Toolkit

# Aan de slag met een Leer- en InnovatieNetwerk binnen jouw zorginstelling

# nhoudsopgave


**Inleiding** **3**
Opbouw van deze toolkit 3

**Toolkit: vijf stappen** **4**

**Fase 1: Weten: Wat is een Leer- en InnovatieNetwerk?** **6**
1.1 De ouderenzorg verbeteren door met en van elkaar te leren 6
1.2 Wie heb je allemaal nodig voor een LIN? 7

**Fase 2. Willen: Waarom een Leer- en InnovatieNetwerk en wat levert het op?** **9**
2.1 Waarom een Leer- en InnovatieNetwerk? 9
2.2 Wat zijn de investeringen en wat levert het op? 10

**Fase 3. Plannen: Wat is er nodig om een Leer- en InnovatieNetwerk op te zetten?** **13**

**Fase 4. Uitvoeren: Hoe ziet het Leer- en InnovatieNetwerk er in de praktijk uit?** **16**
4.1 Organisatie van een LIN-dag 16
4.2 De kwaliteitsprojecten 17

**Fase 5. Evalueren: Hoe blijft het Leer- en InnovatieNetwerk continu leren en verbeteren?** **20**

**Verantwoording en Colofon** **22**
Auteursrechten en hergebruik 23

# nleiding

De kwaliteit van de ouderenzorg in Nederland staat onder druk. Een van de grootste uitdagingen is het personeelstekort. Zo bericht Wilbert Zuil in Zorgvisie op 21 januari 2022: 'De zorg komt, zoals het nu lijkt, over negen jaar 135.000 mensen tekort. Dat is tweeënhalf keer zoveel als nu'. Uit een prognose van ABF Research in opdracht van VWS blijkt dat de grootste tekorten (ruim 67.000 medewerkers) ontstaan in de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen, van met name verzorgenden en verpleegkundigen met een mbo-opleiding. Het beroep moet opnieuw interessant gemaakt worden, zodat het voor jonge studenten aantrekkelijker wordt om voor de ouderenzorg te kiezen.

Mede door de personeelstekorten staat ook het leerklimaat binnen de ouderenzorg onder druk. Zorgorganisaties en zorgverleners hebben de taak om samen de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In de afgelopen jaren is de zorg steeds complexer geworden en dat vraagt om andere competenties van zorgprofessionals. Om te stimuleren dat medewerkers continu leren en werken aan verbetering is een werkomgeving nodig die op ontwikkeling is gericht. Maar hoe organiseer je dat nu in een omgeving waarin de werkdruk hoog is? Een van de gevonden oplossingen daarvoor is het Leer- en InnovatieNetwerk.

Het Leer- en InnovatieNetwerk (LIN) is een intensieve samenwerking tussen een zorginstelling en het onderwijs. Hbo- en mbo-studenten leren van verpleegkundigen en verzorgenden én andersom. Zo brengt het LIN ervaring en actuele kennis samen in de praktijk. Werken, leren en onderzoeken wordt continu opgevolgd door innoveren. Studenten, verpleegkundigen en verzorgenden werken er samen aan kwaliteitsprojecten die voortkomen uit behoeften van de werkvloer. Altijd met als doel de kwaliteit van de zorg en het welzijn van de cliënten binnen de instelling te verhogen en interventies te ontwikkelen die dit mogelijk maken.

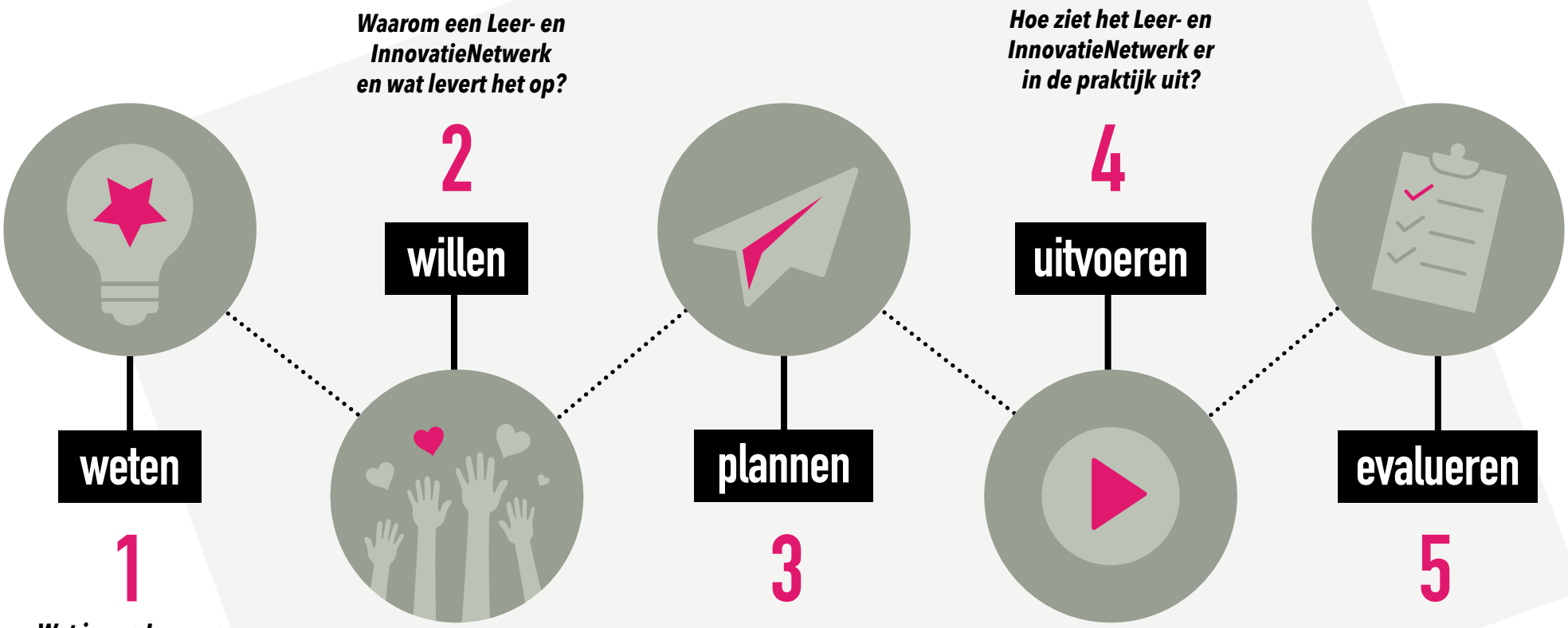
## Opbouw van deze toolkit

Deze toolkit is opgebouwd aan de hand van de cyclus die je doorloopt bij het opzetten van een eigen Leer- en InnovatieNetwerk. De stappen die worden gezet zijn:

1. *Weten:* Wat is een Leer- en InnovatieNetwerk?
2. *Willen:* Waarom een Leer- en InnovatieNetwerk en wat levert het op?
3. *Plannen:* Wat is er nodig om een Leer- en InnovatieNetwerk op te zetten?
4. *Uitvoeren:* Hoe ziet het Leer- en InnovatieNetwerk er in de praktijk uit?
5. *Evalueren:* Hoe blijft het Leer- en InnovatieNetwerk continu leren en verbeteren?

