentieel om het opleiden vanuit de praktijk te laten slagen. Samen vanuit hun eigen vakmanschap kunnen zij bepalen wat in de specifieke situatie tot een succesvolle lerende omgeving leidt.

*Een actueel praktijkvraagstuk vraagt om flexibiliteit in het curriculum voor optimaal leereffect*

Een standaard curriculum onderdeel en standaard begeleiding blijkt ontoereikend om een actueel praktijkvraagstuk te onderzoeken en te kunnen inspelen op specifieke omstandigheden. Het Brandwondencentrum van het Maasstadziekenhuis heeft als opdrachtgever voor het onderzoek onvoldoende invloed en inbreng kunnen hebben op de wijze waarop invulling is gegeven aan het onderzoek. Vanuit het werkveld zijn in de loop van de pilot aanpassingen nodig gebleken. Het bleek niet goed mogelijk om de wensen vanuit het werkveld als nog in curriculum op te nemen. Er is door de begeleider in het onderwijs bewust niet afgeweken van de standaard voorgeschreven minor. De regels worden nageleefd, afwijking is niet mogelijk gebleken en regelruimte wordt niet gezien of genomen. Hierdoor zijn beperkte inzichten opgedaan over hoe we studenten opleiden die voldoen aan de nieuwe eisen die het werkveld stelt.

Meer weten over de pilots? Er is een film gemaakt die een goed beeld geeft van de pilots, het proces, de opbrengsten en de achtergronden. De film is te vinden op [www.derotterdamsezorg.nl](http://www.derotterdamsezorg.nl).



# 3 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De transformatie in de zorg is in volle gang. Alle betrokkenen, cliënten/zorgvragers, huidige en aankomende professionals worden geacht de zorg volgens de huidige inzichten en wet- en regelgeving en maatschappelijke veranderingen vorm te geven. Dat betekent dat ontwikkelde inzichten, concepten, waarden protocollen etc. opnieuw ontwikkeld en gevormd moeten worden.

Het toevoegen van up-to-date kennis en het aanleren van up-to-date vakvaardigheden en vooral attitude is een cruciaal onderdeel van het opleiden voor de toekomst, maar dat is één kant van de medaille en dat alleen zal niet tot de noodzakelijke transformatie in de zorg leiden. Het is juist het opnieuw vormgeven van de kernwaarden van het vak, het zich verhouden tot het 'veranderde zorg' wat vereist wordt en dat in de praktijk en met elkaar geleerd moet worden.

De ervaringen vanuit de pilots laten zien dat aan de grote maatschappelijke veranderingen vorm kan worden gegeven door anders op te leiden, samen en vanuit de praktijk. Mits goed gefaciliteerd en mits goed ingebed in het leren ontwikkelen als organisatie (zorg en onderwijs) zorgt samen opleiden voor een gedragen verandering vanaf de werkvloer, daar waar de cliënt de zorg krijgt.

