

ACADEMIEPLAN
ACADEMIE PARAMEDISCHE STUDIES
DEEL II

*Samen op weg naar een Onderwijs- en Innovatiecentrum
Gezondheid & Participatie in het paramedisch domein*



Versie: definitief
Datum: 08-07-2020

Inhoud

| | |
|--|----|
| Voorwoord..... | 3 |
| Leeswijzer..... | 5 |
| 1. Kennismaking met de academie | 6 |
| 2. Naar een inhoudelijk profiel voor de academie..... | 8 |
| 3. Perspectief 2020-2025 | 15 |
| 4. Schets van het vervolgtraject..... | 16 |
| 5. Visie op verandering vanuit een ontwikkelingsgericht perspectief..... | 18 |
| 6. Kwaliteitsafspraken..... | 19 |
| 7. Van academieplan APS naar de HAN | 19 |
| Bijlage..... | 21 |

Voorwoord

Het academieplan is het koersdocument voor de academie. In het academieplan wordt uitwerking gegeven aan de betekenis van het IP, HAN2020 en de ambities en doelen van de HAN voor de academie. Het academieplan is bedoeld voor de eigen academie en zal daarnaast als communicatiemiddel gebruikt worden voor medezeggenschap, CvB en andere relevante stakeholders.

Academieplan deel I en II

Vanwege de Coronatijd is ervoor gekozen om het academieplan op te splitsen. Deel I richt zich op 2020, met een doorkijkje naar de jaren erop. Het nu voorliggende deel II is juist de meerjarenkoers. Deel II geeft aan welke wezenlijke 'change' gerealiseerd gaat worden, aansluitend bij de essentie waar de acadievorming voor bedoeld is. Namelijk het bijeenbrengen van alle onderwijs en onderzoek in een voor de regio inhoudelijk herkenbare responsieve academie. Responsief ten aanzien van de gezamenlijke maatschappelijke opgaven. Deel II, de koers, ontbeert eigenlijk het echte plandeel, om het academieplan te noemen. Dat komt in het najaar. Dat zou academieplan III genoemd kunnen worden.

Proces academieplan II: koersbeeld

Het voorliggende koersbeeld is participatief in 'de driehoek' tot stand gekomen. Hiertoe heeft er een scala aan online bijeenkomsten plaatsgevonden en is er een participatieve online omgeving gecreëerd (www.MyAPS). De vraag was: wat is in de kern de maatschappelijke opgave van de academie? Dat is in een stevig proces verkend, onder begeleiding van Tonnie van der Zouwen, lector sustainable working and organising. De weerslag daarvan is het hernieuwde profiel van de academie, met een uitwerking daarvan en ook een beeld van het vervolgproces.

Een hernieuwd profiel als 'game changer' voor APS

De kern is dat APS zich als academie met de focus op goede maar losse entiteiten, met kracht en samen met de regio doorontwikkelt tot een geïntegreerd onderwijs- en innovatiecentrum Gezondheid en Participatie. Waarin preventie, geïntegreerde zorg in de wijk, participatie van ouderen, revalidatie, technologie en betaalbaarheid op de voorgrond komen te staan. Het is ook een beweging van het opleiden van prima professionals, naar verdere integratie van onderwijs-onderzoek-werkveld. Hierbij worden alle activiteiten in het licht gesteld van de bijdrage aan de beroeps-, zorg- en regio-ontwikkeling en daarmee in het licht van de wezenlijke vraag van de medemens/cliënt om een gezond leven te kunnen leiden en betekenisvol te kunnen participeren in de eigen omgeving. Dat vraagt van de gezondheidsprofessionals ook dat ze verder en breder kijken dan het eigen vakgebied en een generiekere, bredere maatschappelijke rol gaan vervullen binnen het domein van gezondheid en participatie. Ook het veranderende perspectief van positieve gezondheid vraagt om een wezenlijke heroriëntatie op de maatschappelijke opdracht en de maatschappelijke opgave die APS voor zichzelf ziet. Er is alle maatschappelijke noodzaak voor. Juist nu!

Samengevat, APS is in gezamenlijkheid op weg naar een onderwijs- & innovatiecentrum Gezondheid & Participatie in het Paramedische domein. De uitdaging is het nieuwe maatschappelijk geëngageerde profiel tot leven te brengen. De uitgangspositie is goed te noemen. Er staat een energieke academie, met onderwijs en onderzoek dat van goed niveau tot topniveau is. Het werken in een kwaliteitscultuur is bekend terrein. Er is kennis en kunde ten aanzien van de opgave waar APS voor staat en er is sprake van een warme samenwerking met het werkveld en de regio. Enfin, Let's go!

Leeswijzer

De ontwikkeling van de academie vindt langs de volgende lijnen plaats.

| | | |
|----------------|---|--|
| Maart 2020 | Overgang instituut naar academie 2020 | P&F 2020 |
| Mei 2020 | Borgen lopende zaken en nieuw beleid 2020 | Academieplan I |
| Juli 2020 | Hernieuwde koers academie | Academieplan II, de koers |
| September 2020 | Betekenisgeving koers van APS voor onderwijs, onderzoek, LLO en organisatie | Academieplan II, verrijking betekenis van de koers |
| Oktober 2020 | Van koers naar jaarplan 2021 | Begroting 2021 |
| December 2020 | Gereed zijn van uitwerkingen voor onderwijs, onderzoek, LLO en organisatie | Academieplan III, uitwerking koers in onderwijs, onderzoek, LLO en organisatie, 2021- 2025 |

Het voorliggende document gaat in op de hernieuwde koers van de academie. Deze koers gaat over de maatschappelijke opgave die de academie zichzelf stelt. Dat heeft de academie gedaan samen met haar directe werkveld en partners. Omdat de maatschappelijke opgave voorop stond, verschijnt de koers daarmee sterker inhoudelijk dan onderwijskundig. De onderwijskundige koers volgt daaruit en krijgt vorm in de gesprekken met alle medewerkers over de betekenisgeving in september.

In het voorliggende document is dus niet gepoogd om er een alles omvattend document van te maken. Het is daarmee geen herhaling van wat er in het P&F 2020 of academieplan I staat. Het moet dus in samenhang beschouwd worden. Zo wordt in academieplan II niet opnieuw de structuur van APS verwoord, wordt niet opnieuw aangegeven hoe de APS teams in elkaar zitten en wat het beleid is ten aanzien van teamgericht werken. Dat staat in academieplan I. Dat geldt ook voor de wens om bijvoorbeeld een nieuwe AD en master te initiëren, die vanzelfsprekend, geheel en al, in de context van het hernieuwde profiel wordt geplaatst.

1. Kennismaking met de academie

De Academie Paramedische Studies (APS) bestaat sinds 1 januari 2020 en is ontstaan door het samenvoegen van vijf paramedische bachelor- en twee masteropleidingen, het post-hbo onderwijs in het paramedische domein, drie lectoraten en een Centre of Expertise. Met 242 medewerkers (168 fte) realiseren we onderwijs en onderzoek in en met de praktijk. De academie telt zo'n 2350 bachelorstudenten, 186 masterstudenten en een kleine 800 cursisten. APS is één van de 14 academies van de HAN. Zie figuur 1 voor het portfolio van APS en figuur 2 voor een aantal personele kengetallen.

