

Community Dag Editie 2



Hoe blijf je up-to-date met VR?

VR Bieb



Programma

Community dag Editie 2: Hoe blijf je up-to-date met VR?

Vanaf 13:00 uur

Aanvang met koffie/thee

13:30 uur – 13:45 uur

Inleiding

13:45 uur – 14:15 uur

Presentatie modules

14:15 uur – 14:45 uur

Centraal vraagstuk Kwadrant

14:45 uur – 15:15 uur

Praktische tips en oplossingen VR-bril

15:15 uur – 15:30 uur

Pauze

15:30 uur – 15:45 uur

Terugkoppeling met Job van 't Veer van Faith Research

15:45 uur – 16:15 uur

Brainstorm sessie

16:15 uur – ± 17:00 uur

Afsluiting

Presentatie modules

GGD Trailer
Triage Trailer



KwadrantGroep

VR bij KwadrantGroep



VIRTUEEL IN BEWEGING

Houdings- en bewegingsgerichte zorg

Hoe nemen we onze medewerkers mee?

- ✓ pilots fysieke training = tijdsintensief
- ✓ Idee: slimmer + anders doen = VR
- ✓ VR als onderdeel van de HBZ - scholing op locaties
- ✓ VR training behandelaren, ergocoaches en kennisdragers wondzorg (train de trainer)



HBZ Leerlijn

VR = vast onderdeel HBZ leerlijn

- ✓ VR vóór teamoverleggen met HBZ als onderwerp
- ✓ Voor en door zorgmedewerkers
- ✓ > bewustwording + plezier
- ✓ Door HBZ ervaring wordt VR vaste waarde bij scholing binnen KwadrantGroep

VR Bieb - waarom en hoe?

Organisaties in zorg hebben vaak dezelfde thema's

- ✓ Gezamenlijke VR-bibliotheek = efficiënt
- ✓ Gezamenlijke VR-bibliotheek = meer kwaliteit

VR = één van leermiddelen bij thema's

- ✓ Iedereen leert op een andere manier
- ✓ VR maakt dat de tijdsinvestering vaak veel lager is
- ✓ Het is vooral een leuke manier van leren
- ✓ Werkplezier staat voorop!



Onze VR Learnings

- ✓ VR = niet als doel op zich
- ✓ VR = middel om thema te ondersteunen

- ✓ VR = thema makkelijker overbrengen aan zorgteams bij bestaande overlegmomenten
- ✓ VR = laagdrempelig en de training komt naar jou toe (het kan ook vanuit huis dus!)
- ✓ VR trainingen ontwikkelen samen met zorgmedewerkers en behandelaren
- ✓ VR-scenario's altijd aansluiten bij werkvloer

- ✓ Neem altijd RvB en managers mee over hoe VR in te zetten
- ✓ Vergeet ook ICT, Academie en Communicatie niet!