### 3.1 Richt een effectief lerende praktijk-omgeving in als een samenhangend systeem

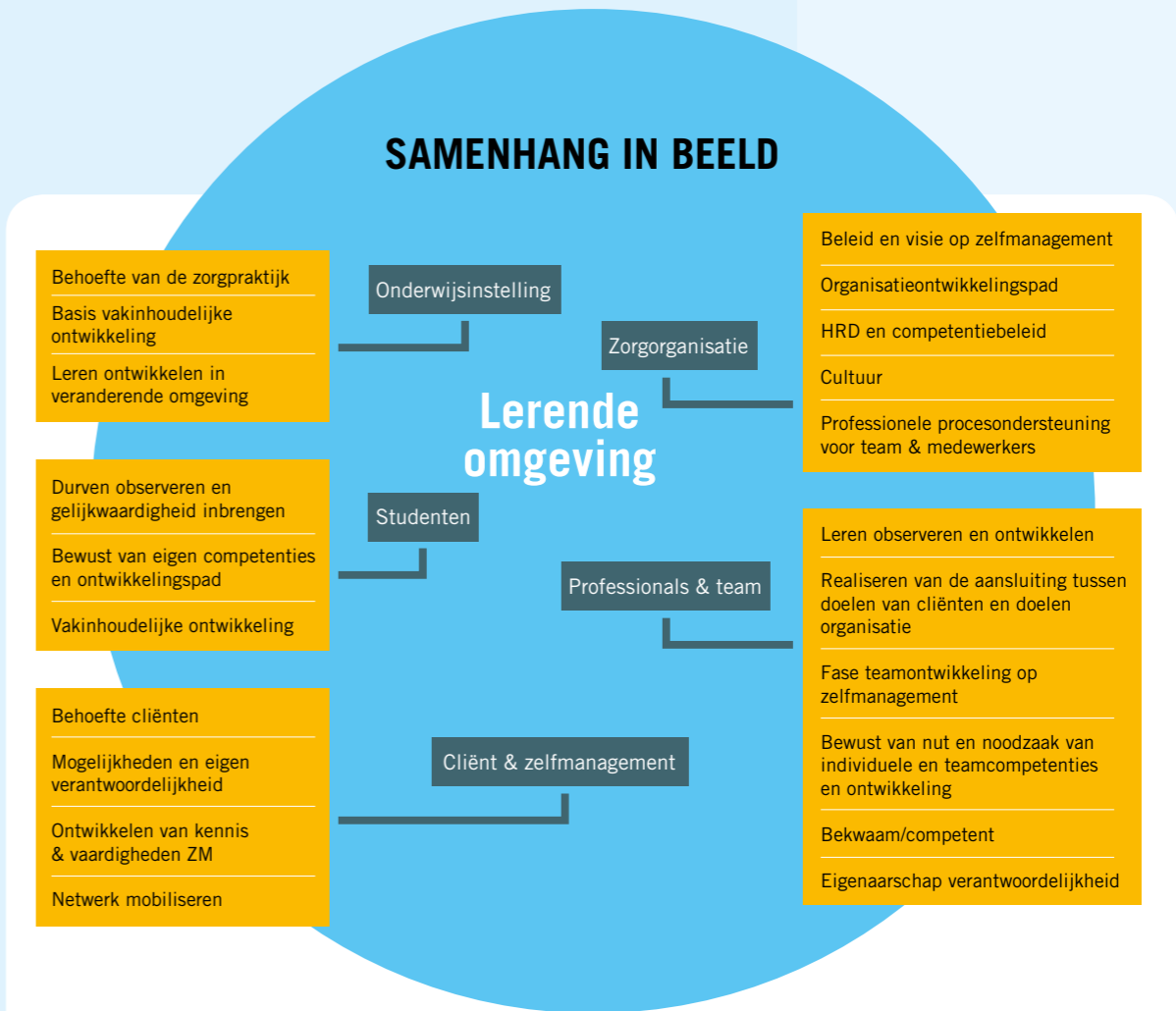
Het inrichten van een 'lerende omgeving' werkt! Iedereen heeft hierin te leren (studenten, zorgprofessionals, docenten, teamleiders, managers, bestuurders) heeft vaardigheden, competenties en inzichten te ontwikkelen, op ieder niveau: individueel, als team, als organisatie en samenwerkend in de keten.

Voorwaarde voor een lerende omgeving op alle niveaus is dat bestuur en management het leren vanuit de praktijk daadwerkelijk steunen en de inzichten willen inpassen in de organisatieontwikkeling en haar beleid. De resultaten en leereffecten vanuit de praktijk kunnen dan in de organisatieontwikkeling worden meegenomen en dat leidt tot een gedragen verandering vanaf de werkvloer.

### Samenhangend systeem

Opleiden vanuit de praktijk is te beschouwen als een samenhangend systeem. Alle deelnemers en 'lagen' hangen en werken met elkaar samen. Uit de pilots komt naar voren dat daar waar de samenhang tussen alle lagen gecreëerd wordt het leer- en ontwikkelings-effect het grootst en meest duurzaam is. Het leidt tot voortzetting en bovenal verdieping van samenwerkingsverbanden (tussen organisaties en personen) waarbij een volgende ontwikkelingsstap gemaakt kan worden. Belangrijk daarbij is dat het effect van samenwerken ingebed wordt in de eigen organisatie en in het samenwerkingsverband. Het uitbouwen hiervan vraagt ook om het professionaliseren van samenwerking: vanuit welke visie werk je samen en hoe doe je dat zodat er een leren ontstaat met het gewenste effect?