Figuur 1: Portfolio APS

Academie Paramedische Studies

| Bacheloropleidingen | Aantal inschrijvingen (peiljaar 2019) |
|----------------------|---------------------------------------|
| Ergotherapie: | 523 |
| Fysiotherapie | 718 |
| Logopedie | 327 |
| Mondzorgkunde | 279 |
| Voeding en Diëtetiek | 501 |

APS-Minoren:

- De stem centraal
- Ergotherapie in de Psychosociale Ondersteuning
- Gedraag je! Begeleiden van gedragsverandering van cliënten naar een voor hen betekenisvol leven
- Health professionals in International Perspective
- Het kind centraal: een interprofessionele benadering
- Klinische Voeding
- Mondgezondheid en gedrag van 0 tot 18 jaar
- Mondzorg doe je samen
- Neurorevalidatie
- Spinal Musculoskeletal Physiotherapy
- Sport Physiotherapy and Active Ageing
- Voeding, Beweging en Sport

Honours Programma

| Post hbo | Aantal cursisten (peiljaar 2019) |
|----------------------|----------------------------------|
| Open aanbod | 687 |
| In company trajecten | 107 |

| Masteropleidingen | Aantal deelnemers (peiljaar 2019) |
|------------------------------|--|
| Neurorevalidatie & Innovatie | 57 |
| Musculoskeletale Revalidatie | 129 |

| |
|---|
| <p>Lectoraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurorevalidatie en Innovatie • Werkzame factoren in fysiotherapie en paramedisch handelen • Voeding en Gezondheid <p>Center of expertise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sneller Herstel |
|---|

Figuur 2: Kengetallen personeel (peildatum 30-04-2020)

| | |
|---|---------------|
| Aantal medewerkers | 242 (168 fte) |
| Gemiddelde leeftijd medewerkers | 44,7 jaar |
| Verhouding man/vrouw | 24% / 76% |
| Verhouding OP en OBP | 80,7% / 19,3% |
| Verhouding vast / tijdelijk dienstverband | 82,6% / 17,4% |
| Gemiddelde ziekteverzuim (voortschrijdend gemiddelde) | 4,0% |
| Percentage masters | 63,3% |
| Percentage promovendi | 6,7% |
| Percentage gepromoveerden | 13,9% |
| Totaal percentage masters | 84,2% |

De opleidingen en lectoraten van APS zijn sterk in onderwijs, onderzoek en hun relatie met het werkveld. Afgelopen jaren zijn goede stappen gezet in het werken in de driehoek van onderwijs, onderzoek en werkveld en in het interprofessioneel leren en werken als antwoord op ontwikkelingen in gezondheidszorg, welzijn en maatschappij. Deze ontwikkelingen gaan snel. Urgente maatschappelijke vraagstukken, zoals onder andere een sterke toename van ouderen, het hebben van meerdere aandoeningen tegelijk, de veranderende visie op gezondheid en zorg en de relatie met de zorgvrager, technologische ontwikkelingen, de druk op de betaalbaarheid van de zorg, vragen om een nog krachtiger respons van APS. Voor de academie ligt er naast het opleiden van goede zorgprofessionals een gezamenlijke opgave om bij te dragen aan de beroeps-, zorg- en regio-ontwikkeling. Dit in het licht van de vraag van de medemens/cliënt om in goede gezondheid tot op hoge leeftijd zelfstandig te kunnen leven en betekenisvol te kunnen participeren in de eigen omgeving. Deze opgave vraagt om een heroriëntatie en respons van APS.

2. Naar een inhoudelijk profiel voor de academie

Om een goed beeld te krijgen van de opgave voor onze academie en de professionals die we opleiden, hebben we in de periode februari – juni 2020 uitgebreid actieonderzoek verricht, waarbij diverse stakeholders zijn geraadpleegd. Op basis van het bestuderen van actuele en beleidsbepalende bronnen over de toekomst van de gezondheidszorg in Nederland en de regio, zijn vraagstukken geformuleerd die om een respons van de academie vragen. Tijdens digitale “Open Tent Dagen” hebben bezoekers van de website MyAPS hun beelden over de koers van APS kenbaar gemaakt. In een tweetal startbijeenkomsten zijn online Large Scale Interventies (LSI’s) gehouden, waarbij studenten, docenten, onderzoekers, cliënten, professionals uit het werkveld en beleidsmakers in gesprek zijn gegaan over het toekomstbeeld van de academie. Als inspiratie voor deze LSI’s hebben experts op verschillende domeinen hun visie gegeven op de belangrijkste vraagstukken voor APS voor de nabije toekomst. De opbrengst van deze onderzoeksfase is gevat in een eerste profielschets voor de academie en het benoemen van inhoudelijke thema’s voor verdere verdieping.

Deze eerste profielschets is aan de stakeholders voorgelegd met de vraag: is dit waar het voor APS om moet gaan? Parallel is voor de centrale thema’s in het profiel in verdiepingssessies nader verkend wat het maatschappelijk vraagstuk precies is en waar de urgentie voor APS uit bestaat. Ook is verkend hoe betrokkenen de verandering voor zich zien en waar we deze aan kunnen merken.

Aan elke verdiepingssessie hebben zo’n 30 geïnteresseerde betrokkenen binnen en buiten APS deelgenomen. Dit bevestigt opnieuw de relevantie van deze thema’s.

Uit de integratie van de uitkomsten van de externe analyse (literatuuronderzoek en expertraadpleging), de opbrengsten van de Opent Tent Dagen en de LSI’s en de verdiepingssessies, komt naar voren dat onder de bij deze ontwikkeling betrokken stakeholders een breed draagvlak is voor een metamorfose van APS, die zich richt op een profiel dat is geschetst in figuur 3 Totstandkoming Academieprofiel:

TOTSTANDKOMING ACADEMIEPROFIEL

EXTERNE BRONNEN

Externe beleidsbepalende documenten

VWS / RIVM / Health Holland

LARGE SCALE INTERVENTIONS

Toekomstbeelden / verdieping thema's

Interne - externe stakeholders

PROFIEL

Perspectief 2025

PROFIEL ACADEMIE PARAMEDISCHE STUDIES

Wij zijn hét onderwijs- en innovatiecentrum in de regio op het gebied van gezondheid en participatie. Het is onze opgave om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen gezond zijn, zich goed voelen en mee kunnen doen in de samenleving. HAN-studenten, docenten en onderzoekers werken hier samen met zorgverleners en zorggebruikers aan de beste oplossingen en begeleiding. Met zijn allen gaan we de uitdagingen van deze tijd te lijf!

De wereld van nu...