Tips & Tricks #1 het kinderslot aan- en uitzetten

Tips & Tricks #2 Centreren van de VR-bril

Tips & Tricks #3 De doos in- en uitpakken

Tips & Tricks #4

Pauze



Terugkoppeling met Job van 't Veer

MODULES VR-BIEB



vr bieb



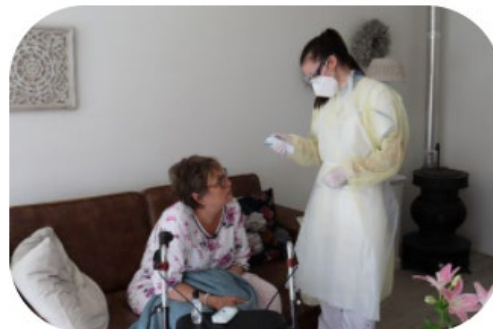
▶ **WERKEN MET EEN
BESMETTELIJKE
LUCHTWEGINFECTIE
(VERPLEEGAFDELING)**



▶ **HOUDING- EN
BEWEGINGSGERICHTE ZORG**



▶ **BHV**



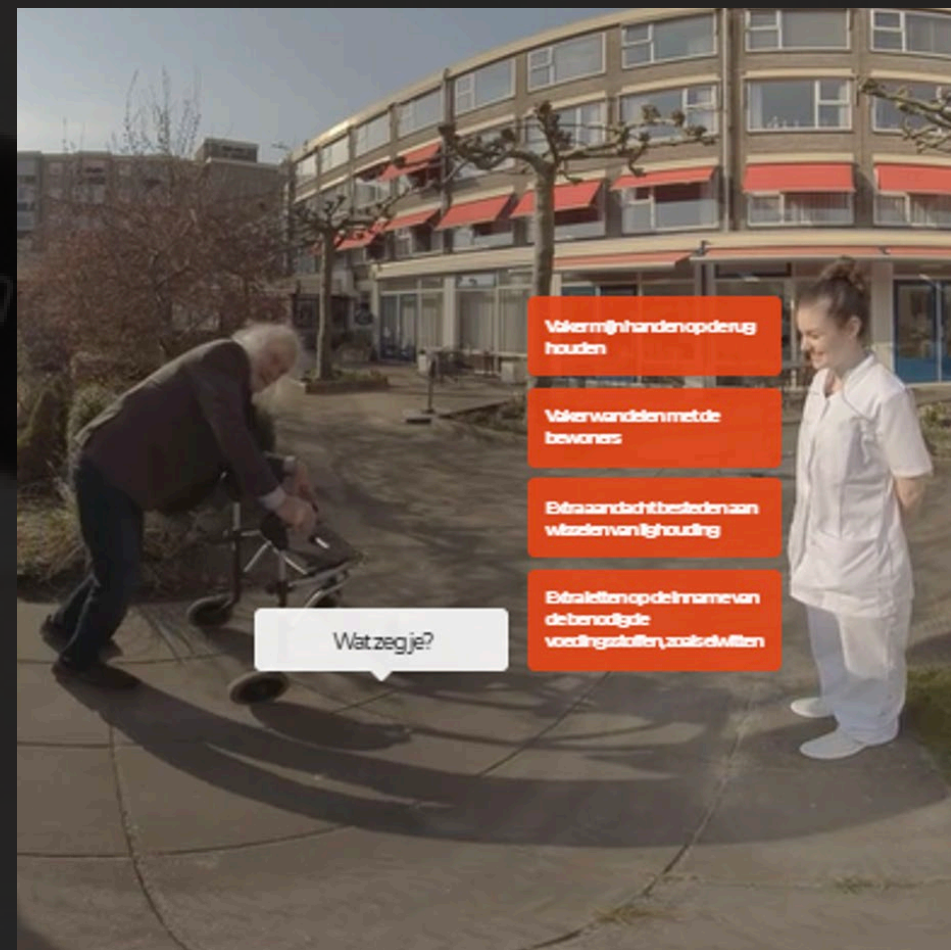
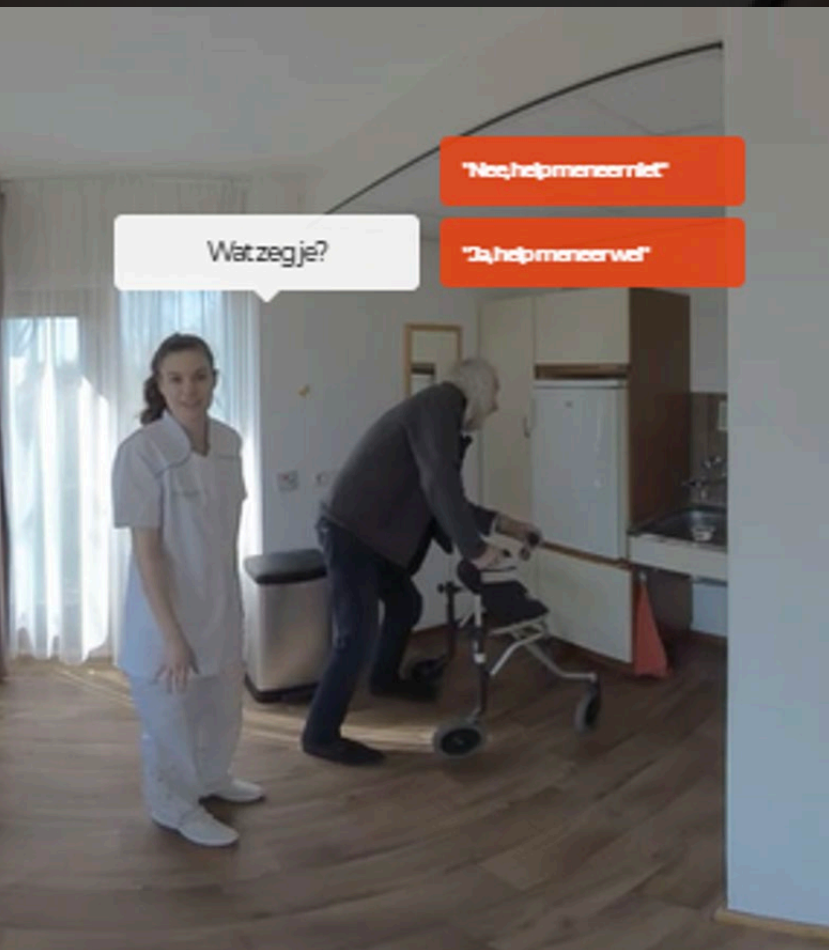
▶ **WERKEN MET EEN
BESMETTELIJKE
LUCHTWEGINFECTIE
(THUISZORG)**