Deze toolkit geeft antwoord op de vragen, met voor iedere stap in de cyclus een aantal concrete tools en instrumenten die goed van pas komen. Op de volgende pagina is deze cyclus weergegeven. Afhankelijk van de fase waar jij als lezer interesse in hebt, navigeer je naar het deel van de toolkit dat voor jou van belang is.

# Toolkit: vijf stappen




**1**

***Wat is een Leer- en InnovatieNetwerk?***

**2**

***Waarom een Leer- en InnovatieNetwerk en wat levert het op?***

**3**

***Wat is er nodig om een Leer- en InnovatieNetwerk op te zetten?***

**4**

***Hoe ziet het Leer- en InnovatieNetwerk er in de praktijk uit?***

**5**

***Hoe blijft het Leer- en InnovatieNetwerk continu leren en verbeteren?***

*"Wat er in deze LIN tot stand is gekomen, is tot stand gekomen voor de cliënt."*

*– Student*

# Fase 1 / Weten: Wat is een Leer- en InnovatieNetwerk?

tool: video | tool: brochure

## 1.1 De ouderenzorg verbeteren door met en van elkaar te leren

In 2016 werd op de Hogeschool Inholland een nieuw concept van leren in de praktijk geïntroduceerd, namelijk het 'Leer- en InnovatieNetwerk' (LIN). In het LIN werken studenten verpleegkunde samen met verpleegkundig personeel en docenten op een zorgafdeling om goede zorg te verlenen én voeren zij samen onderzoek uit. Het doel van het LIN is om de professionele ontwikkeling van studenten Verpleegkunde én die van het zittende gediplomeerde personeel te stimuleren, om van en met elkaar te leren en om de ouderenzorg te innoveren en te verbeteren. Het doel van het LIN is het leerklimaat op de afdeling een positieve boost te geven én aanstaande professionals te interesseren voor de ouderenzorg.

Het Leer- en InnovatieNetwerk is zeker niet de enige hybride leer-werkpraktijk. Anno 2019 zijn er alleen al in de Amsterdamse regio vier andere hybride leer-werkpraktijken actief: de Vakschool Langdurige Zorg, het Leerhuis Hof van Sloten, Gildeleren en TOP-leren 2.0[1]. Voor al deze leer-werkplaatsen geldt dat opleiding en beroepspraktijk in elkaar schuiven en zijn opgenomen in één onderwijsontwerp. Denken en doen zijn niet van elkaar gescheiden, maar zitten in tijd en ruimte dicht tegen elkaar aan[2].

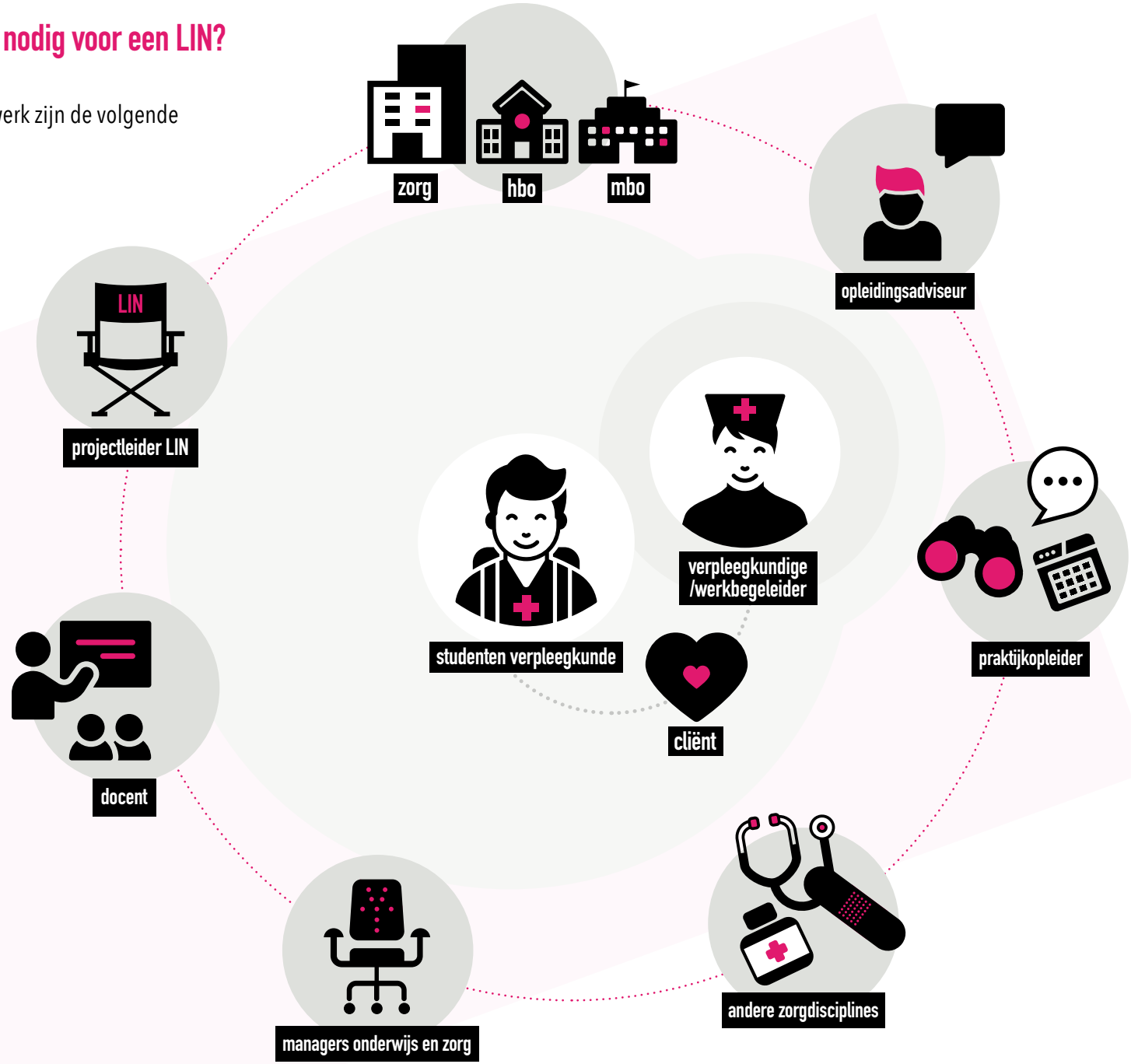
Het Leer- en InnovatieNetwerk onderscheidt zich van de andere vier hybride leer-werkpraktijken doordat het ook de focus heeft op het leren en ontwikkelen van de gediplomeerde zorgprofessionals op de afdeling. Tevens ligt binnen het LIN de nadruk op de verbinding tussen opleiding, onderwijs en onderzoek, waarbij zowel studenten in opleiding als reeds gediplomeerde professionals samen leren en innoveren.

