Nummer 6, 15 december 2022
Kenniscentrum Leren en Innoveren

LENI MAGAZINE

Dit magazine staat in het teken van het HU-expertisegebied Samen Gezond

Vier LENI-collega's stellen zich voor

Column over Samen Gezond in getallen

HOGESCHOOL UTRECHT

COLOFON

Eindredactie
Anita Cremers
Carly Stam

Redactie
Natascha Helmer
Merel Bruijnzeels
Nicolien Montessori

Vormgeving en digitale productie
Jaaf Design

Fotografie
Femke van den Heuvel, Kees Rutten, Berit Godfroij, Rochelle Moes, Corné Clemens, Canva. We hebben geprobeerd alle fotografen van de foto's te achterhalen en hier te noemen. Hebben we foto's van jou gebruikt maar jou niet genoemd? Neem dan contact op met de eindredactie (anita.cremers@hu.nl en natascha.helmer@hu.nl).

Link
HU.nl/leren-en-innoveren

Dit is nummer 6 van LENI Magazine, het digitale tijdschrift van het kenniscentrum Leren en Innoveren van Hogeschool Utrecht. Het is bedoeld voor iedereen die geïnteresseerd is in het praktijkgerichte onderzoek van LENI en de mensen die daarbij betrokken zijn.

In het vorige nummer van LENI Magazine hebben we al geschreven over hoe LENI bijdraagt aan alle vier HU-expertisegebieden: Samen Lerend, Samen Digitaal, Samen Duurzaam en Samen Gezond. In dit nummer gaan we dieper in op LENI-onderzoek binnen het expertisegebied Samen Gezond. Een diverse samenstelling van personen en projecten komt aan bod. Gabriëlle Delhaes, regisseur van de regiegroep Samen Gezond doet de aftrap. Daarna bieden we een beeld van hoe we de LENI-onderzoeksvragen koppelen aan het domein zorg en welzijn. Met een aantal artikelen over toonaangevende projecten en een persoonlijke column hopen we dat te illustreren. Ook komen een paar personen aan het woord die binnen die projecten met ons hebben samengewerkt, wat een beeld geeft van hoe ons onderzoek door externe partners in zorg en welzijn wordt ervaren. We wensen jullie hiermee veel leesplezier! Hopelijk smaakt dit nummer naar meer, want in de volgende nummers van LENI Magazine zullen de andere drie expertisegebieden aan bod komen.

De redactie

INHOUD

4
Expertisegebied Samen Gezond

6
Leni en Samen Gezond

9
CHIWAWA, creatieve onderzoeksmethoden van e-health toepassingen

12
Leerprocessen in, tussen en over deelnemende fieldlabs in SPRONG PREVENT

16
Ik ben ook LENI

18
Artificial Intelligence in the human loop

21
De persoonlijke dimensie van paramedische zorgprofessionals

28
Column Samen Gezond in getallen

EXPERTISEGEBIED SAMEN GEZOND

GABRIËLLE DELHAES

REGISSEUR REGIEGROEP SAMEN GEZOND

Als we een bijdrage willen leveren aan missiegedreven opgaven (de zeventien Duurzame Ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties) vraagt dit om een nieuwe manier van organiseren: over de grenzen van vakgebieden heen, met onderwijs en onderzoek en de praktijk. Daarom heeft de HU vier expertisegebieden benoemd waarmee we HU-brede samenwerking en cross-overs willen versnellen en kennis en expertise verder willen ontwikkelen. Dat doen we intern door focus aan te brengen op thema's waarvoor we expertise in huis hebben en hier samen met meerdere disciplines van de HU aan te werken. Extern levert dit een goede profilering op, zodat onze partners weten 'waar de HU van is', op welke terreinen we expertise hebben en hoe we deze samen verder kunnen ontwikkelen. Hierbij sluiten we aan op regionale doelstellingen en werken we veel in samenwerkingsverbanden aan gemeenschappelijke thema's.

Verminderen van gezondheids- en welzijnsverschillen

Eén van de expertisegebieden is Samen Gezond. Binnen dit expertisegebied leveren we een bijdrage aan het verminderen van gezondheids- en welzijnsverschillen in de regio Utrecht. Dat doen we onder meer door het versterken van integraal werken over de grenzen van disciplines heen en het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Hiermee willen we zelfredzaamheid van burgers vergroten, de leefstijl van burgers verbeteren en dragen we bij aan sociale en fysieke veiligheid. Gezondheid gaat namelijk niet alleen over een gezond lichaam, maar ook over zingeving, een sociaal netwerk en een veilige leefomgeving.

Interprofessionele samenwerking

Door interprofessioneel samen te werken en praktijkgericht onderzoek kunnen we niet alleen complexe problematiek aanpakken, maar ook helpen voorkomen. We werken daarom ook samen met de andere expertisegebieden Samen Digitaal, Samen Lerend en Samen Duurzaam. Door inzet van de juiste professionals én technologie werken we samen aan verbetering van de maatschappelijke gezondheid en een hogere kwaliteit van samenleven in de stedelijke omgeving. Ook geven we onze studenten de competenties mee om deze uitdagingen aan te kunnen. Zij zijn immers de professionals van morgen.

Regiegroep

Om Samen Gezond invulling te geven is onder meer de regiegroep Samen Gezond samengesteld. Directeuren van instituten en kenniscentra delen hier in netwerkverband informatie en kennis om te komen tot het verbeteren, versnellen en initiëren van samenwerkingsprogramma's. Dat dit goed werkt zien we nu al bij grote subsidietrajecten waarbij onderwijs, onderzoek en praktijk verbonden zijn. Een voorbeeld hiervan is het SPRONG programma PREVENT, dat werkt aan het vergroten van de kwaliteit van (samen)leven in de stedelijke omgeving door integrale wijkgerichte preventie op het snijvlak van gezondheid en welzijn. Verder in het magazine lees je hier een artikel over.

Maar ook de opzet van programma's over instituuts- en kenniscentrumgrenzen heen gaat makkelijker als je denkt en werkt vanuit een expertisegebied. Een mooi voorbeeld is het HU programma GEZOND & WEL. Studenten werken hier al tijdens hun opleiding in zogenaamde leeronderzoekomgevingen in de wijk samen met burgers, professionals en onderzoekers. Maar ook in het HU GEZOND&WEL Centrum (voorheen de HU klinieken) werken studenten van verschillende opleidingen samen, zoals verpleegkunde, social work, fysiotherapie en huidtherapie. Zo leiden we honderden studenten op en ontvangen we duizenden bezoekers voor diagnostiek en behandeling.