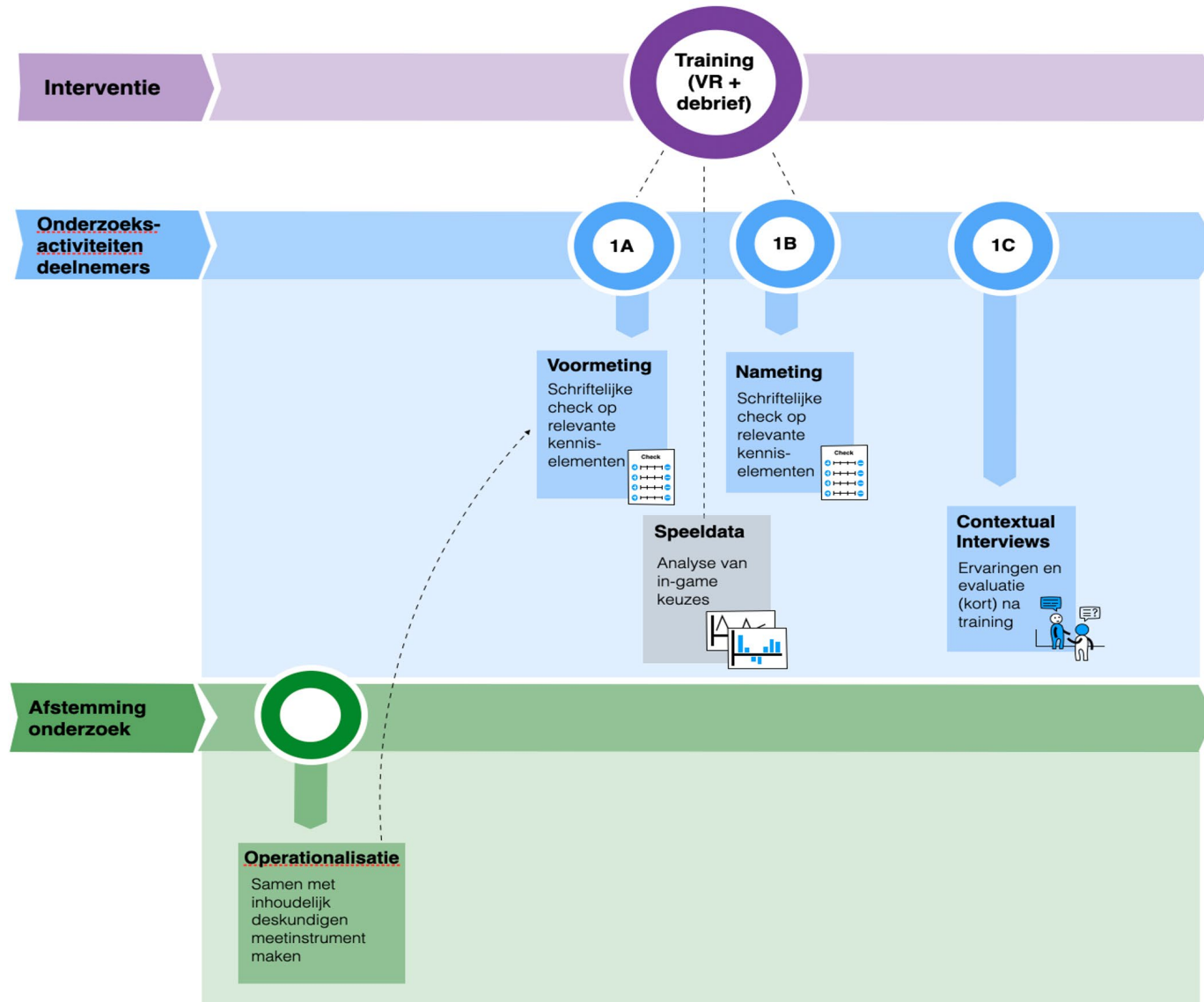
▶ **SLIKPROBLEMATIEK**
Q4 2021



▶ **COMPLEX GEDRAG**
Q4 2021



ONDERZOEKSOPZET



INHOUD

Inhoud	2
Welkom	3
Spelverloop	3
Omschrijving	3
Doel	3
In het spel	3
Van het spel	3
Score	4
1. Start	4
2. Naar de kamer	5
3. Opruimen	5
4. Eelke ruimt op	5
5. Fysiek helpen met opstaan?	5
6. Eelke ruimt ook meteen op	6
7. Meneer ruimt zelf op	6
8. Eelke helpt met het potje	6
9. Meneer zet zelf het potje weg	6
10. Naar de slaapkamer	7
11. Helpen met het vest	7
12. Vanaf het begin helpen met het vest	7
13. Niet helpen met het vest	7
14. Helpen wanneer het stagneert	8

15. Meneer tilt zelf zijn benen op bed	8
16. Rusten v.s. slapen	8
17. Rusten is niet in het donker	9
18. Weinig nachtrust nodig	9
19. Prikkel	9
20. Houdingsafwisseling	10
21. Voorkeurshouding?	10
22. Wisselen van houding	11
23. Rugligging	11
24. Naar de gang	11
25. Welke route?	12
26. 3 maanden later	12
27. Vooruit gegaan	12
28. Stabiel achteruit gegaan	13
29. Hard achteruit gegaan	13
Tips voor het trainen	14
Vooraf	14
Tijdens	14
Na	14
Technische handleiding	16

KORTE KENNIS- EN VAARDIGHEDEN HBZ ZELFCHECK VOORMETING (voor start VR-module)

Naam: Datum:

(Wenselijk voor zorgvuldige gegevensverzameling. Bij verdere verwerking en rapportage over onderzoeksresultaten worden gegevens geanonimiseerd; zie Informed consent formulier)

Geef bij de onderstaande stellingen aan in welke mate de stelling op jou van toepassing is (1=helemaal niet van toepassing; 10=volledig van toepassing). Omcirkel.