Het LIN is oorspronkelijk opgezet voor en door docenten en studenten hbo verpleegkunde. Inmiddels is het doorontwikkeld tot een zogenoemd 'interprofessioneel LIN' (IP LIN), waarin ook mbo-studenten en -docenten, en andere disciplines zoals fysiotherapie en ergotherapie samenwerken. Recent hebben studenten en/of zorgprofessionals social work en fysiotherapie zich aangesloten bij een LIN, maar dit kan nog verder worden uitgebouwd met andere professionals, zodat zij ook actief samen leren en innoveren.

1 Dit blijkt uit onderzoek naar de leer-werkpraktijken in Amsterdam in 2019 door Petra Boersma. https://bensajetcentrum.nl/assets/2020/04/Factsheet-innovatieve-leer_werkpraktijken-Amsterdam.pdf
2 Dit blijkt uit onderzoek naar leren in hybride leeromgevingen uit 2010. https://ecbo.nl/wp-content/uploads/sites/3/2010-04-Leren-in-hybride-leeromgevingen.pdf

## 1.2 Wie heb je allemaal nodig voor een LIN?

Bij een Leer- en InnovatieNetwerk zijn de volgende professionals betrokken:



### Tool: Video

Deze video laat zien hoe het LIN er in de praktijk uitziet. In de video zijn de verschillende betrokkenen zelf aan het woord. Mbo- en hbo-studenten, zorgprofessionals van de verschillende disciplines en een leidinggevende vertellen wat voor hen de toegevoegde waarde van het LIN is op de zorg die geleverd wordt.

### Tool: Brochure

Deze brochure geeft een compleet overzicht van de verschillende facetten die bij een LIN komen kijken. De brochure gaat in op de balans tussen leren, werken, innoveren en onderzoeken. Enkele betrokkenen delen hun ervaringen. Daarnaast staan ook de benodigdheden voor het opzetten van een effectief LIN concreet onder elkaar.

***"We kregen de opdracht om een onderzoeksvraag met behulp van de PICO-methode te maken. De studenten hebben mij daar echt bij geholpen, met hoe dat gaat en waar ik wat kon vinden. Terwijl ik dat allemaal niet wist!"***

***– Zorgprofessional***

# Fase 2 / Willen: Waarom een Leer- en InnovatieNetwerk en wat levert het op?

## 2.1 Waarom een Leer- en InnovatieNetwerk?

### De kwaliteit van zorg verhogen

Dit is het belangrijkste doel van het LIN. Binnen het LIN ontwikkelen de diverse betrokkenen interventies die bijdragen aan de kwaliteit van de geleverde zorg en het welzijn van de cliënten. Deze interventies komen tot stand door de integratie van de zorgpraktijk met onderwijs en onderzoek. Ook lopen er binnen het LIN relatief veel studenten stage op één afdeling, waardoor er tijd en ruimte ontstaat voor zowel studenten als medewerkers om te leren en innoveren.

### Vergroten van innovatief- en leervermogen op de afdeling

Het LIN stimuleert op meerdere manieren een leerklimaat op de afdeling. De vele studenten hebben hun eigen ontwikkeldoelen en vragen. Daarnaast brengen ze veel frisse kennis uit het onderwijs mee. Dit stimuleert de professionals ook om te blijven ontwikkelen en nieuwe uitdagingen in hun werk te vinden. Het LIN draagt zo bij aan de zorgprofessional van de toekomst: uitgerust met 21e-eeuwse vaardigheden en een houding van continu leren en verbeteren. Bovendien werken de studenten en professionals van verschillende disciplines samen aan verbeterprojecten wat het interprofessioneel leren stimuleert en de samenwerking verbetert.

### Binden van medewerkers aan de zorgorganisatie

Het LIN nodigt enerzijds professionals uit om bezig te zijn met leren, reflecteren en innoveren. Dit zijn vaardigheden die mogelijk wat naar de achtergrond zijn gezakt, maar het beroep wel interessant(er) en leuker kunnen maken. Anderzijds verbinden studenten zich na de stage gemakkelijker voor een (bij)baan als zij de stage op de LIN-afdeling als stimulerend en positief hebben ervaren. Met een LIN laten de zorginstelling en de onderwijsinstelling kortom zien dat zij zich inzetten om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Dit biedt voor de zorginstelling de gelegenheid om zich te profileren als aantrekkelijke werkgever.

### Dagelijkse zorg baseren op onderzoeksresultaten

De nauwe samenwerking tussen de zorg- en onderwijsinstelling brengt de theoretische kennis sneller bij de praktijk. De studenten werken met professionals en begeleid door een lecturer practitioner (een docent in de praktijk, afgekort LP'er) in groepen aan kwaliteitsprojecten, waarbij ze kennis vanuit de opleiding, eigen onderzoek en ervaring van de afdeling samenbrengen en samen een nieuwe werkmethode ontwikkelen om de kwaliteit van de zorg op de afdeling te verbeteren. De onderwerpen lopen breed uiteen, afhankelijk van waar op de afdeling behoefte aan is.

### Praktijkervaring in het curriculum van mbo en hbo

Zowel mbo- als hbo-studenten houden zich in het LIN bezig met onderzoekstaken, innoveren aan de hand van onderzoeksresultaten en het ondersteunen van de afdeling in de praktijk. Bij deze activiteiten worden ze ondersteund door zorgprofessionals van de afdeling, die op de hoogte zijn van de ontwikkeldoelen van de studenten zodat zij er het meeste uit kunnen halen. Deze praktijkervaring is een waardevolle aanvulling op het curriculum van de opleiding.

### Groter aanbod kwalitatief goede stageplaatsen

Het LIN biedt aan een relatief grote groep studenten een stageplaats. Omdat deze grote groep ingezet kan worden, ontstaat ruimte om te ontwikkelen en leren buiten de primaire zorgtaken. Er is meer ruimte voor maatwerk binnen de stage, waarbij studenten in hun eigen tempo kunnen leren, gestuurd door hun eigen ontwikkeldoelen en interesses.

## 2.2 Wat zijn de investeringen en wat levert het op?

### Welke investeringen zijn nodig om een LIN op te zetten?

Hieronder volgt een korte opsomming van wat er, gemiddeld genomen, nodig is om een LIN op te zetten. Hierbij is het allereerst goed op te merken dat de onderwijs- en praktijkinstellingen dit veelal doen met gesloten beurzen. Elke instelling levert dus een bijdrage in diensten en/of materialen aan het LIN.