We zijn zoveel mogelijk van waarde voor de regio en richten ons onderwijs en onderzoek daarom op:

- preventie en leefstijl
- participatie
- revalidatie
- integrale zorg in de wijk
- ouderen en chronisch zieken

Gezien de tijd waarin we leven, richten we ons de komende jaren binnen bovenstaande thema's nadrukkelijk op deze maatschappelijke uitdagingen:

- zorggebruikers zoveel mogelijk zelf de regie geven over hun behandeling, door inzet van technologie.
- gezondheidspotentie maximaal benutten en gezondheidsverschillen verkleinen
- zorg 'waardevoller' maken en betaalbaar houden

... heeft innovatieve, betrokken zorgprofessionals nodig

Wij zijn er voor nieuwe professionals in opleiding en voor gevestigde professionals in onze regio. Samen werken we aan een leven lang ontwikkelen. We leren in en met de praktijk en met studenten en professionals uit andere vakgebieden. Zo bouwen we aan een gemeenschap van innovatieve en betrokken gezondheidsprofessionals met de expertise waar de samenleving nu om vraagt.

Hieronder worden de centrale thema's in dit profiel nader geduid in hun urgentie. Ook wordt per thema (niet uitputtend, maar voorbeeldmatig) geschetst hoe betrokkenen de verandering voor zich zien.

Thema 1: Leefstijl en preventie

Het vraagstuk (de urgentie)

Er is te weinig aandacht voor de gezondheidswinst die zou kunnen worden bereikt door op een geïntegreerde interdisciplinaire wijze aandacht te besteden aan leefstijl en preventie. Het belang van preventie en een goede leefstijl wordt breed onderkend, maar dit inzicht wordt nog niet of nauwelijks geïntegreerd toegepast in de zorgpraktijk en het onderwijs. De bestaande bekostigingssystematiek van de zorg houdt de huidige monodisciplinaire focus in stand. Door hier geen respons op te geven, zal het beroep op zorg in de nabije toekomst slechts voor enkelen betaalbaar blijven en zullen gezondheidsverschillen in de samenleving verder toenemen. Geven we dit de juiste aandacht, dan veronderstellen we dat in het komende decennium de zorg toegankelijk blijft, burgers langer in goede gezondheid kunnen leven en betekenisvol kunnen blijven participeren en dat gezondheidsverschillen afnemen.

Wat hebben we te doen?

Een paar aansprekende mogelijkheden uit de verdiepingssessie:

- We gaan op zoek naar goede voorbeelden in de regio waar het succes van interprofessioneel werken aan preventie en leefstijl is aangetoond.
- We gaan professionals opleiden die zich bewust zijn van maatschappelijke ontwikkelingen en die samen met andere partijen de omgeving van cliënten kunnen beïnvloeden; bijvoorbeeld door partnerschappen aan te gaan met welzijnswerk, gemeenten, woningbouwverenigingen, etc.
- Als gezondheidsprofessional hebben wij ons geïntegreerd in het netwerk rondom de cliënt: dit vergt naast kennis van organisatie van de gezondheidszorg ook een actieve benadering naar anderen in het netwerk.
- We gaan preventievraagstukken op een andere manier benaderen: naast de individuele aanpak werken we meer gericht op populaties (bv. achterstandswijken, lage SES) en doelgroepen (bv. ouderen), waarbij cliënten uitgedaagd worden om vanuit hun motivaties te kunnen blijven participeren.
- We gaan studenten laten werken aan echte problemen in de praktijk en we laten cliënten naar de academie komen.

Thema 2: Integrale zorg in wijk, gericht op zelfredzaamheid en participatie

Het vraagstuk (de urgentie)

Als gezond zijn, zich goed voelen en mee kunnen doen in de samenleving van mensen centraal staat, zijn we er niet met het diagnosticeren van een specifieke aandoening en de behandeling daarvan. Integraal

werken is een aanpak waarbij er samenhang is in zorg en ondersteuning, afgestemd op de vraag van de cliënt. Eén cliënt, één gezamenlijk plan, waarbij aandacht is voor alle leefgebieden en alle vraagstukken waar deze mee worstelt. Vragen op het gebied van zorg en welzijn moeten dus altijd vanuit meerdere dimensies van gezondheid en welbevinden bekeken worden, met name bij meervoudige problematiek en in geval van kwetsbare doelgroepen. Professionals werken multidisciplinair met elkaar samen en stemmen processen, werkwijze en expertise op elkaar af. Het huidige aanbod van zorg werkt nog onvoldoende vanuit deze aanpak en sluit lang niet altijd aan op wat mensen nodig hebben en zelf willen. en er wordt langs elkaar heen gewerkt. Dit vraagt erom zorg minder in hokjes te organiseren, maar te denken vanuit integrale en doelmatige zorg voor mensen. Ook het toenemend aantal ouderen en chronisch zieken vraagt om een andere organisatie van zorg, zoveel mogelijk dicht bij huis. Het gaat niet alleen van verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn, maar ook om een betere organisatie van zorg en welzijn omwille van het goed functioneren van mensen. Daarbij hoort ook dat mensen zelf de regie nemen, met hulp voor mensen die dat niet kunnen.

Als we deze transitie niet maken, blijven we aanbodgestuurd werken en ervaart de cliënt minder eigen verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid en welzijn. Dit zal dan uiteindelijk leiden tot minder zorg in het basispakket en meer eigen betalingen. Daarmee komt de toegankelijkheid van zorg in gevaar.

Als we deze ontwikkeling kracht bij zetten, bieden we de juiste zorg op de juiste plek, werken we “van ziekte en zorg” naar “gezondheid en gedrag” en dragen we bij aan een duurzame betaalbaarheid van zorg.

Wat hebben we te doen?

Een paar aansprekende mogelijkheden uit de verdiepingssessie:

- Academie overstijgende samenwerking noodzakelijk: niet beperken tot paramedisch domein.
- Leren door te verwijzen of anderen bij begeleiding te betrekken als je niet de juiste persoon bent om alleen te begeleiden.
- In onderwijs aandacht voor opvattingen en attitudes t.a.v. regie, je eigen beroep en andere beroepen.
- Betekenisvolle doelen stellen voor de begeleiding van de cliënt: uitgaande van zijn mogelijkheden van zelfredzaamheid (netwerk stimuleren) en participatiewens. Dit moet samen met de cliënt geformuleerd worden tot een gezamenlijk doel van cliënt en de professionals.
- Gezamenlijk onderwijs, interprofessioneel leren rond het thema positieve gezondheid, regie en participatie, een gezamenlijke body of knowledge and skills vaststellen.

Thema 3: Zorgtechnologie

Het vraagstuk (de urgentie)

Er is te weinig aandacht voor de waarde van zorgtechnologie als het gaat om het versterken van zelfregie en zelfmanagement van de cliënt, het ontlasten van de professional en het beheersen en reduceren van zorgkosten. Zorgtechnologie omvat niet alleen online gesprekken

en online behandeling en begeleiding, maar ook het gebruik van (big) data ten behoeve van predictie en monitoring, domotica, robotica, hulpmiddelen, Virtual Reality en het EPD. In ons onderwijs en in ons werkveld is nog op grote schaal sprake van koudwatervrees en gebrek aan vertrouwen in nut en noodzaak. Ook ontbreekt het aan digitale vaardigheden om deze nieuwe technologie goed in de praktijk te gebruiken. De Coronacrisis heeft de inzet van zorgtechnologie in een versnelling gebracht en mogelijkheden en opbrengsten tastbaar gemaakt. Dit momentum willen we vasthouden. Door deze ontwikkeling niet nú naar ons toe te trekken, missen we belangrijke kansen om de zelfregie van cliënten te ondersteunen, zorgkosten te beheersen en komt de capaciteit van de zorg en de werkbelasting verder onder druk te staan.