Inbedding van het praktijkleren vanuit een organisatiebrede visie en ontwikkeling op veranderende zorg en opleiden ontbreekt vaak nog. Inpassen in 'leren en verbeteren' vanuit individu naar team en professioneel gefaciliteerd vanuit de eigen organisatie vindt nog niet overal plaats. Samen opleiden vanuit de praktijk vraagt om het inrichten en organiseren van deze samenhang zoals op de volgende pagina in beeld is gebracht.



### 3.2 Aanbevelingen voor verdere versterking samenwerking tussen zorg en onderwijs

Om de aanpak van het samen opleiden vanuit de praktijk ook daadwerkelijk te omarmen en te implementeren, is (structurele) samenwerking en concrete invulling nodig door zorg en onderwijs. Dit ontstaat niet vanzelf, temeer omdat de organisatieomgevingen te verschillend zijn. Regie is dan ook benodigd.

#### 1. Stel een regionale samenwerkingsagenda op

Opleiden vanuit de praktijk zal als strategisch beleid integraal onderdeel moeten zijn van een regionale (samenwerkings)agenda. Samenwerking in het leren vanuit de praktijk mist nog een (regionaal) overkoepelende paraplu. Zorg voor formalisering en uitwerking van een samenwerkingsagenda met gezamenlijke ambities als voorwaarde om te komen tot geschikte leeromgevingen en opleidingsvorm. Hierbij is het steeds van belang om de huidige en toekomstige (veranderende) behoefte aan zorg en zorgmedewerkers mee te nemen.

#### 2. Zorg voor (brede) structurele uitwisseling tussen de praktijk en het onderwijs

Het lerend vermogen van de zorg en het onderwijs vraagt verdere ontwikkeling. Ervaringen en inzichten worden niet automatisch opgenomen in het verbeteren van opleiden vanuit de praktijk. Hiervoor is een betere wisselwerking nodig tussen de ervaringen vanuit de praktijk en het ontwikkelen van (nieuw) beleid en nieuwe uitvoeringspraktijken. Zorg daarbij voor (voortdurende) afstemming van de samenwerking tussen onderwijs en zorg in de eigen organisaties, stel doelen en verbind concrete resultaten aan de samenwerking.

#### 3. Investeer in structurele deskundigheidsbevordering en ontwikkeling van medewerkers

Medewerkers moeten een blijvende aansluiting op de veranderende praktijk behouden. Deskundigheidsbevordering, los van de zorgproductie of onderwijsregels, moet blijvend ingezet worden om professionals de veranderingen in de zorg en daarmee ook het onderwijs zich eigen te laten maken.

### 3.3 Aanbevelingen voor het onderwijs

#### 1. Leidt op in en voor de praktijk

Verbinding van onderwijs en zorg in de praktijk - waarbij docent(en) en opleidingscoördinator(en) aanwezig zijn op de werkvloer - werkt! Neem de praktijk als leidend principe in opleiden, vanuit een stevige theoretische basis. Stem de inhoud van de opleiding af op de specifieke behoefte van de (regionale) werkgevers.

#### 2. Stel een kerncurriculum op, gevolgd door specialisatie

De zorg vraagt steeds meer breed opgeleide professionals die vervolgens specialisaties ontwikkelen. Inventarisatie van de specifieke inhoud van een dergelijk kerncurriculum is nodig.

#### 3. Maak gericht gebruik van (beroeps)competentieprofielen

Studenten zijn nog onvoldoende opgeleid/voorbereid voor de huidige praktijk. Inzicht en ontwikkeling van (beroeps)competenties en vaardigheden is van groot belang om succesvol in de zorg praktijk te kunnen blijven. Het geeft aan over welke (persoonlijke) kwaliteiten je moet kunnen beschikken voor specifieke zorgberoepen.