Bijzonder is dat in de meeste gevallen er relatief weinig extra inspanning vereist is om het LIN op te zetten. Veel van de inzet die nodig is bij de zorginstelling, van bijvoorbeeld werkbegeleiders of praktijkopleiders, is namelijk vaak al een onderdeel van de vaste formatie van een afdeling. Deze professionals zetten hun uren wel iets anders in dan wanneer er geen LIN op de afdeling is, maar er is in principe geen extra formatie nodig voor deze inzet. Voor de onderwijsinstellingen (hbo en mbo) geldt dat bij een minimum aantal van acht studenten, de docenten één dagdeel per week op de afdeling kunnen zijn om lessen en projecten te begeleiden.

De extra kosten die wel vaak nodig blijken om het LIN op te zetten bestaan uit:

- *personele inzet:* projectleider (FWG 60): 8 uur per week gedurende de eerste 6 maanden
- *materiële kosten:* zaal/lokaal voor bijeenkomsten en lessen met studenten en medewerkers. De zaal dient ruim genoeg te zijn voor het benodigd aantal personen en te beschikken over een digibord/beamer, benodigd meubilair en eventueel computers om mee te werken.

Verder zijn er uiteraard nodig:

- *studenten* (mbo en hbo), minimaal 8 in totaal die boven formatie worden ingezet
- *praktijkopleider* (FWG 60): 8 uur per week
- *leidinggevende sturing en coördinatie* (FWG 60): 2 uur per week

Tot slot zijn er voldoende werkbegeleiders nodig die de studenten begeleiden tijdens het werk op de afdeling. Dit zijn de VIG'ers en/of verpleegkundigen van de afdeling. Tijdens het werken in het LIN (dus tijdens klinische lessen, LIN-lessen, werken aan projecten) is het uiteraard wel een voorwaarde dat er voldoende personeel achterblijft op de afdeling om de zorg te waarborgen. Omdat er met relatief veel studenten wordt gewerkt in een LIN, is het mogelijk dat tijdens de LIN-dag een gedeelte van het vaste personeel samen met de helft van de studentengroep meedoet in de LIN-activiteiten, terwijl de andere zorgprofessionals dan achterblijft op de afdeling met de andere helft van de groep studenten. Deze groepen wisselen elkaar af, zodat alle studenten en medewerkers mee kunnen doen aan het LIN. Er is dus voor een LIN in principe geen extra formatie nodig in de zorgteams.

*“Kijk, natuurlijk kost het allemaal geld. Maar ik denk dat het zichzelf heel makkelijk terugverdient. Maar dan moet je er wel wat van maken als organisatie, zodat het geen ‘erbijtje’ wordt. Dan moet je je erop willen onderscheiden en er echt denk- en werkkracht voor vrijmaken.”*

*– Bestuurder*

## Wat levert het Leer- en InnovatieNetwerk op voor alle betrokken partijen?

Dankzij deze bovenstaande inzet levert het Interprofessioneel Leer- en InnovatieNetwerk (IP LIN) verbetering op. Uit onderzoek[3] blijkt dat het samen leren en ontwikkelen in bijvoorbeeld de kwaliteitsprojecten leidt tot een betere samenwerking en meer communicatie tussen de verschillende disciplines, maar ook tussen de opleidingen en zorginstelling. De docenten krijgen hiermee ook meer kennis van de praktijk en de praktijk meer kennis van actuele inzichten. Zorgprofessionals die participeren in het IP LIN ontwikkelen een groter bewustzijn van 'goede zorg verlenen' en 'goede communicatie met de cliënt en hun naasten'.

Uit ons onderzoek blijkt ook dat cliënten soms niet of nauwelijks weet hebben van het IP LIN, maar zij tegelijkertijd wel aangeven te profiteren van de aandacht en de tijd die studenten nemen voor de zorgverlening en van de verbeterde zorg door de kwaliteitsprojecten.

Tegelijkertijd blijken er ook belemmerende factoren, waardoor de opzet en het opschalen van een LIN in de praktijk wordt bemoeilijkt. Uit ons onderzoek blijkt dat het in de praktijk lastig is alle zorgprofessionals van de teams aan het IP LIN te binden. Oorzaken daarvoor zijn o.a. ervaren werkdruk, hoog personeelsverloop en onvoldoende op formatie zijn in het team. Daarnaast lijken zorgprofessionals de neiging te hebben om deelname aan het IP LIN te ontwijken door andere werkzaamheden voorrang te geven.

## Conclusie

Het IP LIN heeft grote potentie, maar er zijn serieuze belemmerende factoren om tot succesvolle schaalvergroting te komen.

3 Het IP LIN is opgezet als onderdeel van een langdurig onderzoek naar diverse hybride leer-werk-initiatieven in de regio Amsterdam. Hierin werd onderzocht wat de werkzame principes van deze hybride leer-werk-initiatieven zijn en vervolgens werden deze principes toegevoegd aan het Leer- en InnovatieNetwerk en werd onderzocht hoe deze kunnen worden opgeschaald. Op twee verpleeghuisafdelingen voor geriatrische revalidatie zijn nieuwe IP LIN's opgericht, waarbij tevens actieonderzoek is uitgevoerd. Data is verzameld via vier focusgroepen (n=22), zeven individuele interviews met stakeholders, waaronder een cliënt, en verslagen van bijeenkomsten. De transcripten zijn met behulp van MAXQDA geanalyseerd aan de hand van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Het complete onderzoeksverslag, inclusief de uitgebreide resultaten is hier te vinden (na 4 november, wel even de toolkit opnieuw downloaden).

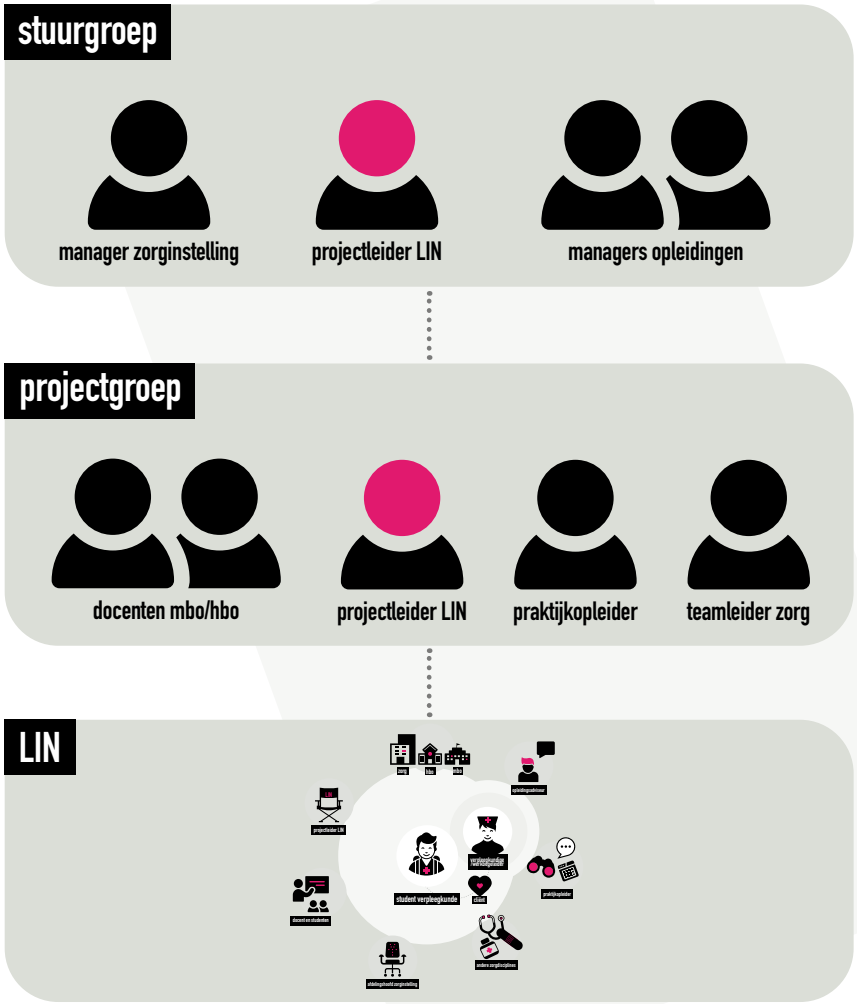
# Fase 3. Plannen: Wat is er nodig om een Leer- en InnovatieNetwerk op te zetten?