Door zorgtechnologie als vanzelfsprekend onderdeel te integreren in onze beroepsuitoefening (blended care), geven we een impuls aan zelfregie en gepersonaliseerde zorg, besparen we op kosten en houden we de ruimte voor face to face contact met onze cliënten waar dat echt nodig is.

Wat hebben we te doen?

Een paar aansprekende mogelijkheden uit de verdiepingssessie:

- We stimuleren studenten door middel van concrete opdrachten om te werken met zorgtechnologie: we laten studenten voorlopen op de praktijk.
- Per opleiding en academieoverstijgend bekijken we telkens waar we gebruik kunnen maken van zorgtechnologie met de focus op wat de cliënt nodig heeft.
- We willen naast aandacht voor professionalisering ook (ethische) discussies voeren over de verschillende maatschappelijke consequenties van deze technologieën, zoals: Wat is hierin onze verantwoordelijkheid? Hoe zit het met privacy? Is inclusiviteit voldoende geborgd (niet iedereen heeft toegang)? Willen we wel een robot aan ons bed? Wat vinden we ervan als een robot ons werk overneemt? We laten studenten zich hier bewust van worden en hier kritisch over nadenken.
- We gaan data verzamelen, analyseren en gebruiken voor gepersonaliseerde zorg: we kunnen hierbij de driehoek (onderwijs, onderzoek, praktijk) versterken.
- We willen leren van mensen met ervaring: we gaan actief op zoek naar externe kennispartners.
- In onze voorlichting aan potentiële studenten gaan we ook in op de integrale rol van zorgtechnologie binnen het beroep, om de juiste verwachtingen van het zorgberoep te creëren.

Thema 4: Ouderen en chronisch zieken

Het vraagstuk (de urgentie)

Het aantal chronisch zieken en ouderen met een paramedische hulpvraag neemt in de nabije toekomst sterk toe, niet alleen door demografische ontwikkelingen (vergrijzing, minder mantelzorgers), maar ook als gevolg van een sterke verschuiving van complexe zorg van ziekenhuizen naar de eerste lijn en de beperkte capaciteit van verpleeghuizen om ouderen in de laatste levensfase te begeleiden. Dit vraagt om het aanbieden van geïntegreerde zorg(ketens). Daarvoor is samenwerking nodig. De eerste lijn is hier niet klaar voor. Gezondheid- en welzijnsprofessionals werken nog niet samen, deels vanwege onbekendheid met elkaars deskundigheid en deels vanwege de marktwerking in de eerste lijn, waardoor

die samenwerking niet wordt ondersteund. Vanwege een monodisciplinaire oriëntatie is er onvoldoende aandacht voor de complexiteit van de problemen die ouderen en chronisch zieken ervaren. Indien hiertegen geen maatregelen worden getroffen, komt de kwaliteit van zorg voor ouderen en chronisch zieken ernstig in de knel.

Er wordt steeds meer een beroep gedaan op ouderen en chronisch zieken om zelf een actievere rol te gaan spelen als het gaat om het voeren van eigen regie en zelfredzaamheid in de thuissituatie. Het doel is om zolang dat mogelijk is thuis te kunnen blijven wonen. Dit vergt van de gezondheidsprofessional een andere attitude: het gaat nadrukkelijker om het betrekken van de wensen en de mogelijkheden van de cliënt ten aanzien van zijn eigen regie en participatiemogelijkheden en het pakken van een coachende rol om de doelen te bereiken. Hiermee kunnen deze cliënten langer in relatief goede gezondheid thuis blijven wonen.

Wat hebben we te doen?

Een paar aansprekende mogelijkheden uit de verdiepingssessie:

- We gaan (leren om te) werken vanuit de intrinsieke motivatie van cliënten (ouderen, chronisch zieken, cliënten met een lage SES en complexe problemen), waarbij integratie en welzijn het uitgangspunt zijn voor begeleiding en ondersteuning.
- We gaan in gesprek over persoonsgericht werken en vormen gedeelde beelden, kennis en ervaring over dit principe. Hierbij hoort ook het ontwikkelen van vaardigheden (interprofessioneel binnen en buiten de academie samen met de cliënt en zijn sociale netwerk).
- We organiseren onderwijs met expertiseteams op basis van de inhoud in thema's rondom integrale zorg van cliënten met complexe problemen en kiezen voor een benadering vanuit de eigen regie van de cliënt. Hierbij betrekken we netwerken van ouderen, chronisch zieken, ervaringsdeskundigen.
- Het werken met een digitale multidisciplinaire intake voor een brede inventarisatie van problemen.

Thema 5: Betaalbaarheid van zorg en Value Based Healthcare

Het vraagstuk (urgentie)

De kosten van zorg exploderen. Nieuwe diagnostische en therapeutische mogelijkheden, die weer nieuwe zorgbehoeften creëren, overmedicalisering en het huidige bekostigingssysteem dat het aantal verrichtingen door paramedici en andere zorgverleners stimuleert, leiden ertoe dat de zorg onbetaalbaar wordt.

In de praktijk en in het onderwijs worden de wenselijkheid en de noodzaak van paramedische verrichtingen nog onvoldoende met de cliënt besproken. Bovendien zijn we onvoldoende in staat om de toegevoegde waarden van alle inspanningen inzichtelijk te maken en te vergelijken met de kosten die ermee gepaard gaan. Als we de toegevoegde waarde van ons handelen in relatie tot de kosten niet transparant maken, maken we ons als paramedici kwetsbaar.

Value Based Healthcare (waardevolle en betaalbare zorg) richt zich op het creëren van meervoudige waarden, waarbij cliëntwaarden, maatschappelijke waarden, effecten, efficiëntie en kosten met elkaar

in evenwicht gebracht worden. Het gaat dan om waarden zoals bijvoorbeeld: terugkeer naar het arbeidsproces, langer thuis blijven wonen en weer deelnemen aan sportactiviteiten. De nadruk bij Value Based Healthcare ligt niet enkel op het besparen van kosten, maar ze worden wel expliciet beoordeeld en er worden scherpere keuzes gemaakt ten aanzien van nuttige en noodzakelijke zorg. Als we hier werk van gaan maken, dragen we niet alleen bij aan beheersing van de zorgkosten, maar ook aan hogere kwaliteit van zorg en versterken we de maatschappelijke relevantie en positie van onze beroepen.

Wat hebben we te doen ?

Een paar aansprekende mogelijkheden uit de verdiepingssessie:

- Door contact met echte cliënten laten we studenten vroegtijdig in de opleiding bewust worden van de mens achter de patiënt en wat hij belangrijk vindt. Deze waarden spiegelen we aan de eigen cognities als zorgverlener in opleiding. Later in de opleiding kan dit worden uitgebreid naar de financiële component en de waarden voor de samenleving.
- Onze studenten kunnen vanuit een gelijkwaardige positie met cliënten, collega's, werkgevers en financiers van zorg het gesprek aan gaan over de toegevoegde waarden van paramedische begeleiding en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Dit vergt dat studenten uitstijgen boven het praktisch paramedisch handelen en ook op mesoniveau kunnen meedenken.
- We leren studenten de toegevoegde waarden van paramedische begeleiding en de keuzen die zij met cliënten maken inzichtelijk te maken en deze af te wegen tegen de kosten. De studenten leren klinische besluiten te nemen en daarbij prioriteiten te stellen. Met als doel dat de cliënt expert wordt over zijn eigen lijf en functioneren.
- Big data en gebruik van financiële praktijkgegevens zijn onderdeel van ons curriculum.