Ook hebben we budget gereserveerd om nieuwe initiatieven op te starten. Iedere HU medewerker mag een aanvraag hiervoor indienen bij de beoordelingscommissie. Voorwaarde is dat het initiatief bijdraagt aan de doelstellingen van Samen Gezond. Zo hopen we door de juiste focus, aandacht en financiële prikkels een goede bijdrage te leveren aan gezondheid en welzijn van de bewoners in onze regio.

LENI EN SAMEN GEZOND

LECTORAAT
CO-DESIGN

Anita Cremers

LECTORAAT
BETEKENISVOL DIGITAAL INNOVEREN

Marlies van Steenbergen

De zorg- en welzijnsprofessional
De sector Zorg en Welzijn staat voor een grote opgave. We willen dat Nederlanders zo lang mogelijk gezond blijven en dat ze, als dat toch nodig is, kwalitatief goede zorg krijgen. Het HU-expertisegebied Samen gezond wil hier graag een bijdrage aan leveren via de thema's: integraal werken, de juiste zorg op de juiste plek en gezondheids- en welzijnsverschillen verminderen.

Enkele uitspraken illustreren waar professionals in de praktijk tegenaan lopen:

> *Ik wil mijn eigen tijd bepalen en kwaliteit van cliëntgerichte zorg leveren."*

> *Ze kijken niet naar talent, maar enkel naar wel of geen diploma."*

> *Er zijn niet voldoende ontwikkelingsmogelijkheden."*

> *Er is veel stress en gemopper op de werkvloer door personeelstekort."*

Zorg- en welzijnsprofessionals spelen hierbij een cruciale rol. Zij hebben meestal voor hun vak gekozen omdat ze kwalitatief goede zorg willen verlenen en de cliënt daarbij centraal willen stellen. Helaas blijkt dat in de praktijk vaak erg lastig te zijn. Zo ervaren ze een hoge werkdruk door onderbezetting en de druk om continu uren te verantwoorden. Ook moeten ze omgaan met ontwikkelingen binnen de sector en daar hun bijdrage aan leveren.

Als zorg- en welzijnsprofessional moet je dus heel wat in huis hebben én steeds bijleren om goed te kunnen functioneren in je beroepspraktijk. De onderzoeksvragen van LENI sluiten daar naadloos op aan: "Op welke wijze kunnen professionals omgaan met complexiteit en dynamiek in beroepspraktijken en richting geven aan hun handelen en ontwikkeling? Welke competenties zijn daarvoor nodig? En hoe helpt onderwijs daarbij?".

Integraal werken
Om cliëntgerichte zorg te kunnen bieden moeten zorg- en welzijnsprofessionals beter interprofessioneel gaan samenwerken. Dat vraagt om 'boundary crossing'-competenties: professionals moeten de grenzen tussen hun werelden niet uit de weg gaan, maar juist opzoeken en benutten om tot innovatieve resultaten te komen. Lees hier bijvoorbeeld meer over in het artikel over CHIWAWA. De vraag is hoe we professionals en professionals van de toekomst leren om dit daadwerkelijk te doen. Daar is bijvoorbeeld onderzoekend en ontwerpend vermogen voor nodig: kennis, vaardigheden en houding om de gezamenlijke beroepspraktijk te onderzoeken en oplossingen voor complexe vraagstukken te ontwerpen.

De juiste zorg op de juiste plek
De juiste zorg op de juiste plek gaat onder andere over het zo direct en effectief mogelijk inspelen op vragen en behoeften van burgers. Dat gaat over de wijk ingaan. Over samen werken, leren en onderzoeken met burgers, zorgorganisaties en hulpverleners. Zie hiervoor bijvoorbeeld het artikel over SPRONG PREVENT. In dat kader kan de LENI-kennis over meertaligheid en culturele diversiteit van grote waarde zijn, door juist in het samen leren en werken de kracht van meertaligheid te benutten. Aan dit thema raakt ook de redzaamheid van burgers. Welke analytische vaardigheden hebben burgers nodig om te kunnen floreren in de huidige maatschappij? En hoe kunnen zij die vaardigheden verwerven?

Gezondheids- en welzijnsverschillen verminderen
Om gezondheids- en welzijnsverschillen te verminderen is het belangrijk om te weten wat er leeft bij burgers die minder gezondheid en welzijn ervaren. Er zijn bijvoorbeeld groepen in de samenleving die het lastig vinden om toegang te krijgen tot digitale informatie en die moeite hebben met het begrijpen van informatie over gezondheid. De column van Kees Hoogland geeft hiervan een indringend beeld. Bij LENI wordt onderzoek gedaan naar het trainen van

digitale en gezondheidsvaardigheden. En het onderzoek is inclusief: door de wijk in te gaan betrekken we burgers bij het onderzoek, waardoor we ervaringskennis van een diversiteit aan cliënten benutten.

Voorwaardelijke kennis

Integraal werken is een kernthema voor Samen Gezond. Maar integraal werken geldt ook over de expertisegebieden heen. Voorbeelden van overkoepelende thema's zijn hybride leeromgevingen, citizen science, SDG (Sustainable Development Goals)-denken en methodische benaderingen. Dat is belangrijk voor Samen Gezond, maar ook voor Samen Lerend, Samen Duurzaam en Samen Digitaal. Binnen LENI doen we veel onderzoek naar hybride leeromgevingen. Onze kennis over lerende en innoverende netwerken kunnen we goed inzetten om de doelstellingen van Samen Gezond te realiseren. Een tweede thema waaraan LENI graag bijdraagt is het benutten van digitale (AI) middelen, rekening houdend met menselijke waarden en behoeften. Hierbij gaat het zowel om middelen voor de zorgmedewerker als om middelen voor de burger. Lees hier bijvoorbeeld over in het artikel 'AI in the human loop'. Daarnaast gebruiken we ook virtual reality om zorgmedewerkers te trainen. Hierbij hanteren we een benadering die expliciet persoonlijke en publieke waarden meeneemt in ontwerp en implementatie.

Conclusie

De ontwikkelingen in zorg en welzijn verlopen zeer snel, en gaan vaak over de hoofden heen van de zorg- en welzijnsprofessional. Zij hebben echter competenties in huis die onvoldoende benut worden én ze kunnen nieuwe competenties ontwikkelen. LENI hoopt samen met andere kenniscentra en in goed overleg met de regiegroep Samen gezond hieraan bij te dragen door interdisciplinair praktijkgericht onderzoek. De resultaten hiervan zijn ook relevant voor professionals in andere beroepspraktijken.