tool: handleiding
tool: samenwerkingsovereenkomst
tool: projectplan
tool: competentieprofiel

Wat zijn nu de volgende stappen als je echt aan de slag wil met het opzetten van een LIN binnen een of meerdere afdelingen van een zorginstelling? Wanneer een zorginstelling en betrokken opleidingsinstituten (hbo, mbo) hebben besloten een interprofessioneel LIN op te willen zetten is het verstandig om eerst een samenwerkingsovereenkomst of intentieverklaring op te stellen en te ondertekenen.

Vervolgens is het raadzaam een projectleider aan te stellen die de coördinatie en verantwoordelijkheid op zich neemt voor het op gang brengen van het LIN en die de voortgang van het LIN bewaakt. Het verdient de voorkeur om een projectleider aan te stellen die in dienst is van de praktijkinstelling. De eerste stap die de projectleider kan zetten, in samenwerking met de betrokken manager van de praktijkinstelling en de betrokken lecturer practitioner(s), is het opstellen van een projectplan. Belangrijk onderdeel van het projectplan is de selectie van, en communicatie met, de deelnemers van de op te zetten leergemeenschap (het LIN).

Bij het opzetten van een LIN is het ook belangrijk om na te denken over de governancestructuur. Het verdient aanbeveling om governancestructuur in te richten waarin de samenwerkende partijen op ieder niveau van de organisatie periodiek gezamenlijk bij elkaar komen om de voortgang te monitoren en bij te sturen waar nodig. Dit kan bijvoorbeeld door het inrichten van een uitvoerend team (dat concreet met het LIN aan de slag gaat), een projectgroep en stuurgroep. De projectleider speelt een belangrijke rol omdat die er voor zorgt dat de signalen vanuit de werkvloer worden opgepakt op het niveau van de projectgroep en (waar nodig) stuurgroep.



Houd er rekening mee dat de voorbereiding voor het opzetten van een interprofessioneel LIN minimaal zes maanden vergt, rekening houdend met de stageperiodes van de opleidingen.

**Tools:**

- Handleiding De nieuwe standaard in de verpleeghuiszorg
  Om een Leerwerkplek te kunnen opzetten hebben de auteurs van deze Toolkit in een eerdere fase een handleiding ontwikkeld: "De nieuwe standaard in de verpleeghuiszorg". In vier stappen word je aan de hand genomen om een Leerwerkplek te kunnen starten. Tevens staan hier de belangrijkste ingrediënten en de benodigde randvoorwaarden beschreven.

- Format Samenwerkingsovereenkomst
  In een samenwerkingsovereenkomst worden de afspraken van verschillende betrokken partijen bij het realiseren van een gezamenlijk doel vastgelegd. Dit lege format is al toegespitst op het LIN, zodat alleen de persoonlijke gegevens van de aangesloten organisaties nog toegevoegd moeten worden.

- Format Projectplan (inclusief communicatieplan)
  Aan de start van een LIN stelt de projectleider een projectplan op – zie de template. In deze template zijn de uitgangspunten en doelen van het LIN gekoppeld aan de concrete acties, zodat die gepland en uitgevoerd kunnen worden. Daarnaast staan de benodigde onderdelen van de organisatie onder elkaar met uitgebreide beschrijvingen van verantwoordelijkheden.

- Format Competentieprofiel betrokkenen LIN
  Cruciale deelnemers van een interprofessioneel LIN zijn de student, de docent, de praktijkopleider, de projectleider, de manager van de afdeling, de manager van de opleiding, de betrokken professionals bij de afdeling/instelling en de werkbegeleider. Naast algemene competenties als bereidheid tot willen leren en ontwikkelen heeft ieder van deze deelnemers ook nog andere competenties nodig. Zonder helemaal volledig te willen zijn, zijn een aantal van de benodigde competenties in dit format te vinden.

*“De studenten zitten vaker bij de cliënt dan wij. Zij voeren meer persoonlijke gesprekken met hen. Dus de cliënt levert het zeker wat op!”*

*– Zorgprofessional*

# Fase 4. Uitvoeren: Hoe ziet het Leer- en InnovatieNetwerk er in de praktijk uit?

tool: menukaart

tool: kwaliteitsprojecten

## 4.1 Organisatie van een LIN-dag

En dan aan de slag!

Studenten lopen meestal twee tot vijf dagen stage in de zorgpraktijk gedurende een aantal weken. Vanaf de eerste stageweek ontmoeten docent(en), studenten en (multidisciplinaire) medewerkers van het interprofessionele LIN elkaar wekelijks op een vaste dag, gedurende drie tot acht uur. Per student en per professional kan de duur en intensiteit van participatie aan deze bijeenkomst variëren. Maak daar afspraken over. Tijdens deze zogenoemde LIN-dag vinden verschillende activiteiten plaats, zoals:

- Gezamenlijk werken aan schoolopdrachten; te denken valt bijvoorbeeld aan het maken van een (evidence-based) verpleegplan, het houden van intervisie, en/of een moreel beraad
- Inspiratielessen van gastdocenten en experts uit de praktijk
- Klinische lessen, voorbereid door medewerker en student samen
- Casuïstiek uit de eigen zorgpraktijk bespreken, klinisch redeneren, etc.
- Gezamenlijk werken aan een innovatief kwaliteitsproject, dat in gezamenlijkheid (studenten, docenten en medewerkers) bepaald wordt tijdens de voorbereidingsperiode van het LIN of aan het begin van het schooljaar

### Voorbeeld-indelingen van een LIN-dag

**Voorbeeld 1**

11:00 – 11:45: Ruimte voor inbreng verpleegplan van de studenten – SBAR-methode presenteren