#### 4. Selecteer in de doorstroming naar een specifiek beroepsprofiel vanuit prestaties in de praktijk

Start praktijkleren direct bij aanvang van de opleiding als volwaardig onderdeel, maatgevend voor het presteren en selecteren van studenten. Vertaal het presteren in de praktijk gedurende de opleiding naar een beoordeling van geschiktheid (uitstroom: gekwalificeerd voor en door de praktijk).

#### 5. Stel dragers van verandering aan

Om bovenstaande te kunnen realiseren is verandervermogen nodig. Stel intern de mensen aan met een specifieke veranderopdracht, die het mandaat en competenties hebben om de veranderingen die het bovenstaande met zich meebrengen op inhoud en in de werkwijze van medewerkers, te realiseren.

### 3.4 Aanbevelingen voor de zorg

#### 1. Werk vanuit een heldere zorgvisie en kennis van zelfmanagement

De zorg heeft een duidelijke visie nodig, die medewerkers inspireert en betreft. Vertaal de visie op (veranderende) zorg naar en met de professionals op de werkvloer. Werken vanuit een andere manier van zorg verlenen slaagt alleen als duidelijk is wat deze zorgverlening inhoudt en wat er wanneer van medewerkers verwacht wordt.

#### 2. Faciliteer (strategisch) belangrijke veranderinitiatieven vanuit het hart van de zorg

Zorgorganisaties zijn (nog) veel gericht op productie, de inhoudelijke zorg en de verbeteringen daarin. Leren, ontwikkelen en experimenteren zijn nog onvoldoende ingebed in de organisatie. Organisatorische verbeteringen worden regelmatig top down opgelegd en missen verbinding met de praktijk van de werkvloer. Vertraging, weerstand, mislukking is het gevolg. Verandering gedragen vanaf de werkvloer zijn het meest kansrijk en succesvol. Iedere grote verandering start met de eerste ogenschijnlijk kleine interventie. Verspreid en deel de ervaringen vervolgens en borg ze.

#### 3. Ondersteun de attitude en cultuurverandering die nodig is in de veranderende zorgomgeving

De werkomgeving en het beroep van de zorgprofessionals verandert sterk. Zorgprofessionals worden steeds meer verantwoordelijk regievoerder rondom de cliënt. Ondersteun de attitude en cultuurverandering die hiervoor nodig is zowel voor de verpleegkundige als voor de andere professionals waar mee gewerkt wordt (artsen, paramedici teamleiders, managers etc.)

#### 4. Maak bewust gebruik van de vernieuwende inbreng van studenten in de organisatieontwikkeling

Studenten blijken ook verrassend veel nieuwe inzichten te kunnen brengen voor bestaande professionals die regelmatig vast kunnen zitten in 'oud' gedrag. De nieuwe instromers zijn dé kans op blijvende verandering. Maak hiervan gebruik door de praktijkleeromgeving onderdeel te maken van de eigen organisatieontwikkeling.

#### 5. Zorg voor aansluiting tussen ervaringen van de veranderende praktijk en organisatieontwikkeling

Ook binnen de zorginstellingen is een sterkere aansluiting tussen beleid en de praktijk van de werkvloer nodig en het borgen van de opgedane ervaringen. Pilots met nieuwe werkpraktijken staan daarbij nog te veel op zichzelf en daarmee de vernieuwing in de weg.

#### 6. Ontwikkel en werk vanuit het teamverband en teamverantwoordelijkheid

Het team is niet alleen voor de uitvoering van het werk, ook voor de ontwikkeling en het realiseren van de veranderende zorguitvoering. Goed inzicht in de persoonlijke en teamcompetenties geeft de mogelijkheid om van en met elkaar te leren. Uit de praktijk blijkt dat voorbeeldgedrag van professionals die de nieuwe zorg in praktijk brengen zeer stimulerend en leerzaam is voor studenten en andere professionals in het team. Het leren en reflecteren in het team heeft dan wel tijd en aandacht nodig. Het is daarbij van belang dat de afdeling HR de kennis en vaardigheden in huis heeft om deze ontwikkelingen professioneel te kunnen faciliteren.

Meer weten over de pilots? Er is een film gemaakt die een goed beeld geeft van de pilots, het proces, de opbrengsten en de achtergronden. De film is te vinden op [www.derotterdamseorg.nl](http://www.derotterdamseorg.nl).