1. Ik beschik over voldoende kennis en vaardigheden om clienten lichamelijk voldoende actief te houden en hen te stimuleren tot een juiste (lig)houding

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Indien een cijfer van 5 of hoger: kunt u dit kort toelichten?

2. Ik kan goed in schatten wanneer ik dagelijkse handelingen NIET moet overnemen, ondanks dat dit de cliënt moeite kost.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Ik kan goed in schatten wanneer je juist WEL even een client moet helpen bij dagelijkse handelingen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Ik weet hoe ik op een subtiele manier (bijv. met eigen lichaamstaal) een client duidelijk kan maken dat hij/zij een handeling (eerst) zelf moet proberen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Ik weet wat de gevolgen op langere termijn kunnen zijn wanneer cliënten niet voldoende gestimuleerd worden om te blijven bewegen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Ik ken het verschil tussen rust- en slaapmomenten, en hoe dit verschil bepaalt wat je wel of niet moet doen (zoals prikkels wegnemen, zoals verduisteren of prikkels toevoegen, zoals een muziekje)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Ik weet goed hoe ik moet handelen bij clienten die een (sterke) voorkeurshouding hebben (bijv. slaaphouding)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Ik weet wat passende maatregelen (oefeningen, hulpmiddelen) zijn om het gebruik van een luchtwisselmatras zoveel mogelijk beperkt te houden