11:45 – 12:30: Intervisie

12:30 – 13:00: Lunch

13:00 – 14:00: Werken aan innovatieproject

14:00 – 14:45: Ergotherapeut gaat in gesprek met studenten, docenten en zorgprofessionals over het vak ergotherapie en de samenwerking tussen zorg en ergotherapie

**Voorbeeld 2**

8:00 – 10:00: Meelopen met arts/verpleegkundige/andere discipline, observeren en voorbereiden multidisciplinair overleg (MDO)

10:00 – 11:00: In tweetallen werken aan opdracht kwaliteitsproject

11.00 – 12:00: Deelname aan MDO

12:00 – 12:30: Lunch

12.30 – 14:30: Groepsgesprek met studenten en docent om leerdoelen op te stellen, ervaringen te delen, terugkoppeling opdrachten en/of terugkoppeling kwaliteitsproject

14.30 - 15.30: In gesprek met het zorgteam over artsenvisite en plan van aanpak maken

## 4.2 De kwaliteitsprojecten

Een belangrijk onderdeel van het LIN is het gezamenlijk werken aan een kwaliteitsproject. Het is raadzaam om een innovatief onderwerp te kiezen dat aansluit bij de behoefte die leeft in de zorgpraktijk. Zoals inzet van zorgtechnologie of andere(/nieuwe) vormen van werken.

Ideeën voor onderwerpen zijn:

- Implementeren van 'beweegborden' die zorgen voor een dagstructuur voor revalidatiecliënten met nadruk op beweging
- Werken met betekenisvolle revalidatiedoelen
- Passende en evidence-based meetinstrumenten voor pijnscore zoeken voor de geriatrische ouderenzorg
- Inzet van familie/mantelzorg bij de revalidatie
- Versterken van eigen regie van de cliënt in het revalidatieproces

Bij al deze onderwerpen is het belangrijk om literatuuronderzoek te combineren met praktijkgericht onderzoek. Actieonderzoek leent zich daar uitstekend voor. Over het algemeen zijn studenten meer ervaren in het opzetten en uitvoeren van onderzoeksactiviteiten dan professionals. Om het van elkaar leren te stimuleren kan bijvoorbeeld gewerkt worden in duo's, bestaande uit een student en een professional die samen werken aan een onderzoeksactiviteit. Daarnaast is het belangrijk om bij het opzetten van het project ook de evaluatie te beschrijven. Denk na over hoe het kwantitatieve en/of kwalitatieve resultaat van het project inzichtelijk gemaakt kan worden en voer dit ook uit. En tot slot, presenteer de resultaten van het onderzoek zowel mondeling als schriftelijk aan de gehele leergemeenschap en voer het gesprek hierover. Dit levert namelijk altijd stof tot nadenken en inspiratie voor vervolgprojecten op.

**Tools:**

- Menukaart
  Inspiratie voor te gebruiken werkvormen op een LIN-dag geeft deze menukaart, ontworpen door Marjolein Albers. Het doel van de werkvormen reikt van klinisch redeneren tot evalueren tot een gezamenlijke visie vormen.

- Voorbeelden
  Voorbeelden van eerder uitgevoerde kwaliteitsprojecten zijn het project over familieparticipatie en over het opstellen van betekenisvolle doelen:

  *Familieparticipatie*
  Dit project is gestart met als belangrijkste doel om de cliënt te stimuleren beter te revalideren en eerder naar huis te gaan. De familie van de cliënt kan een belangrijke rol bij de revalidatie spelen zonder dat zij professionele zorgtaken overnemen. Familieleden kunnen bijvoorbeeld helpen met oefenen met wandelen of het zetten van een kopje thee/koffie.

  In eerste instantie werden familieleden hierover geïnformeerd aan de hand van een flyer. Bij interesse in deelname aan dit project bespraken familieleden samen met de cliënt en de zorgprofessionals van verschillende disciplines wat de mogelijkheden zijn. Participatie van de familieleden in het revalidatieproces werd uitgewerkt in het zorgplan. Aan het einde van het revalidatieproces werd in een gesprek met de cliënt en de betrokken familie gereflecteerd op het effect en de beleving van de familieparticipatie.

Uit deze evaluaties blijkt dat de cliënten zich meer betrokken voelen bij hun eigen revalidatieproces. Ze gaan na de opname met meer vertrouwen naar huis. Het blijft wel belangrijk om te waken voor een overbelasting van de familie. Ook is het fijn voor zowel de cliënt, diens familie, als de professionals om op de kamer van de cliënt aan te geven welke bewegingen/activiteiten de cliënt kan uitvoeren. Zo stimuleert de participatie van familie de revalidatie van de cliënt, zonder te veel of te weinig taken over te nemen.

*Betekenisvolle doelen*
Het doel van dit project was het vergroten van de motivatie van cliënten om te revalideren, door hen doelen te laten opstellen die voor hen zelf betekenisvol zijn. Bijkomende verwachting was dat dit het revalidatie-proces zou stimuleren.

Vrij snel na de eerste opnamedag gingen studenten/professionals met de cliënt en naaste in gesprek om hun persoonlijk revalidatiedoel te achterhalen. Vervolgens werd dit betekenisvol doel beschreven in het zorgdossier en besproken in het multidisciplinair overleg. Gedurende het hele revalidatieproces werd er frequent met de cliënten gesproken over de voortgang van de revalidatie aan de hand van hun specifieke doel(en), en werd aan het einde van de opname afgesloten met een evaluatiegesprek.

Het resultaat van werken met betekenisvolle doelen zorgde ervoor dat de cliënten zich meer gehoord voelden, en hun focus meer op revalideren gericht was. Zorgprofessionals konden door werken met betekenisvolle doelen betere persoonsgerichte revalidatiezorg leveren.

Hoewel beide innovaties positieve uitkomsten gaven, bleek het nog een grote uitdaging om deze nieuwe manier van werken duurzaam te implementeren. Om die reden is besloten in een interprofessioneel overleg om het komende jaar de focus op implementatie te leggen binnen het LIN.

*"De kwaliteitsprojecten maken de lijn tussen de cliënt en de familie en de zorg kleiner. Het contact is beter, omdat je alles wat je doet met de cliënt bespreekt. Hiervoor was dat niet zo."*

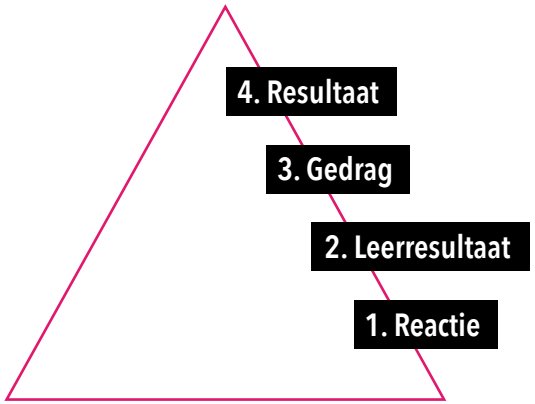
*- Zorgprofessional*

# Fase 5. Evalueren: Hoe blijft het Leer- en InnovatieNetwerk continu leren en verbeteren?

tool: evaluatiemodel

tool: actiescan

tool: fasemodel




Het is belangrijk de voortgang van het Leer- en InnovatieNetwerk continu te blijven monitoren en evalueren. Het LIN is immers nooit af en er zijn continu nieuwe ontwikkelingen waar je met elkaar op in moet spelen. Door structureel met elkaar de voortgang te evalueren kun je met elkaar verbeterpunten signaleren én aanpakken.