Project

CHIWAWA, CREATIEVE ONDERZOEKSMETHODEN VOOR EHEALTH-TOEPASSINGEN

LECTORAAT
CO-DESIGN

Berit Godfroij

Het project CHIWaWA (Create & Health WAys of Working Analysis) is een onderzoeksproject dat bijdraagt aan de maatschappelijke uitdaging rondom gezond en actief ouder worden. Dit project is uitgevoerd (2018 – 2022) in een samenwerking tussen de LENI-lectoraten Co-design en Onderzoekend Vermogen binnen het ZonMw-programma Create Health. Dit programma richt zich op drie thema's: Zo lang mogelijk thuis wonen met dementie, het voorkomen van eenzaamheid bij kwetsbare ouderen en het voorkomen van overgewicht door middel van leefstijlbeïnvloeding. LENI-onderzoekers volgden voor deze studie tien projecten van verschillende hogescholen en universiteiten in Nederland die binnen één van de drie thema's kennis ontwikkelden op het gebied van eHealth-toepassingen.

Eén van de projecten (Erasmus Medisch Centrum Rotterdam) richtte zich op de ontwikkeling van een eHealth-toepassing ter ondersteuning van een veilig, zelfstandig leven van thuiswonende ouderen. Aan de hand van gegevens over energieverbruik onderzochten ze dagelijkse routines van de ouderen in huis, met als doel het identificeren van verstoringen daarin. Een ander project (Tilburg University en TU Eindhoven) ontwikkelde een prototype genaamd 'LivingMoments'. LivingMoments is erop gericht om het risico op eenzaamheid bij kwetsbare ouderen met dementie te verminderen door sociale participatie te behouden of te verbeteren. Een derde project (TU Eindhoven) had tot doel om inzicht te verwerven in interventiestrategieën voor preventie van overgewicht bij werknemers en schoolkinderen die veel zitten. Daartoe werden acht empirische studies met gamification-experimenten (zie afbeelding) en twee casestudies uitgevoerd met eindgebruikers van een mobiele gezondheidsapp (mHealth) om de betrokkenheid bij een dergelijke app te meten.

De inbreng vanuit LENI-onderzoek in CHIWaWA bestond uit een combinatie van praktijkgericht onderzoek en co-design. Met

input van een klankbordgroep vanuit TU Delft, Universiteit Utrecht, Ucreate, Greenberry en het DiabetesFonds droeg CHIWaWA bij aan kennisontwikkeling en -uitwisseling tussen de tien onderzoeksprojecten en over de projecten heen, door het observeren en interviewen van projectleden, documentanalyse en het organiseren van kennisuitwisselingssessies. De resultaten geven inzicht in interdisciplinaire samenwerking rondom gezond en actief ouder worden met als doel om gezondheids- en welzijnsproblemen te reduceren (bijvoorbeeld door middel van sociale participatie met behulp van LivingMoments, het vergroten van zelfredzaamheid (bijvoorbeeld langer veilig thuis kunnen wonen) en het verbeteren van leefstijl en sociale en fysieke veiligheid (bijvoorbeeld met behulp van een mobiele gezondheidsapp).

Samenwerkingen in dergelijke onderzoeksprojecten kunnen al direct – dus tijdens het onderzoek of ontwerpproces zelf – impact hebben op gezond en actief ouder worden, bijvoorbeeld wanneer (ontwerp) onderzoekers longitudinaal onderzoek doen bij oudere mensen thuis en zodoende bijdragen aan het voorkomen van eenzaamheid. Wel is het nodig om elkaars unieke bijdragen en werkwijzen in de context van het betreffende project te herkennen en te benutten, zelfs als partijen al eerder hebben samengewerkt. Dit vraagt om expliciete inzet en aandacht van alle betrokken projectleden. Daarbij kunnen reflectiemomenten en het gebruik van prototypes of tastbare middelen het samenwerkingsproces ondersteunen.

Meer lezen over CHIWaWA, de tien onderzoeksprojecten en de overkoepelende inzichten? Download het eBook ‘Create Health Ways of Working’ op het kennisuitwisselingsplatform.

Gamification-experimenten met eindgebruikers van een mHealth-app (foto’s rechts: Rochelle Moes, DTV Nieuws).

INTERVIEW MET MYRTE THOOLEN EN RENS BRANKAERT

Door Merel Bruijnzeels

Wie ben je en welke rol had je in het project?
‘‘Mijn naam is Myrte Thoolen, ik ben ontwerpend onderzoeker en aan het promoveren bij de faculteit Industrieel Ontwerpen van de TU Eindhoven. Mijn begeleider is Rens Brankaert. Ik heb onderzoek gedaan naar hoe we technologie het beste kunnen ontwerpen voor mensen met dementie. Ik heb interviews gedaan en co-creatiesessies uitgevoerd met mensen met dementie en uiteindelijk het LivingMoments-ontwerp bedacht. Dit is een servicesysteem dat de communicatie tussen mensen met dementie en hun naasten tastbaarder maakt en een persoonlijke manier van contact mogelijk maakt.”

Hoe kijk je terug op het project en wat heb je geleerd?
‘‘We hebben vier LivingMoments-prototypes bij mensen thuis neergezet en continu naar hun ervaringen gevraagd. Hierdoor hebben we veel inzichten opgehaald voor toekomstige ontwerpen. Ik heb tijdens het project veel gepraat met Sebastiaan Peek, hoofdonderzoeker van het Dementia Dynamics in Design project. Hij is sociaal- en gedragswetenschapper en was destijds verbonden aan Tranzo, het wetenschappelijke centrum voor zorg en welzijn van Tilburg University. We zijn vanuit onze eigen vakgebieden domeinoverstijgend gaan samenwerken.”

“We zijn vanuit onze eigen vakgebieden domeinoverstijgend gaan samenwerken.

Kun je iets vertellen over de samenwerking met de HU gedurende het project?
Rens Brankaert: “De samenwerking met de HU was tijdens het project vooral in de vorm van het faciliteren van bijeenkomsten en kennisuitwisseling, dit werkte goed omdat zij ook inhoudelijk betrokken waren bij de Create Health-projecten. Daarnaast hebben we twee artikelen geschreven na het project, hierin is het mooi om te zien dat de kennis uit het project vertaald wordt naar een wetenschappelijke bijdrage. Hier stonden jullie als HU aan het roer en gaven wij feedback.”