Thema 6: Revalidatie

Het vraagstuk (de urgentie)

Revalidatie is complex en vindt van oudsher plaats in revalidatiecentra en afdelingen van verpleeghuizen die daarvoor zijn ingericht. Ook binnen revalidatie is meer aandacht nodig voor zelfregie, zelfmanagement, veerkracht en positieve gezondheid. Dit vraagt om een heroriëntatie op de klinische en poliklinische revalidatie en een transitie naar meer revalidatie in de eigen omgeving van de client. De cliënt en diens mantelzorger worden bij de revalidatie steeds meer als gelijkwaardige partner betrokken bij het vaststellen van de hulpvraag. Het is van belang dat de te behalen herstelwinst goed ingeschat wordt. Hiermee wordt een (te) lang revalidatietraject voorkomen en kan een bijdrage geleverd worden aan de acceptatie van vermindering van functioneren of participeren.

APS heeft de opgave breed inzetbare professionals op te leiden die kunnen omgaan met de complexiteit van cliëntproblemen en de organisatie van zorg hier omheen. Aandacht voor revalidatie biedt een rijke context, omdat er veel samenkomt in revalidatievragen, zoals interprofessioneel samenwerken en werken in zorgketens.

Als we de ontwikkeling naar een moderne revalidatie niet maken, worden cliënten te langdurig in de (poli-)klinische omgeving begeleid.

Maken we deze omslag, dan zullen we de zorg anders moeten organiseren rondom de cliënt. Hierbij maken we meer gebruik van de netwerkomgeving van de cliënt in de thuissituatie en de trainingsmogelijkheden voor actiever participeren in de eigen omgeving.

Wat hebben we te doen?

- We maken de patiënt met zijn sociale omgeving tot het vertrekpunt en weten wat onze expertises zijn. Zo brengen we de juiste zorg op de juiste plek, met zicht op de hele keten. Hiervoor is casuïstiek nodig in het onderwijs.
- We gaan in de revalidatie meer gebruik maken van technologie, zoals VR, sensoren, begeleiding op afstand, etc.. Hierbij werken we samen met anderen die expertise hebben op het gebied van zorgtechnologie, waaronder het iXperium en andere lectoraten.
- We brengen nieuwe organisatievraagstukken in de opleiding. Bijvoorbeeld: Hoe ga je de zorg organiseren en financieren als je de zorg bij de mensen thuis gaat leveren, zodat je de moderne revalidatie kunt leveren?
- We gaan naast aandacht voor persoonlijke doelen voor cliënten meer aandacht besteden aan de vaardigheden om de doelen te bespreken en de cliënt en zijn mantelzorger te coachen in zijn (revalidatie)traject.

Zoals uit de duiding van de thema's naar voren komt, hebben de thema's veel onderlinge relaties en afhankelijkheid. In bijlage 1 is hiervan een visuele weergave te zien.

3. Perspectief 2020-2025

Gezien het geschetste beeld van wat we willen zijn, waarvan we willen zijn en waarom we nodig zijn, ligt nu de uitdaging voor hoe we dit waar kunnen maken. Naast een ambitie om de inhoudelijke thema's te verankeren in onderwijs, onderzoek en werkveld, hebben we een ambitie ten aanzien van de hierbij passende kwaliteitscultuur en professionals governance. Als MT APS hebben we gekozen om de vraagstukken verbonden aan deze uitdagingen op een ontwikkelingsgerichte wijze aan te willen pakken. We zien hierin een voortgaande lijn van het eerdere instituut, met de mooie focus op de ontwikkeling van een professionele cultuur en het willen worden van een lerende organisatie, naar een organisatie die daarbinnen ontwikkeling nog bewuster en expliciet als startpunt neemt in het leren en werken.

Ontwikkelingsgericht leren en organiseren is gebaseerd op de volgende leidende principes:

1. Ieder mens is uniek
2. Ontwikkeling komt van binnenuit
3. Ontwikkeling is circulair (niet lineair)
4. Ontwikkeling valt niet (hard) te plannen (maar ontstaat)
5. Ontwikkeling gaat uit van eigenaarschap van eigen ontwikkeling
6. Ontwikkeling gaat samen met aandacht voor verantwoordelijkheid geven, nemen en laten (met ruimte geven, nemen en laten)

7. Ontwikkeling vindt plaats vanuit een gevoel van noodzaak
8. Vanuit verbinding komt ontwikkeling tot stand: tussen personen, groepen, teams, in de organisatie en met de samenleving.

Vanuit deze ontwikkelingsgerichte benadering borgen we dus de congruentie tussen de ontwikkelingen in de externe omgeving en de wijze waarop we met elkaar leren en werken. Dit congruentieprincipe is een funderend uitgangspunt voor APS en wordt zichtbaar in onderstaande figuur.

| Zorg – welzijn-maatschappij | Als APS |
|---|--|
| Participatie van cliënten/patiënten ter verbetering van de effecten van de zorg | geloven we in de kracht van een participatieve benadering van onze medewerkers, studenten en het werkveld om APS betekenisvol en succesvol vorm te geven |
| Positieve gezondheid als aangrijpingspunt voor een mensgericht en betekenisvolle benadering van zorg en welzijn. Gezondheid is geen afwezigheid van ziekte, maar de staat om een betekenisvol leven te kunnen leiden. | stellen we de filosofie achter positieve gezondheid centraal, door uit te gaan van gezondheid & participatie en van veerkracht en eigen regie van betrokkenen |
| De transitie van zorg en welzijn en de veranderingen in de maatschappij voltrekken zich in snel tempo en zijn daarbij regio, stad/dorp, wijk en persoonsafhankelijk. | geloven we dat we alleen met een open en groei mindset ons goed kunnen richten op de continu veranderende samenleving (en zorg) en op de specifieke, veranderende, maatschappelijke en persoonsgebonden vraagstukken. en dat impliceert continu en een leven lang leren en ontwikkelen, ten aanzien van de vormgeving van het APS beleid, en geen rechte lijn tussen a en b |
| | willen we vanuit onze kracht onderscheidend zijn, vanuit een wens tot maatschappelijke betekenisgeving |

4. Schets van het vervolgtraject

Verbinding met en verbreding van het draagvlak voor de collectieve opgave staan voorop. In het achterliggende traject heeft een aantal collega's nog niet kunnen aansluiten.

Jaaropening.

In de jaaropening van de academie zal daarom worden stil gestaan bij de inhoud van dit academieplan en het vervolg, september tot december 2020.

September: verdiepende gesprekken.