Het is zaak om iedereen, cliënten en naasten, studenten, professionals, docenten en managers, te betrekken bij de evaluaties. Verschillende betrokkenen hebben verschillende doelen en belangen. Bepaal daarom voorafgaand aan de implementatie van het LIN op jouw afdeling hoe je de effecten van jullie gezamenlijke inspanningen monitort en evalueert.

**Tools:**

- Evaluatiemodel van Kirkpatrick
  Om te monitoren welke lessen van medewerkers en studenten er binnen de afdeling geleerd worden, kan gebruik worden gemaakt van het model van Kirkpatrick. Dit biedt handvatten om met elkaar leervragen te formuleren op verschillende niveaus.

Kirkpatrick onderscheidt vier niveaus van evalueren van een leerinterventie:

1. *Reactieniveau:* hier meet je bijvoorbeeld middels evaluatievragen in een enquête of feedbackgesprek hoe studenten of medewerkers het LIN als geheel of onderdeel daarvan ervaren hebben. Vragen kunnen bijvoorbeeld zijn: Vonden studenten het fijn om stage-activiteit X binnen het LIN te doen? Vinden medewerkers de deelname aan een LIN-dag nuttig voor hun eigen werk? Doorgaans vindt deze evaluatie direct of maximaal binnen één week van de leerinterventie plaats.

2. *Leerresultaat:* op dit niveau monitor je of mensen iets geleerd hebben. Welke nieuwe kennis en vaardigheden doen medewerkers en studenten op binnen het LIN en waar blijkt dit uit? Dit kan bijvoorbeeld gemeten worden door studenten een praktijkopdracht te laten uitvoeren.

3. *Gedragsniveau:* dit gaat over het gewenste gedrag dat medewerkers op de werkvloer laten zien. Leidt het LIN ertoe dat medewerkers en studenten het geleerde toepassen in de praktijk? Je kijkt hier dus naar

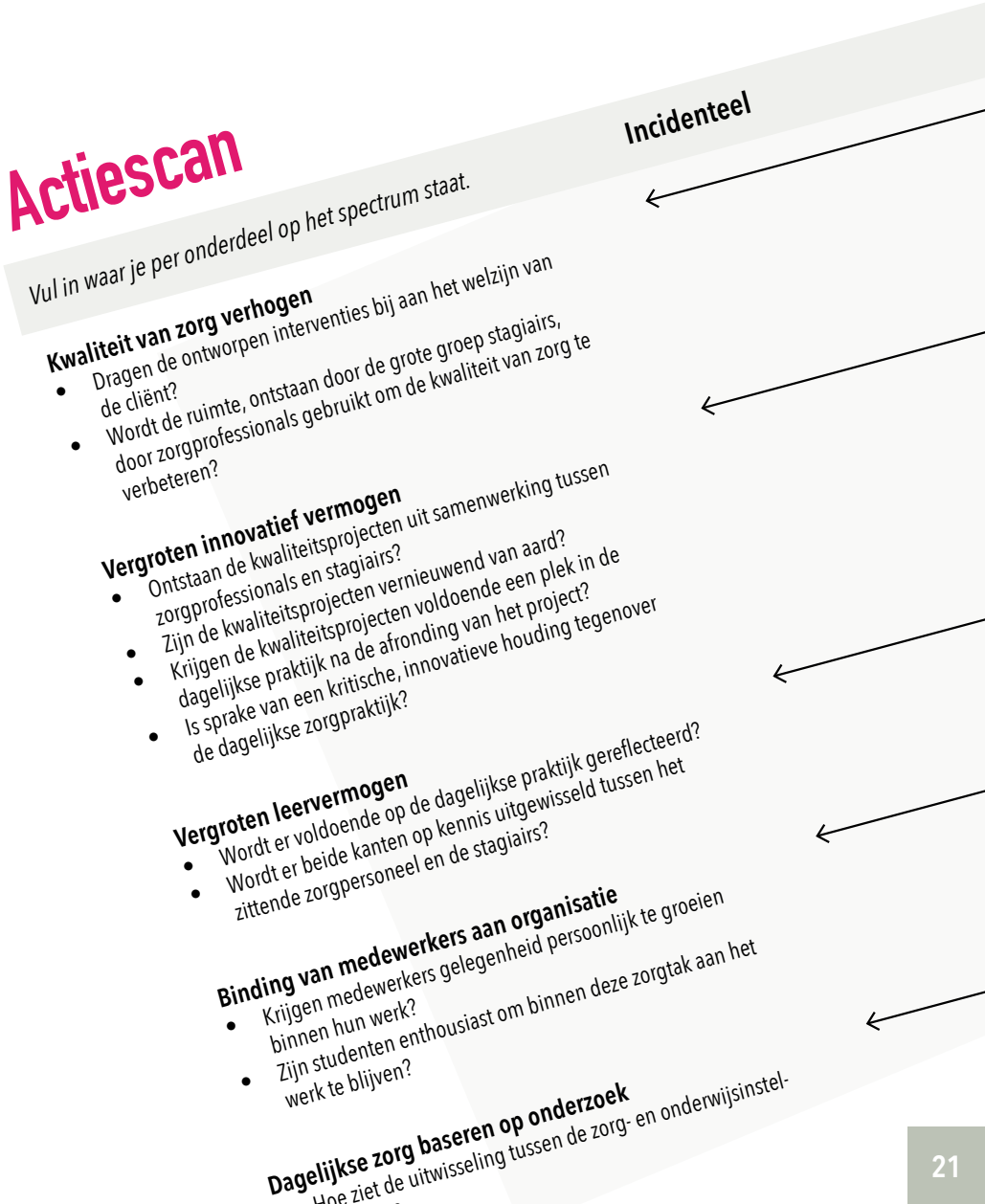
gedrag, kennis, inzicht of attitude van betrokkenen. Merken cliënten bijvoorbeeld een verhoogde kwaliteit van zorg, meer persoonlijke aandacht of meer regie? Zijn medewerkers meer in staat om knelpunten in hun eigen praktijk te onderzoeken en samen verbeteringen door te voeren?