LEERPROCESSEN IN, TUSSEN EN OVER DEELNEMENDE FIELDLABS IN SPRONG PREVENT

LECTORAAT
BEROEPSONDERWIJS

Josien Engel

Ilya Zitter

PREVENT vanuit een gezamenlijke aanpak in op preventie in de wijk. Verschillende bestaande 'fieldlabs' staan centraal in deze onderzoeksgroep. In deze fieldlabs is het de bedoeling dat professionals samenwerken aan vraagstukken die samen met bewoners, studenten, docenten en andere betrokkenen worden opgepakt op een interprofessionele wijze. Dat wil zeggen dat kennis en ervaring kan worden uitgewisseld en gecombineerd om in gezamenlijkheid te komen tot passende oplossingen.

De vier gezamenlijke kenniscentra van de HU (Gezond & Duurzaam Leven, Digital Business & Media, Leren en Innoveren en Sociale Innovatie) hebben onder begeleiding van de Zorg en welzijn zijn nog vaak gescheiden werelden, wat belemmerend werkt in de aanpak van complexe vraagstukken die kwaliteit van leven van burgers direct raakt. Tien lectoraten van de Hogeschool Utrecht (HU) en de Hogeschool van Amsterdam (HvA) zetten in de SPRONG-groep lector Leeromgevingen in het Beroepsonderwijs (van Lectoraat Beroepsonderwijs) een conceptueel model ontwikkeld: Missiegedreven Omgevingen. Het model geeft betrokkenen van de fieldlabs de mogelijkheid om inzicht te krijgen in vraagstukken die spelen in specifieke wijken en om scherper te krijgen welke (leer) interventies kunnen helpen om oplossingen te vinden voor preventie-vraagstukken in de wijk. Er zijn geen kant-en-klare oplossingen voor dergelijke complexe vraagstukken, dit vraagt om verdieping, ontwikkelen van een ander repertoire, het aanleren van nieuw gedrag ofwel (leer)processen van alle betrokkenen. In PREVENT wordt het model gebruikt om (leer) processen binnen fieldlabs (richting wijkgerichte integrale preventie) aan te jagen, door de beginsituatie in kaart te brengen (startbeeld), gevolgd door een tussenstand en eindbeeld. Op deze wijze worden (leer)processen binnen de fieldlabs transparanter gemaakt, wordt uitwisseling tussen fieldlabs gefaciliteerd en kan over de fieldlabs heen een meer strategische invulling worden gegeven aan de missie van PREVENT. Voorbeelden van het aanjagen van leerprocessen zijn door te werken met ontwikkelportfolio's en peer-reviews.

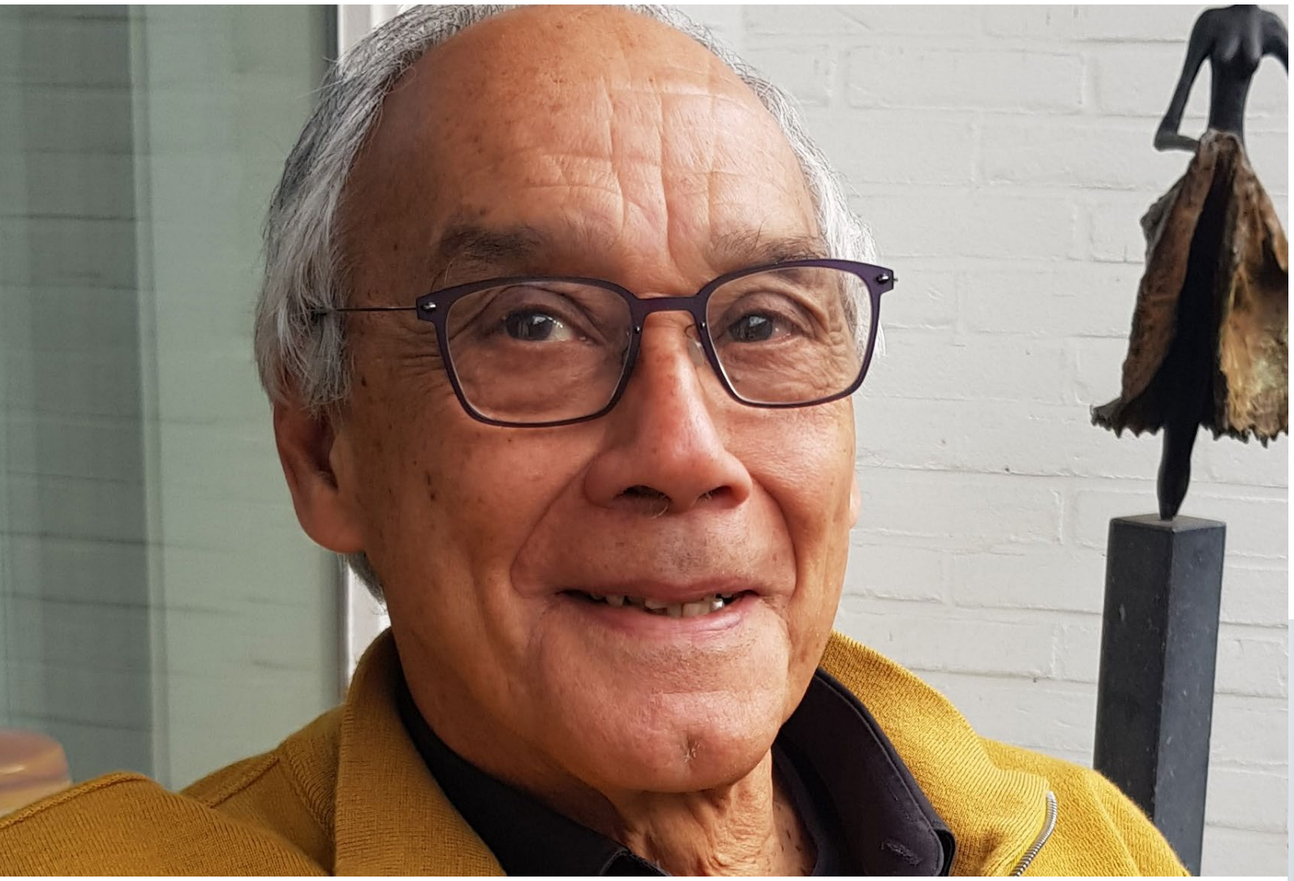
Op dit moment wordt van één van de fieldlabs, 'HU GEZOND & WEL Wijzer', het startbeeld gemaakt. Dit is een Utrechts initiatief dat als streven heeft om lokale ontwikkelingen op het gebied van preventie te bevorderen en waar grensoverstijgend samen werken en leren centraal staat. Dit betekent dat aankomende

> **De focus is eigenlijk verschoven naar eerst goed vragen ophalen.**

professionals binnen en buiten de muren van hun eigen organisatie of team samenwerken en leren. Momenteel nemen HU-studenten al preventieve gezondheidschecks af in Utrechtse wijken. Hierbij wordt de focus langzamerhand verschoven. Zo geeft een sleutelfiguur aan in een interview in het kader van PREVENT: *"De focus is eigenlijk verschoven naar eerst goed vragen ophalen. Zeker bij de kwetsbare groepen, om daarna te kijken wat er nodig is om preventief met gezondheid bezig te zijn. En dat zou een health check kunnen zijn, maar ook iets heel anders"*.