Vervolgens gaat het MT APS in september met alle medewerkers van de academie in gesprek over de opbrengsten van het LSI-traject c.q. de verdiepingssessies (hoofdstuk 2) én de essenties voor ontwikkelingsgericht werken (hoofdstuk 3). We doen het zo dat iedere medewerker kan participeren en heeft geparticipeerd.

De vraag die we voorleggen is of we hiermee de essentie te pakken hebben en of er nog zaken zijn ter verrijking. Het gaat dan om de uitgangspunten voor ontwikkelingsgericht werken én om de implicaties van het hernieuwde profiel van APS voor onderwijs, curriculumontwikkeling tussen en over de opleidingen heen, onderzoek en leven lang leren. En het gaat dan ook over welke belemmeringen er in de organisatie aanwezig zijn die opgelost moeten worden om verder te komen ten aanzien van het academieprofiel, interprofessioneel werken en de verbinding van onderwijs, onderzoek en LLO.

Oktober – december: van verdieping naar plannen

Vanaf september tot december 2020 wordt er verder gewerkt aan het verdiepen van de essenties voor:

1. (interprofessionele) onderwijsontwikkeling en studentbegeleiding
2. verbinding onderwijs, onderzoek en werkveld en kennis- en innovatieagenda
3. leven lang ontwikkelen
4. organisatieontwikkeling, teams en teamontwikkeling
5. ontwikkelingsgericht leiderschap en HR-beleid
6. huisvesting
7. nog nader te bepalen thema's.

We gaan onderzoeken in hoeverre huidige structuren en processen ons belemmeren om onze opgave te realiseren. Ook zal de relatie met onderzoek, lectoren en zwaartepunten en de samenwerking met andere academies en onze externe omgeving worden uitgewerkt.

Het concept ontwikkelingsgericht werken en organiseren wordt geëxpliciteerd. Dit concept is geen koerswijziging, maar vormt een volgende stap in de vanaf 2012 ingezette ontwikkeling om te willen werken in een professionele cultuur en een lerende organisatie. Dit concept sluit ook naadloos aan op de ambities op het gebied van professionals governance. Daar waar we in de praktijk van alledag de leidende principes van ontwikkelingsgericht leren en werken al herkennen, maken we dit zichtbaar en leggen we de verbinding met de principes van de lerende organisatie en de professionele cultuur. Vanuit een ontwikkelingsgericht perspectief is voortdurend de vraag aan de orde welke stap de individuele medewerker kan zetten en welke stap een team kan zetten en hoe dan de verbinding met de gezamenlijke opgave tot stand kan komen. We willen individuen en teams ruimte en ondersteuning bieden om zich te ontwikkelen, met inachtneming van de bevindingen van het MO 2019.

We zien de unieke mogelijkheden en talenten van iedere individuele medewerker en diens verbinding met onze maatschappelijk opgave als vertrekpunt voor de doorontwikkeling. Eigenaarschap en eigen regie vanuit een verbinding met het grotere geheel, als motor voor verandering, waarbij ruimte wordt geboden en ontwikkeling wordt gefaciliteerd. Dit is congruent met het maatschappelijk beroep dat wordt gedaan op onze cliënt met een zorgvraag, namelijk vanuit eigen regie en vanuit eigen waarden zorgdragen voor de eigen gezondheid (in brede zin), mét ondersteuning van het eigen netwerk en de

professionals om hem heen. En deze congruentie betreft ook hoe wij naar het opleiden van studenten en professionals kijken: het is jouw toekomst, maar wij ondersteunen je daarin!

APS wil een omvattende ontwikkeling bewerkstelligen gericht op de verbinding met de andere HAN entiteiten en het werkveld en wil zich ontwikkelen richting een netwerkorganisatie.

5. Visie op verandering vanuit een ontwikkelingsgericht perspectief

Verandering en ontwikkeling vindt niet primair plaats op daartoe georganiseerde momenten en werkbijeenkomsten, maar vooral 'in between', in actie, tijdens het werk zelf, in de ontmoetingen en gebeurtenissen van alledag. Daar moet dan wel de ruimte voor zijn, worden gevoeld of genomen.

Veranderen is een cyclisch, niet-lineair proces. In de kern gaat het om vier steeds terugkerende stappen. Het begint met de gemeenschappelijke essentie en de bedoeling van de verandering. Vervolgens gaat het om de vraag hoe die essentie aansluit bij ieders persoonlijke drijfveren, passies en kwaliteiten en welke bijdrage ieder hieraan wil/ kan leveren. Dit resulteert in afspraken wat we op de korte en lange termijn gaan realiseren.

In of naar aanleiding van wat er in de werksituatie gebeurt, kun je vanuit verschillende invalshoeken met elkaar het gesprek voeren over de kwaliteit van het werk en de verbinding met de bedoeling van het werk. Dit gesprek voeren we volgens de vierslag: 1) reflectie, 2) dialoog, 3) perspectieven en 4) handelen. Door dit gesprek kun je het werken aan plannen op langere termijn verbinden met de dagelijkse onderwijs- en onderzoekspraktijk. Het veranderplan komt zo ontwikkelingsgericht en in een cyclisch proces tot stand.

Deze visie op verandering krijgt in de praktijk gestalte in de volgende samenhangende acties:

- We blijven voortdurend georiënteerd op de essentie van waaruit we willen ontwikkelen en veranderen
- Docenten en studenten worden van meet af aan meegenomen in het denken en werken vanuit 'de essentie van APS' en de bedoeling van de academie
- In de (onderwijs)teams gaan we ontwikkelingsgericht én resultaatgericht methodisch aan de slag door het doorlopen van de stappen reflectie, dialoog, perspectieven en handelen. Deze werkwijze integreren we in het onderwijs en in de activiteiten met docenten en de teams.
- We gebruiken deze methode (de vier stappen) ook bij teamontwikkeling & leiderschapsontwikkeling
- Voortdurend is aan de orde hoe het MT de ontwikkeling (en) kan faciliteren kan ondersteunen op individueel en teamniveau
- Iedere ontwikkeling wordt beoordeeld op de betekenis en relevantie in de beweging die we aan het maken zijn (responsieve academie)

6. Kwaliteitsafspraken

De periode 2021-2024 is de tweede uitvoeringsfase van de Kwaliteitsafspraken, waarbij het geld dat door het afschaffen van de basisbeurs is vrijgemaakt, wordt geïnvesteerd in de kwaliteit van het hoger onderwijs. Voor de middelen die op academieniveau worden toegekend, hebben we samen met de VAR een proces ingericht om met inbreng van de studenten (vertegenwoordigd in de OC's) tot investeringen te komen die leiden tot duurzame kwaliteitsverbetering van het onderwijs.

In 2020 wordt er samen met studenten een beeld gecreëerd hoe deze kwaliteitsgelden besteed worden. Het volgende pad wordt daartoe bewandeld.