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Ik kan goed inschatten in welke situaties houding- en bewegingsgerichte zorg belangrijker is dan werken vanuit persoongerichte zorg

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Ik weet wat de gevolgen op langere termijn kunnen zijn wanneer iemand niet voldoende gestimuleerd wordt in het aannemen van een goede lichaamshouding

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

UITKOMSTEN

Ik beschik over voldoende kennis en vaardigheden om cliënten lichamelijk voldoende actief te houden en hen te stimuleren tot een juiste (lig)houding

5.8

6.5

Ik kan goed in schatten wanneer ik dagelijkse handelingen NIET moet overnemen, ondanks dat dit de cliënt moeite kost.

6.4

6.6

Ik kan goed in schatten wanneer je juist WEL even een cliënt moet helpen bij dagelijkse handelingen

6.8

6.4

Op een schaal van 1-10 (opgevoelde)

Ik beschik over voldoende kennis en vaardigheden om cliënten lichamelijk voldoende actief te houden en hen te stimuleren tot een juiste (lig)houding



Ik kan goed in schatten wanneer ik dagelijkse handelingen NIET moet overnemen, ondanks dat dit de cliënt moeite kost.



Ik kan goed in schatten wanneer je juist WEL even een cliënt moet helpen bij dagelijkse handelingen



Ik weet goed hoe ik moet handelen bij cliënten die een (sterke) voorkeurshouding hebben (bijv. slaaphouding)

5.1

6.3



Ik kan goed inschatten in welke situaties houding- en bewegingsgerichte zorg belangrijker is dan werken vanuit persoongerichte zorg

4.5

5.4



Ik weet wat de gevolgen op langere termijn kunnen zijn wanneer iemand niet voldoende gestimuleerd wordt in het aannemen van een goede lichaamshouding

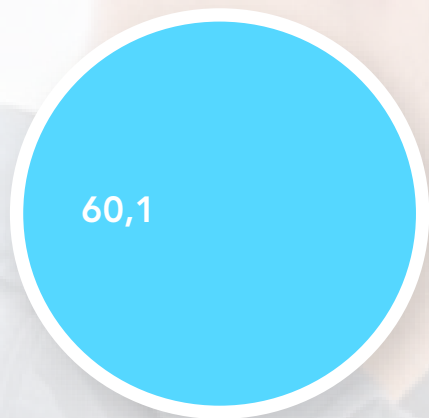
6.3

7.4

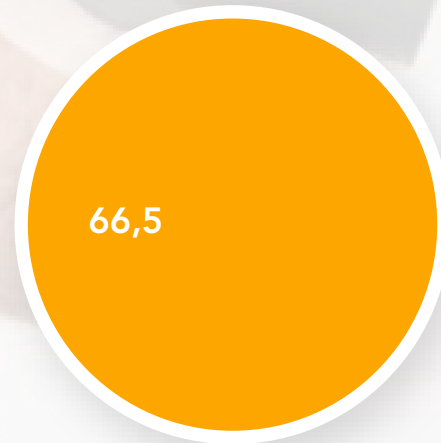


Uitkomsten voor- en nameting

Wie en waar wordt in de consultatie voor en nameting?



(n=16)



(n=16)

$p=.05$

(moet minder dan .05 zijn)

Ik beschik over voldoende kennis en vaardigheden om cliënten lichamelijk voldoende actief te houden en hen te stimuleren tot een juiste (lig)houding

Ik kan goed in schatten wanneer ik dagelijkse handelingen NIET moet overnemen, ondanks dat dit de cliënt moeite kost.

Ik kan goed in schatten wanneer je juist WEL even een client moet helpen bij dagelijkse handelingen

Ik weet hoe ik op een subtiele manier (bijv. met eigen lichaamstaal) een client duidelijk kan maken dat hij/zij een handeling (eerst) zelf moet proberen

Ik weet wat de gevolgen op langere termijn kunnen zijn wanneer cliënten niet voldoende gestimuleerd worden om te blijven bewegen

Ik weet goed hoe ik moet handelen bij cliënten die een (sterke) voorkeurshouding hebben (bijv. slaaphouding)

Ik kan goed inschatten in welke situaties houding- en bewegingsgerichte zorg belangrijker is dan werken vanuit persoongerichte zorg