Deze verschuiving is in lijn met de missie van PREVENT, echter maakt de invulling van het model ook zichtbaar dat er naast deze inhoudelijke interventie nog meer verbeteringen mogelijk zijn in het ontwerp van het fieldlab om het samen werken en leren tussen burgers, professionals en studenten te faciliteren en te versterken (grensoverstijgend werken en leren). 'HU GEZOND & WEL Wijzer' betreft nu vooral nog een onderwijsinnovatie waarbij studenten de wijk ingaan en daar samenwerken en leren. Er zijn echter meer actoren betrokken, zoals de gemeente en diverse zorg- en welzijnsprofessionals, maar rollen en taken van deze betrokkenen vragen nog om verheldering.

De samenwerking in het buurtgericht werken in Sterrenwijk was dermate positief dat we de samenwerking zeker voortzetten.



INTERVIEW MET JOOP DE BRUIN

(Wijkcoöperatie Oost voor Elkaar)
Door Carly Stam

Wie ben je?
'Mijn naam is Joop de Bruin, actief lid van de wijkcoöperatie Oost voor Elkaar. Van 1970 tot 1990 was ik huisarts op de Koningslaan 61 in Utrecht. Omdat ik veel met studenten heb gewerkt wil ik mijn ervaring inzetten bij het begeleiden van studenten bij hun onderzoeken in de wijk en buurten. Wijk Oost bestaat uit 13 verschillende buurten.

Welke rol speelt de organisatie HU Gezond & Wel Wijzer in de fieldlabs?
Om beter geïnformeerd te zijn over wat er in een buurt leeft maakt 'Oost voor Elkaar' gebruik van het actiegericht buurtonderzoek met een team van studenten, bewoners en professionals. Studenten voeren gespreken met bewoners over een bepaald onderwerp onder begeleiding van professionals, daarna kunnen bewoners meedenken over wat er met de uitkomsten gebeurt. Het actiegericht buurtonderzoek zal een vast onderdeel worden in de samenwerking met de Hogeschool Utrecht.

Hoe heeft dit fieldlab Oost voor Elkaar geholpen in jullie werk?
Een goed voorbeeld van zo'n actiegericht onderzoek was: Gezond Sterrenwijk (Thema: Leefstijl in de buurt). Hierin werden vragen gesteld aan de bewoners over onder andere roken, overgewicht en bewegen. Na afloop van de gesprekken vond een buurtmeeting plaats waar de uitkomsten zijn besproken en vertaald naar concrete activiteiten: een wijkbijeenkomst over bewegen en ontmoeting, een wedstrijd "Het sterkste kind" en een sponsordiner voor jong sporttalent in de wijk.

Hoe kijk je aan tegen de samenwerking tot nu toe?
De samenwerking in het buurtgericht werken in Sterrenwijk was dermate positief dat we de samenwerking zeker voortzetten. Door onze hechte samenwerking met de Hogeschool Utrecht zullen we in de toekomst zeker dit soort onderzoeken ook gaan uitvoeren in andere buurten.

IK BEN OOK LENI

RITA BRINKMAN-HUURDEMAN
PROJECTBUREAU

In april ben ik gestart als assistent programmamanager. Deze rol biedt mij een inkijkje in uiteenlopende onderwerpen van LENI, zoals bijvoorbeeld organisatieontwikkeling. Ik kijk met belangstelling naar de ontwikkeling van het kenniscentrum en hoe lectoraten steeds meer samenwerken in het vinden van vernieuwende oplossingen voor vraagstukken binnen bijvoorbeeld het onderwijs of de zorg.

JOEP KUIJPER
LECTORAAT CO-DESIGN

Ik werk graag aan maatschappelijke vraagstukken. Deze zijn vaak complex. Er is niet één oplossing, maar verschillende perspectieven. Vanuit het lectoraat co-design ben ik verbonden aan ESC (expertisenetwerk systemisch co-design). Daar ontwerp ik visueel en participatief gereedschap waarmee betrokkenen het beste uit zichzelf halen. Zij worden zelf de auteur van de creatieve doorbraak.

IDWER DOOSJE
LECTORAAT ORGANISEREN VAN VERANDERING IN ONDERWIJS

Sinds kort werk ik bij de HU, bij het lectoraat OVO, en dus ook bij LENI. Naast deze nieuwe afkortingen, en de mensen achter de afkortingen, houd ik me bezig met onderzoek naar teams en netwerken en hoe die bijdragen aan innovatief vermogen. Met één been sta ik momenteel nog in het ComeniusNetwerk, dat combineer ik nu met onderzoek. Ik wens iedereen ruimte voor creativiteit en innovatie!

SHANNA GOVERS
LECTORAAT BETEKENISVOL DIGITAAL INNOVEREN

Als projectleider voel ik me helemaal thuis bij de dynamiek die ik binnen KC LENI vind. Ik mag meehelpen met het coördineren van belangrijke projecten zoals de Honest Mirror, en kan daar heel concreet een connectie tussen onderzoek, onderwijs en praktijk maken. Dit maakt elke werkdag afwisselend en waardevol!

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE HUMAN LOOP

LECTORAAT
BETEKENISVOL DIGITAAL INNOVEREN

Marlies van Steenbergen

Stel je voor: je studeert paramedische studies aan de HU, bijvoorbeeld mondzorg. En in het kader van interprofessioneel samenwerken en integrale wijkgerichte preventie word je de wijk ingestuurd om een grote diversiteit aan mensen te woord te staan en preventief te helpen met hun gezondheid. Dat kan best overweldigend zijn, want je treedt buiten je comfortzone. Hoe voer je een open gesprek over gezondheid en welzijn? Hoe achterhaal je waar mensen echt mee geholpen zijn? Het is veel comfortabeler om snel in te zoomen op je eigen specialisme. Zou het niet mooi zijn om tijdens zo'n gesprek een helper achter de hand te hebben die je af en toe een zetje in de goede richting kan geven of kan bevestigen dat je op de goede weg zit?