- 5 maart 2020, ontbijtsessie met VAR en vertegenwoordiging OC studenten: algemene aftrap.
- 28 mei 2020 ontbijtsessie met VAR en vertegenwoordiging OC studenten: eerste verkenning besteding kwaliteitsgelden.
- Juli – september: gesprek in de verschillende OC's over concrete beelden bij kwaliteitsimpuls door kwaliteitsgelden
- September-oktober 2020, ontbijtsessie met VAR en vertegenwoordiging OC studenten: samenbrengen input gesprekken in de verschillende OC's.
- Plan van aanpak besteding kwaliteitsgelden 2021-2024 in begroting 2021 (inclusief advies VAR)

7. Van academieplan APS naar de HAN

Het maken van academieplannen stelt het CvB en HAN beraad in staat om beelden te krijgen bij wat de academieplannen voor de HAN kunnen impliceren. P&F 2020, academieplan I en II nu overziend komen de volgende zaken daarbij naar voren:

1. APS kiest voor ontwikkelingsgericht leren, werken en organiseren, vertrekkend vanuit onze visie op onze maatschappelijke opgave. Dit is volledig in lijn met de principes van professionals governance en de kwaliteitscultuur zoals bedoeld als in het IP HAN 2016-2022.
2. In academieplan I is weergegeven dat APS opteert om haar portfolio uit te breiden met een eerste AD en ook een master tot ontwikkeling zou willen brengen. Beiden zeer passend bij haar hernieuwde academieprofiel. Ook draagt het graag actief bij aan de ontwikkeling van een professional doctorate. Vanuit het motto 'In vertrouwen samenwerken aan leren en innoveren' verwacht APS dat de HAN hierin ondersteunt.
3. Bij APS zijn afgelopen jaren veel docenten gepromoveerd. Het resultaat van deze investeringen, vormt nu een uitdaging voor het HR-beleid ten aanzien van deze groep. Ook hier wordt ondersteuning en actief beleid van de HAN verwacht, om de ontwikkeling naar een UAS verder te brengen.

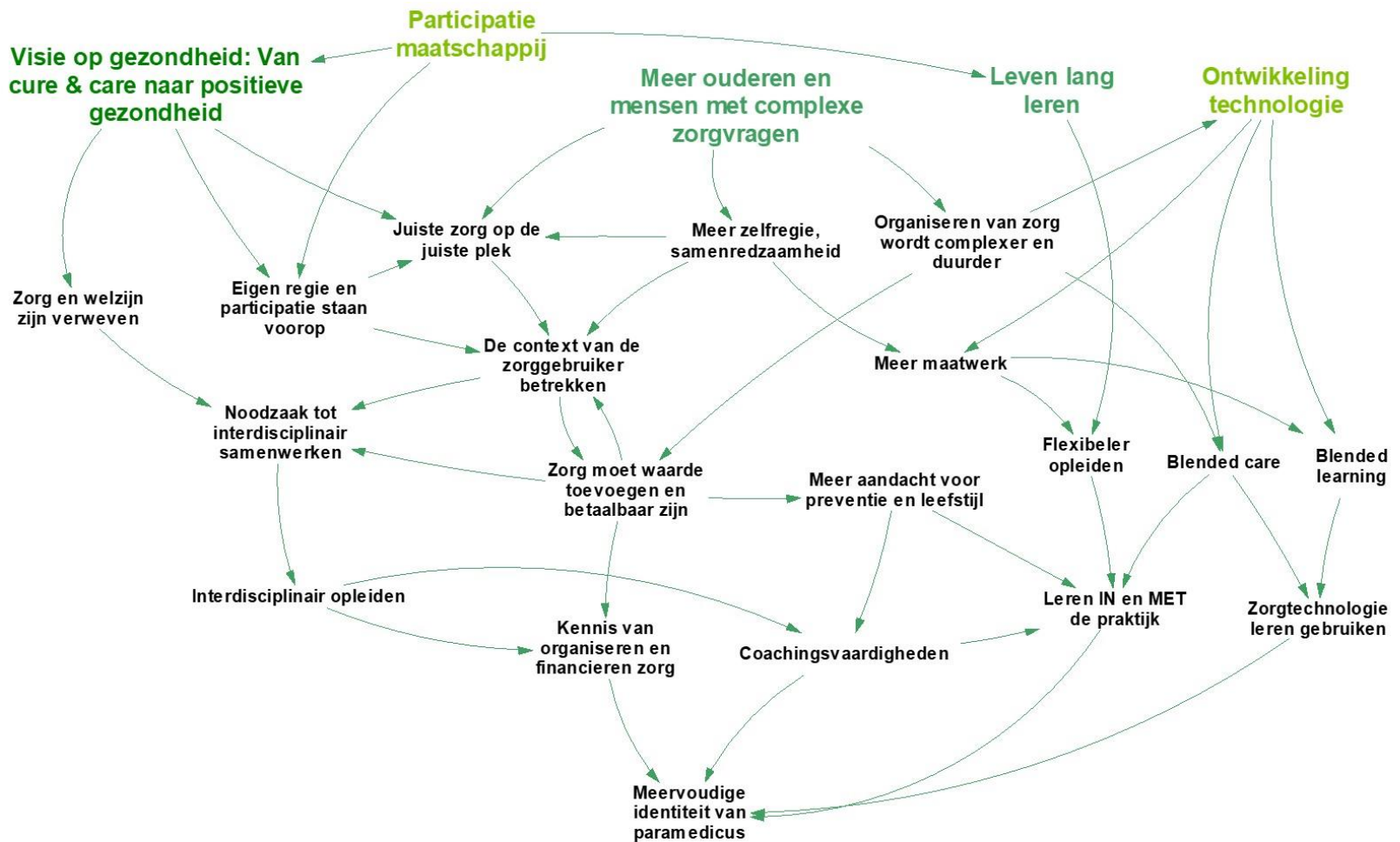
4. In academieplan I is aangegeven dat APS stevig wil inzetten op onderwijs- en zorgtechnologie. Het iXperium Health is daarbij belangrijk. Dat doet APS i.s.m. AMM en AGV. Dit vraagt eveneens om support vanuit de HAN.
5. Na de zomer gaan we met onze medewerkers het gesprek aan over het ontwikkelingsgericht werken aan de gezamenlijke ambitie en de implicaties voor de invulling van de professionele rol. Als onderdeel hiervan zal ook het gesprek over het gedragskompas plaatsvinden. Uiteraard nauw in verbinding met de ontwikkelingen op HAN-niveau en met gebruikmaking van de faciliteiten en ondersteuning op HAN-niveau.