*4. Resultaatniveau:* dit gaat over het effect van de leerinterventie op het probleem of vraagstuk waarvoor deze is ingezet. Binnen het LIN gaat het dan bijvoorbeeld om de vraag of de kwaliteit van zorg verbetert, medewerkers meer werkplezier hebben, de leercultuur op de afdeling verbetert of studenten en medewerkers zich meer betrokken voelen bij hun werk en hun werkgever.

- **Actiescan Ontwikkeling van het LIN**
  Om te kunnen evalueren op de ontwikkeling van het LIN is deze actiescan een geschikte tool. Hij is gebaseerd op de Actiescan Learning Communities[4], maar aangepast zodat die op het LIN toepasbaar is.

- **Fasemodel**
  Dit fasemodel[5] is belangrijk voor de stuurgroep, bestaande uit de managers van de zorginstelling en de onderwijsinstelling(en) en de projectleider van het LIN, om het toekomstperspectief van het LIN in beeld te brengen. In dit model staat bij de verschillende onderdelen van een LIN aangegeven hoe de ontwikkelstadia eruitzien. Zo reflecteert de stuurgroep op de huidige status van het LIN in vergelijking met hun ambitie voor de verdere toekomst.

*Klik hier voor de complete Actiescan als PDF.*


Actiescan

Vul in waar je per onderdeel op het spectrum staat.

Incidenteel

**Kwaliteit van zorg verhogen**
- Dragen de ontworpen interventies bij aan het welzijn van de cliënt?
- Wordt de ruimte, ontstaan door de grote groep stagiairs, door zorgprofessionals gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren?

**Vergroten innovatief vermogen**
- Ontstaan de kwaliteitsprojecten uit samenwerking tussen zorgprofessionals en stagiairs?
- Zijn de kwaliteitsprojecten vernieuwend van aard?
- Krijgen de kwaliteitsprojecten voldoende een plek in de dagelijkse praktijk na de afronding van het project?
- Is sprake van een kritische, innovatieve houding tegenover de dagelijkse zorgpraktijk?

**Vergroten leervermogen**
- Wordt er voldoende op de dagelijkse praktijk gereflecteerd?
- Wordt er beide kanten op kennis uitgewisseld tussen het zittende zorgpersoneel en de stagiairs?

**Binding van medewerkers aan organisatie**
- Krijgen medewerkers gelegenheid persoonlijk te groeien binnen hun werk?
- Zijn studenten enthousiast om binnen deze zorgtak aan het werk te blijven?

**Dagelijkse zorg baseren op onderzoek**
- Hoe ziet de uitwisseling tussen de zorg- en onderwijsinstel-

4 Deze actiescan is ontwikkeld door Human Capitol Topsectoren. Versie 5 oktober 2020.
5 Dit fasemodel is opgesteld door Marjolein Albers en Mireille Vos in 2022.

# Verantwoording

Deze toolkit is onderdeel van het project Leren en Verbeteren in de Verpleeghuiszorg. Dit project had als doel nieuwe best practices op het gebied van opleiden in de langdurige zorg op te zetten, daarvan door middel van actieonderzoek te leren en deze te verbeteren. Het uitgangspunt was om op een plek vernieuwende oplossingen rondom Leren en Werken te onderzoeken, deze te testen en te implementeren en mogelijkheden voor opschalen te achterhalen. In het eerste jaar bestond dit project uit een actieonderzoek naar verschillende, bestaande hybride leer- en werkplekken. In dit onderzoek zijn de verschillende vormen met elkaar vergeleken, waaruit bleek dat het Leer- en InnovatieNetwerk (LIN) het meest complete antwoord biedt op de uitdagingen die er liggen. Daarom focuste het tweede deel van het project op het doorontwikkelen van het LIN, waaraan werkzame ingrediënten werden toegevoegd. Er zijn een aantal LIN's opgezet binnen de GRZ-instellingen van Amsta in Amsterdam en de Zonnehuisgroep in Amstelveen. De laatste jaren van dit project zijn deze LIN's gevolgd om lessen te kunnen halen uit hun ervaringen. In deze toolkit zijn die lessen samengevat.

Het onderzoek is uitgevoerd door het Ben Sajet Centrum en stond onder leiding van prof. dr. Robbert Gobbens, lector bij Hogeschool Inholland en Zonnehuisgroep Amstelland. Uitvoerend onderzoeker is dr. Petra Boersma van Hogeschool Inholland en tevens Lecturer Practitioner bij de Zonnehuisgroep. Het project is mede-uitgevoerd door Kennisland, Amsta en de Zonnehuisgroep.

# Colofon

In de periode 2019 - 2022 is het project Leren en Verbeteren in de Verpleeghuiszorg uitgevoerd. Dit project is gefinancierd met een subsidie van ZonMw en is onderdeel van het programma 'Kwaliteit van Zorg: Versnellen, verbreden, vernieuwen', subsidieronde 'Actieonderzoek leren en verbeteren: integrale geboortezorg, intensive care en verpleeghuiszorg' van ZonMw. Het project is opgezet met partners van het Ben Sajet Centrum. Deelnemende instellingen zijn Amsta, Amstelring, Cordaan, Zonnehuisgroep, ROC TOP, ROC Amsterdam, Kennisland en Inholland.

**Auteurs:** Petra Boersma, Karin Bosch, Dave van Loon, Nina Sandford
**Eindredactie**: Tamara Mangelaars
**Vormgeving:** Marcel Oosterwijk

**Contact:** info@bensajetcentrum.nl

**Meer informatie:** www.bensajetcentrum.nl

## Auteursrechten en hergebruik

Tenzij anders vermeld is alles in dit werk gelicenseerd onder de licentie Creative Commons Naamsvermelding 4.0 Internationaal (CC BY 4.0). Dit betekent dat je deze publicatie mag kopiëren, aanpassen en verder verspreiden, zelfs voor commerciële doeleinden, zolang je de maker van het werk vermeldt een link naar de licentie (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) plaatst en aangeeft of het werk veranderd is.

Gebruik de volgende literatuurreferentie: *Boersma, P., Bosch, K., van Loon, D., Sandford, N. (2022). Aan de slag met een Leer- en InnovatieNetwerk binnen jouw zorginstelling. Gelicenseerd onder CC BY 4.0.*

Symbool 'Student' / Smashing Stocks / CC BY
Symbool 'Nurse' / Ben Avery / CC BY
Symbool 'Lecture' / Vectorstall / CC BY
Symbool 'Director' / Ines Simoes / CC BY
Symbool 'Manager' / Vectors Market / CC BY
Symbool 'Advisor' / ProSymbols / CC BY
Symbool 'Education' / Mahira / CC BY
Symbool 'Stethoscope' / Sergey Demushkin / CC BY
Symbool 'Band Aid' / Felipe Chapman Fromm / CC BY
Symbool 'Binoculars' / Lakshisha / CC BY
Symbool 'Excel' / Asep Widarna / CC BY
Symbool 'Talking' / Aneeque Ahmed / CC BY