Dit was het uitgangspunt van een onderzoekstraject waarin het lectoraat Betekenisvol Digitaal Innoveren samenwerkt met het lectoraat Human Experience & Media Design en het lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg. In twee opeenvolgende projecten hebben we onderzocht hoe een digitale assistent voor de paramedische student eruit zou kunnen zien. Hierbij hebben we speciaal aandacht besteed aan wat een dergelijke assistent betekent voor docenten, studenten en burgers in termen van autonomie, verantwoordelijkheid, veiligheid en andere voor hen belangrijke waarden. Een mooie samenwerking, tussen de drie kenniscentra (Leren en Innoveren, Digitale Business & Media, en Gezond en Duurzaam Leven), waarin wij onze kennis over de ethische impact van digitalisering prachtig hebben gecombineerd met de kennis over het ontwerpen van mens-machine interactie en de kennis van preventieve zorg van de andere twee lectoraten.

In LENI magazine 3 hebben we al eens iets verteld over het eerste project, Verantwoorde Waardecreatie met Data, waarin we onderzochten welke waarden belangrijk zijn bij het inzetten van digitale ondersteuning bij het uitvoeren van preventieve gezondheidschecks. Hierin kwam heel duidelijk een aantal waarden naar voren die essentieel zijn om tot een goede digitale assistent te komen: privacy, transparantie, gezondheid, rechtvaardigheid, vertrouwen, informed consent, hulpvaardigheid, verantwoordelijkheid, duurzaamheid, autonomie en veiligheid.

In het tweede project, AI (Artificial Intelligence) in the human loop, hebben we op het thema voortgeborduurd door verschillende typen assistenten te onderzoeken in een experimentele setting. We hebben studenten gevraagd om achtereenvolgens met drie verschillende burgers (een gestresste student, een eenzame oudere en een jonge, drukke ouder) een gesprek te voeren over hun gezondheid en vast te stellen of

eventueel preventieve acties wenselijk zijn. Daarbij werden ze via een laptop ondersteund door een digitale assistent die in elk gesprek een iets andere rol innam: passieve informatieverstrekker, actieve coach of directieve aanstuurder. De assistent werd telkens achter de schermen gesimuleerd door een docent paramedische studies. De burgers werden fantastisch gespeeld door dramastudenten van Hogeschool Amersfoort.

Uit de experimenten komt naar voren dat studenten de steun van een actieve digitale assistent die hen af en toe bevestiging geeft, tips geeft of zelfs corrigeert, prettig vinden. Het geeft hen meer vertrouwen, terwijl ze toch duidelijk het gevoel houden zelf nog steeds de controle en verantwoordelijkheid over het gesprek te hebben. De assistent hielp hen om op de burger te focussen doordat het structuur bood en suggesties voor vragen gaf. Tegelijkertijd leidde dit ook weleens af als er te nadrukkelijk allerlei boodschappen verschenen of teksten oplichtten.

Dit vraagt dus wel iets van het ontwerp van de assistent. Het zijn nog maar de eerste stappen, maar we hopen dat dit onderzoek zal leiden tot inzichten in hoe een dergelijke digitale assistent kan worden ingezet, niet alleen om studenten te ondersteunen, maar ook als onderwijsinstrument. Met aandacht voor persoonlijke en publieke waarden.

INTERVIEW MET SOMAYA BEN ALLOUCH

Door Merel Bruijnzeels

Wie ben je?

''Ik ben Somaya Ben Allouch en ik ben werkzaam als lector aan de Hogeschool van Amsterdam. Daar geef ik leiding aan de onderzoeksgroep Digital Life. Ook ben ik bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam en op beide plekken hou ik mij bezig met het onderzoeksgebied mens-systeem interactie, specifiek voor gezondheid- en welzijnstechnologieën, AI, sociale robotica, wearables, etc. om daarmee de levenskwaliteit te verhogen of te stabiliseren."

Welke rol had je in het project?

''In dit project heb ik gekeken naar de samenwerking tussen mensen en het AI-systeem en welke rollen daarin bestaan. We hebben drie rollen ontworpen (de informatieverstrekker, de coach en de beslisser), waarbij we hebben nagedacht over hoe deze het beste passen bij de werkzaamheden van de professionals."

Hoe kijk je terug op het project en wat neem je mee?

"In dit project wilden we kijken wat er gebeurt als een AI-systeem de menselijke rol van adviseur overneemt. Als je dan verschillende waarden zoals autonomie, vertrouwen en verantwoordelijkheid in acht neemt bij het ontwerpen van het systeem, dan ben je al een stuk verder dan wanneer je zomaar iets ontwerpt op basis van aannames. Als je de technologie in de praktijk gaat testen met je eindgebruikers ontstaan er waardevolle inzichten. Veel zorgprofessionals waren druk in coronatijd waardoor we het onderzoek met gezondheidsstudenten hebben gedaan. In een vervolgonderzoek willen we dit graag nog valideren met zorgverleners."

Kun je iets vertellen over de samenwerking met de HU gedurende het project?

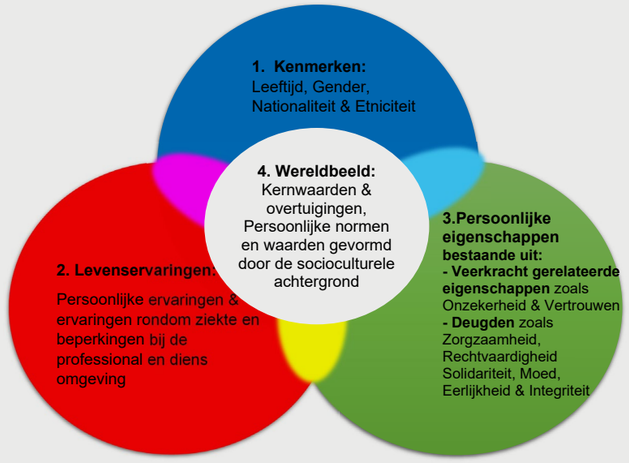
''De samenwerking met de HU is heel prettig verlopen. We vulden elkaar heel goed aan en alle teamleden waren echt van toegevoegde waarde. Iedereen kon met net een ander perspectief naar het concept kijken, waardoor je hele vruchtbare discussies had."