Bijlage

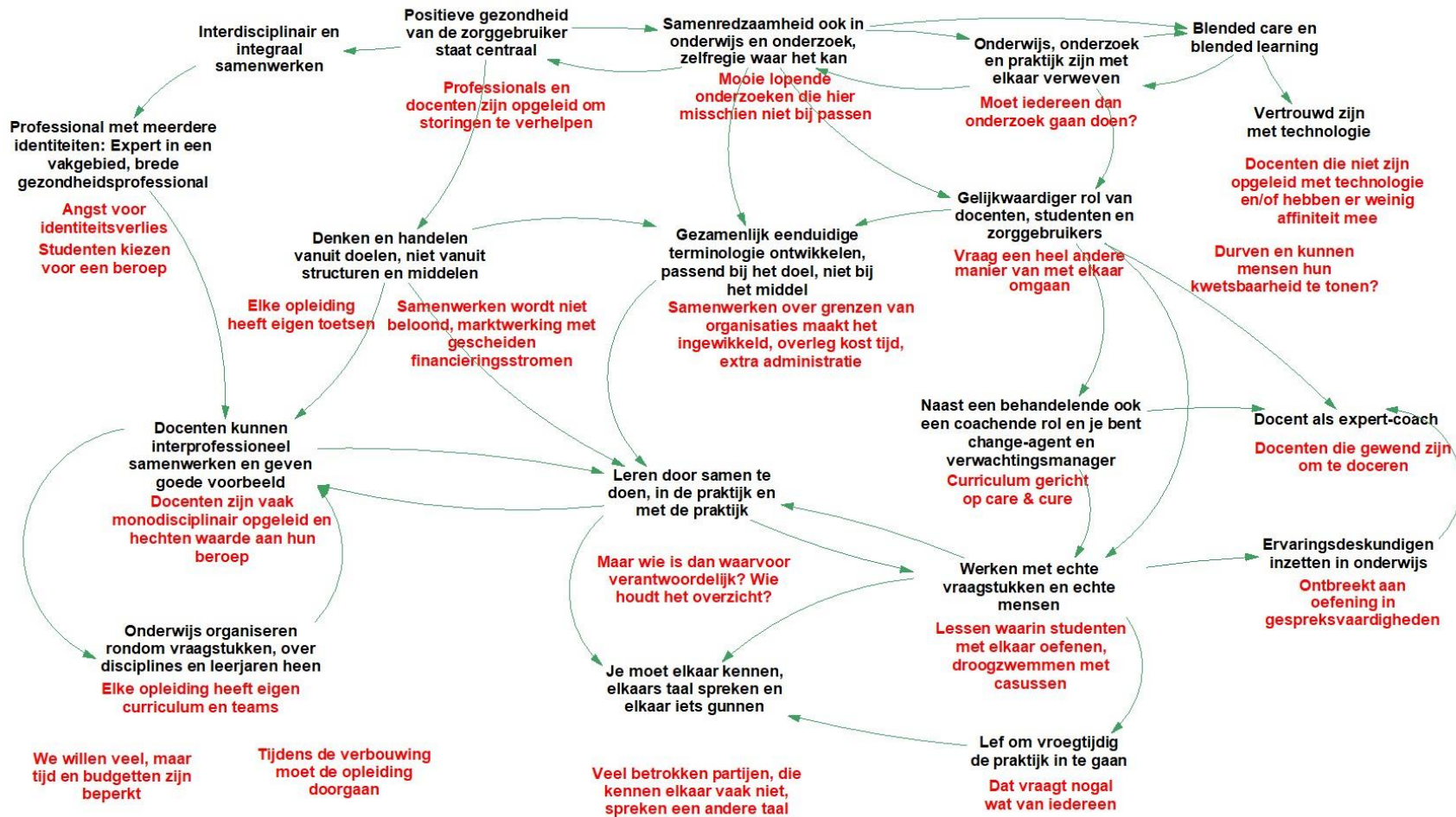
Toelichting:

Samenhang in de factoren als het gaat om de ontwikkeling van APS (opgehaald in het LSI-traject en in kaart gebracht door Tonnie van der Zouwen, 2020)

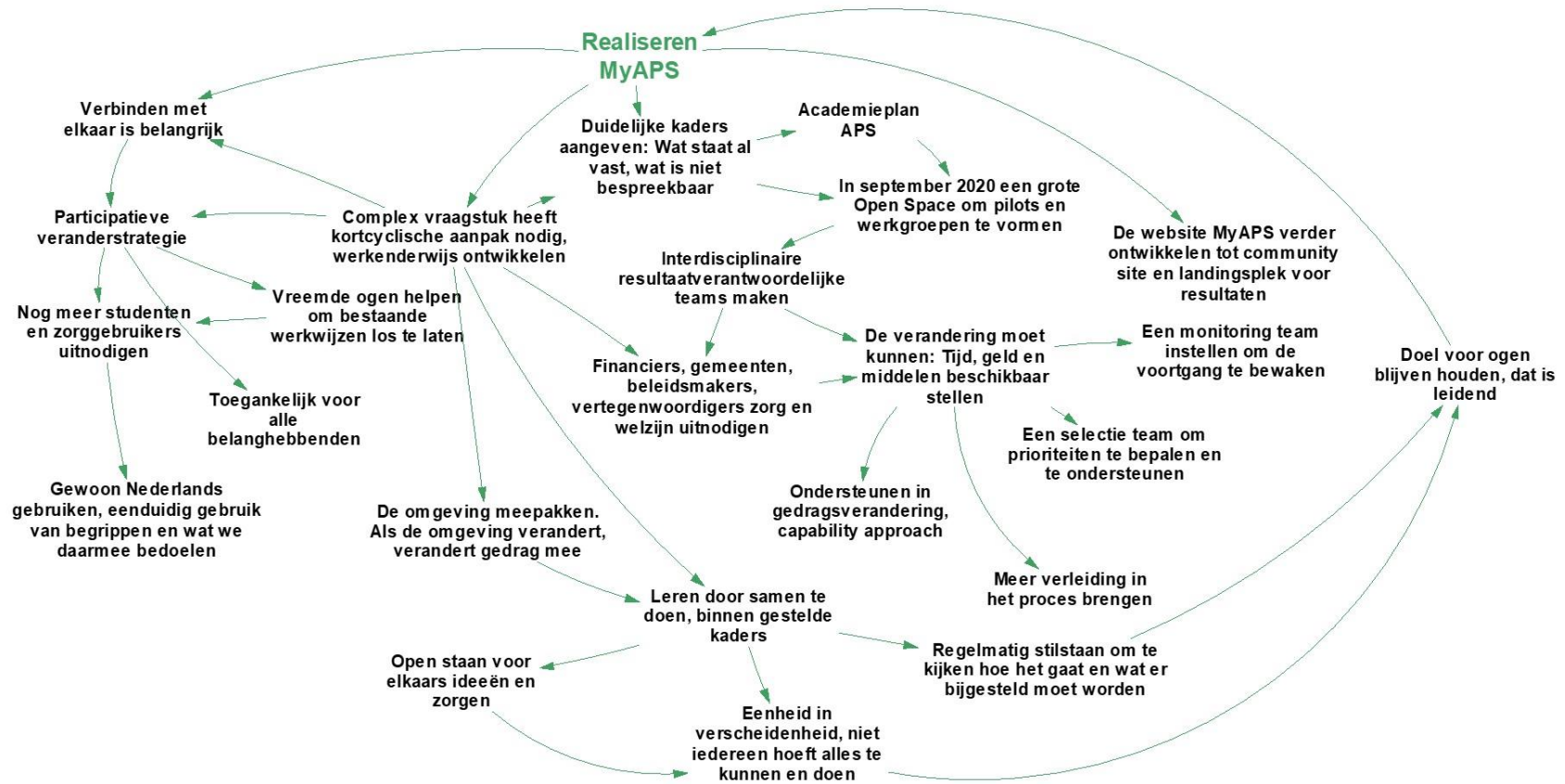
Patroon juiste zorg op juiste plek en gevolgen voor opleiden paramedici



Patroon interdisciplinair samenwerken



Patroon vervolgstappen in veranderproces



Patroon vervolgstappen uitwerken naar onderwijs en onderzoek