# 4 VERVOLG

De pilots die gedaan zijn in het kader van 'Opleiden voor de Toekomst' laten zien dat aan de grote maatschappelijke veranderingen vorm kan worden gegeven door anders op te leiden, samen en vanuit de praktijk. Mits goed gefaciliteerd en mits goed ingebed in het leren ontwikkelen als organisatie (zorg en onderwijs), zorgt samen opleiden voor een gedragen verandering vanaf de werkvloer, daar waar de cliënt de zorg krijgt.

Het bestuur van deRotterdamseZorg heeft besloten om het aantal pilots uit te breiden. De nieuwe pilots dienen om meer ervaringen te verzamelen en is input voor de structurele aanpassing van onderwijs en veranderend werkveld. Samen met de eerste extra pilot zal een concrete aanpak/handboek voor instellingen worden ontwikkeld waarin opgenomen is wat er georganiseerd moet worden om een succesvolle pilot in te richten, wat het van de instelling en onderwijs vraagt, wat het kost en wat het oplevert.

Staat u voor de uitdaging om de zorgprofessionals te bewegen om 'andere zorg' te gaan verlenen, waarbij de eigen regie van de cliënt centraal staat? Maak dan gebruik van de opgedane ervaringen en ga in uw organisatie aan de slag met 'Opleiden voor de Toekomst'. Start een pilot waar in de praktijk gezamenlijk nieuwe medewerkers van de toekomst worden opgeleid en een culturomslag vanaf de werkvloer wordt gerealiseerd. Medewerkers komen in beweging, uw instelling transformeert en gezamenlijk kunnen we nog meer ervaringen en input verzamelen. Bent u geïnteresseerd? Meld u zich dan aan via [info@derotterdamsezorg.nl](mailto:info@derotterdamsezorg.nl).

Met dit project is deRotterdamseZorg koploper. Koplopers zijn vernieuwende en succesvolle initiatieven van regionale samenwerking tussen zorg, onderwijs en overheid. Allemaal initiatieven waarin het opleiden en blijven(d) ontwikkelen van goede zorgprofessionals nu en in de toekomst centraal staat. De koplopers worden gepresenteerd op de landelijke werkdag Zorgpact ([www.zorgpact.nl](http://www.zorgpact.nl)) en bieden inspiratie voor betere afstemming tussen onderwijs en werkveld en toekomstgerichte en duurzame samenwerking. Het Zorgpact, een initiatief van de minister van OCW en de bewindslieden van VWS, stimuleert en versterkt een intensieve regionale samenwerking tussen overheid, zorg-, welzijns- en onderwijsinstellingen. Met het project 'Opleiden voor de Toekomst' hebben we een succesvolle start. We inventariseren nu met partijen de mogelijkheden voor een vervolg: een regionaal Zorgpact.

Meer weten over de pilots? Er is een film gemaakt die een goed beeld geeft van de pilots, het proces, de opbrengsten en de achtergronden. De film is te vinden op [www.derotterdamsezorg.nl](http://www.derotterdamsezorg.nl).

[deRotterdamseZorg.nl](http://deRotterdamseZorg.nl)

## COLOFON

### Projectgroep

Annemiek van Workum (Albeda College)  
Jannie van Bostelen-Both (Albeda College),  
Yvonne Slee (Antes), Corné Grootenboer  
(CuraMare), Rianne Sell (Erasmus MC),  
Els de Bock (Hogeschool Rotterdam),  
Bianca Schrijvers (Hoornbeeck College),  
Ebel Molenaar (Laurens/SMC), Simone Verheij  
(Laurens), Linda Kurpershoek (Maasstad  
Ziekenhuis), Katja de Kloe (Zadkine)

### Projectleider

Marcel de Jong (deRotterdamseZorg)

### Eindredactie

Cecilia den Otter (deRotterdamseZorg)

### Opmaak

Fronttaal

### Informatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Arnold Roggeveen (06-46877478 of [info@deRotterdamseZorg.nl](mailto:info@deRotterdamseZorg.nl))

November 2015





**deRotterdamseZorg.nl**

Rivium Quadrant 90 (gebouw E) 2909 LC Capelle a/d IJssel