Project

DE PERSOONLIJKE DIMENSIE IN DE PROFESSIONELE IDENTITEIT VAN PARAMEDISCHE ZORGPROFESSIONALS

LECTORAAT
NORMATIEVE
PROFESSIONALISERING

Eline Belgraver



Persoonlijke dimensie

'Zet de mens centraal, niet de ziekte' is de titel van een interview met Machteld Huber in het themanummer 'Medisch Specialist 2025'. Machteld Huber ontwikkelde hiervoor het bredere gezondheidsperspectief Positieve Gezondheid. Hierbij wordt gekeken naar wat mensen (nog) wel kunnen, zeker in hun eigen omgeving, in plaats van de nadruk te leggen op de ziekte en de beperkingen door deze ziekte. Deze andere kijk op gezondheid vraagt ook een andere houding van de zorgprofessionals. Veel zorgverleners willen graag mensgericht werken, maar de praktijk is vaak toch nog sterk diagnosegericht, waarbij er voorbij wordt gegaan aan het dagelijks functioneren en het welbevinden van de cliënten. Ook passen mensen vaak niet exact in de categorie van een diagnose, waarbij de keuze of deze diagnose met bijbehorend behandelprotocol vervolgens wel of niet wordt vastgesteld een afweging van de professional vraagt. Zorgprofessionals willen dat iedere cliënt krijgt wat hij of zij nodig heeft en kijken samen met de cliënt naar de beste oplossing. Welke afweging wordt gemaakt blijft een menselijke keuze, waarbij persoonlijke overtuigingen ook een rol spelen. De mate waarin zorgverleners flexibel kunnen omgaan met hun persoonlijke overtuigingen in combinatie met de overtuigingen van de cliënt en eventuele interprofessionele afwegingen hangt samen met het reflecterend vermogen en de persoonlijke geschiedenis van de zorgprofessional. Deze persoonlijke overtuigingen en geschiedenis vormen samen met de persoons- en persoonlijke kenmerken en het wereldbeeld van de professional de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van de professional.

Het is belangrijk dat zorgprofessionals, en dus ook paramedici, zich bewust zijn van het bestaan van deze persoonlijke dimensie en dat zij er zonder oordeel over in gesprek gaan met hun cliënt en collega's. Dergelijke gesprekken kosten soms iets meer tijd maar leveren uiteindelijk betere zorg op.

Promotie-onderzoek

Om het begrip persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van paramedici vanuit de literatuur in kaart te brengen is mijn promotieonderzoek gestart met een scoping review van de (para)medische literatuur over de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van paramedici. Vanuit de scoping review is een conceptueel model van de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van paramedici opgesteld (zie figuur). Op basis hiervan zijn er 46 narratieve interviews gehouden met ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en optometristen met diverse achtergronden en werkzaam in de verschillende paramedische praktijkgebieden.

Vanuit de interviews zullen verschillende deelvragen worden beantwoord. De eerste deelvraag is hoe de persoonlijke dimensie zichtbaar wordt in de paramedische praktijk. Uit de voorlopige analyse blijkt dat het gaat om een scala aan aspecten. Dit zijn bijvoorbeeld direct zichtbare kenmerken zoals leeftijd, geslacht, huidskleur of uitingen van religie of levensopvatting. Daarnaast komen in de attitude van de paramedici aspecten naar voren, zoals het handelen vanuit persoonlijke waarden en ambities. De persoonlijke waarden en ambities komen voort uit opvoeding en levenservaringen rondom onder andere ziekte, overlijden en ouderschap. Deze zichtbare kenmerken en attitude-gerelateerde aspecten zijn onderling dermate verstrengeld dat ze niet in categorieën uiteen te trekken zijn.

In de praktijk blijkt dat de sector waarin een paramedicus werkzaam is verschilt in de mate waarin de persoonlijke dimensie wordt meegenomen. In praktijken waar in weinig tijd strak volgens protocollen gewerkt wordt, zoals drukke poliklinieken of eerstelijnspraktijken, is er minder ruimte om de persoonlijke dimensie tot uiting te laten komen dan in bijvoorbeeld de revalidatie. Hoe dit wordt ervaren hangt samen met de persoonlijkheid van de paramedicus. Sommige paramedici voelen zich hierdoor zeer opgesloten in hun werk en hebben het gevoel dat ze niet de goede zorg kunnen bieden. Ze gaan op zoek naar een beter bij hun visie op zorg aansluitende sector of beginnen zelfs een eigen praktijk om zo, ondanks mindere inkomsten, zelf te kunnen beslissen hoeveel tijd ze besteden aan ieder mens. Sommigen ontdekken dit snel, anderen proberen eerst jarenlang te voldoen aan de eisen van de organisatie, vallen uit met een burn-out en kiezen dan voor een werkplek die aansluit bij hun overtuigingen. Anderen floreren juist heel goed in een protocolgerichte werkomgeving.

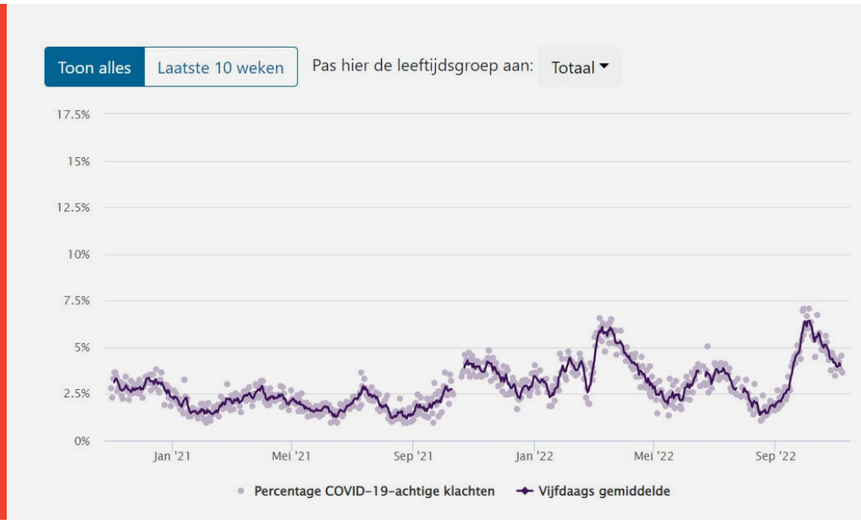
Na het beantwoorden van de deelvraag over de zichtbaarheid van de persoonlijke dimensie zal worden gekeken naar de kritische momenten en personen die van invloed zijn (geweest) op de vorming van de persoonlijke dimensie. Wat uit zowel de literatuur als de interviews naar voren komt is dat oog hebben voor de persoonlijke dimensie van een paramedicus en dit ook met paramedici onderling bespreken een positieve uitwerking lijkt te hebben op zowel de zorg voor cliënten als op het welzijn van de paramedici.

Lees meer 1 → **Lees meer 2 →**

SAMEN GEZOND IN GETALLEN

LECTORAAT
WISKUNDIG EN ANALYTISCH VERMOGEN VAN PROFESSIONALS

Kees Hoogland



Gezondheidsvaardigheden staan erg in de belangstelling. De gedachte is dat betere vaardigheden om kritisch en bewust om te gaan met informatie over gezondheid en welzijn, de kwaliteit van leven van mensen kan verbeteren. Daarbij wordt veel de nadruk gelegd op de mate van geletterdheid die daarvoor nodig is.

Wat we echter zien op veel terreinen in de huidige maatschappij is dat in communicatie over gezondheid, ziekte, medicatie, kansen en risico, steeds meer gebruik wordt gemaakt van getallen, diagrammen en grafieken. Deze op de juiste wijze interpreteren is toch echt weer een heel andere vaardigheid dan goed lezen.

Een recent voorbeeld is het corona-dashboard van de overheid dat vrijwel volledig bestaat uit getallen, absoluut en relatief, schuifjes, grafieken en diagrammen met dichtheden. Dat is de manier waarop de overheid tegenwoordig communiceert met haar burgers en waarvan men hoopt dat mensen op basis daarvan verstandige beslissingen nemen. Of verstandig gedrag vertonen.

Dit valt allemaal onder het begrip *health numeracy*, als snel opkomende belangrijke vaardigheid naast *health literacy* en digital *skills* nodig om je te kunnen redden in de complexe wereld van gezondheid en welzijn.

Een bekende problematiek rond gecijferdheid in de gezondheidszorg zijn de gesprekken die artsen moeten voeren met patiënten over risico's en kansen. Er is nog heel weinig onderzoek naar hoe die communicatie precies verloopt en of de bedoelde boodschap binnenkomt. Juist in de meest serieuze en kwetsbare gezondheidssituaties blijkt het heel moeilijk in te schatten wat een patiënt nu precies begrijpt van de informatie die een specialist verschaft.

Het volgende voorbeeld is niet vrolijk, maar maakt wel duidelijk dat er nog veel te winnen is met serieus onderzoek naar hoe getalsmatige informatie beter gebruikt zou kunnen worden. Het is gebruikelijk in de medische onderzoeksliteratuur om bij de diagnose kanker te spreken over de levensverwachting na 5 jaar om de overleving bij verschillende soorten kanker te kunnen vergelijken, Bijvoorbeeld: "Bij de diagnose darmkanker met uitzaaiingen is volgens wetenschappelijk onderzoek de huidige 5-jaars levensverwachting met het inzetten van de meest effectieve middelen zo'n 14%."

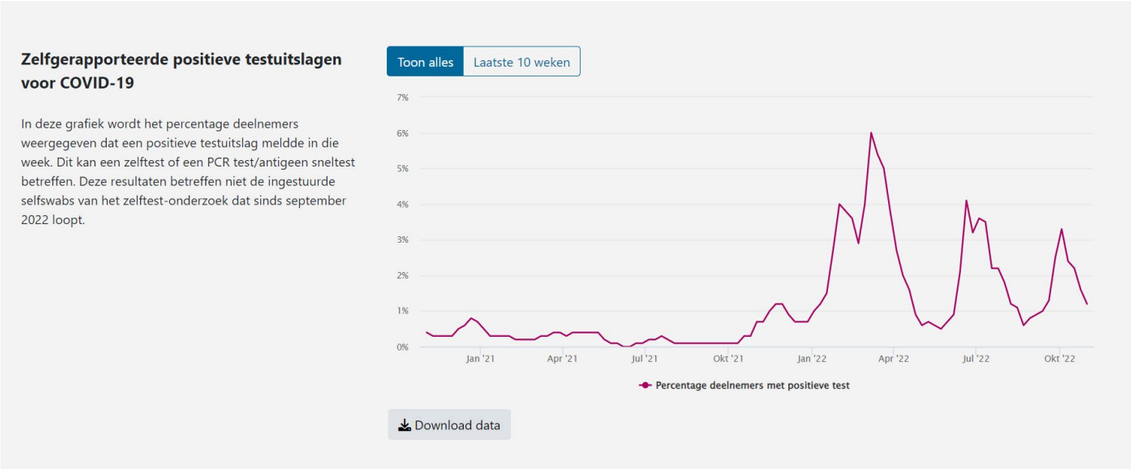
Dit wordt dan ook aan de patiënt medegedeeld of deze heeft het allang gevonden op internet. Ga bij uzelf even na wat u denkt dat zo'n mededeling betekent voor het aantal maanden dat de patiënt nog te leven heeft.

In de boodschap zitten twee zaken die je mogelijk op een verkeerd spoor zetten. Die 5 jaar is verwarrend want die heeft op zich niets met deze vorm van kanker te maken. En die 14% lijkt een kans, maar is een statistiek: 86% van de patiënten is voor die tijd overleden. Het lijkt of je een kans van 1 op 7 hebt dat na 5 jaar nog leeft. Maar het is geen kansspel. Er gaan veel mensen snel dood en een specifieke groep (vroege diagnose, effectieve behandelingen voor specifieke varianten van het soort kanker) kan nog een flinke tijd leven. De uitspraak zegt niets over een individuele patiënt.

De volgende mededeling is gebaseerd op dezelfde gegevens.

"De mediane levensverwachting van deze patiëntengroep met het inzetten van de meest effectieve middelen is 14 maanden. Dat betekent dat 50% van de patiënten binnen 14 maanden overlijdt."

Ga weer bij uzelf even na wat u denkt dat zo'n mededeling betekent voor het aantal maanden dat de patiënt nog te leven heeft. Het begrip mediaan is niet algemeen bekend, maar toch denk ik dat de tweede boodschap een realistischer beeld neerzet. Helaas.



HOGESCHOOL UTRECHT

HIER KOMT ALLES SAMEN