Ik weet wat de gevolgen op langere termijn kunnen zijn wanneer iemand niet voldoende gestimuleerd wordt in het aannemen van een goede lichaamshouding

Ik ken het verschil tussen rust- en slaapmomenten, en hoe dit verschil bepaalt wat je wel of niet moet

HBZ-kennis totaalschaal



Experimenteel leren

Realistisch scenario

‘Immersiveness’

Niveau van de training

Debriefing t.b.v. leertransfer

Experimenteel leren

“Nou, ik merkte wel dat ik het vooral toch wel GOED wil doen. Het is ook wel fijn als je dan een goede score hebt aan het eind. Is juist een bevestiging dat je vaak genoeg de juiste keuze hebt gemaakt”

Realistisch scenario

“Zeker realistisch. Met name op het stukje van om cliënten dingen zelf te laten doen. De neiging om iets over te nemen kwam erg naar voren”

Debriefing t.b.v. leertransfer

“Zou wel meer tijd en aandacht willen hebben met collega’s achter af. Wat zijn verschillen in afwegingen? Dan kun je het ook beter vertalen naar eigen werk”

- Onderzoek is relatief snel te realiseren

CONCLUSIES EN ENKELE AANDACHTSPUNTEN

Inzichten voor/nameting geven interessante patronen. goed te gebruiken voor feedback/feedforward

- Summatieve evaluatie impliceert dat er wel 'iets gebeurd'. Grotere respondenten groep nodig voor betrouwbare meting

- Langere termijn effect nog niet duidelijk

CONCLUSIES EN ENKELE AANDACHTSPUNT

- Kwalitatieve evaluatie maakt duidelijk:
 - Innovatieve manier van leren **zeer gewaardeerd**
 - Niveau sluit aan en is **realistisch**.
 - **Experimenteel** leren mag sterker ingezet t.b.v. rendement
 - Aandacht voor **goede debriefing essentieel** (leertransfer)

CONCLUSIES EN ENKELE AANDACHTSPUNTEN

- **Niveau en specifieke context komt soms precies.** Kijk goed naar niveau van de training is en kies bewust voor welke doelgroep deze het meest relevant is.
- Wanneer er VR-trainingen worden gedaan met deelnemers met **verschillende** vakinhoudelijke **achtergronden**, overweeg om **verscheidene scenario's** aan te bieden bij de deelnemers.

CONCLUSIES EN ENKELE AANDACHTSPUNTEN

- **Gamification** kan soms onbedoeld het leerproces belemmeren (en daarmee het rendement)
- **varieer in antwoordmogelijkheden** (laten kiezen van *minst* goede optie, het aannemen ander perspectief zoals van cliënt, meerdere aannemelijke antwoordmogelijkheden bieden)
- het **gemakkelijker** maken dat een stap in het scenario opnieuw kan worden **gespeeld**.

CONCLUSIES EN ENKELE AANDACHTSPUNTEN

- Duurzame borging door vakinhoudelijke professionals (debriefing).
Moderator die **vakinhoudelijk** en **didactisch** goed onderlegd is.
- Ontwikkeling van specifiekere **gespreksleidraad** kan helpen diepgang debriefing te borgen
- **Combineren** met andere scholingsactiviteiten

CONCLUSIES EN ENKELE AANDACHTSPUNTEN

Beleid rond intern opleiden (e.g. afdeling L&O)

Leerlijn “Risico’s met slikken en stikken”

Professionals met Vakinhoudelijke/ didactische kennis

Vorbereidende e-learning

VR-module

Verdiepende cursus

Intervisie/leernetwerk

VR-BIEB

Evaluatie VR-module Houding- en bewegingsgerichte zorg

- Kwantitatieve metingen korte termijn leereffect
- Gebruikerservaringen meerwaarde gebruik Virtual Reality

KwadrantGroep
kracht door verbinding

DAE HEALTH INNOVATION M&M vr biebb

de voor- en nameting met eerst de waarden over het hele

Voormeting	Nameting	B-waarde*
Gemiddelde* (s.d.) (n=16)	Gemiddelde* (s.d.) (n=16)	
6,01 (1,79)	6,65 (2,01)	.05
5.81 (2.46)	6.50 (2.48)	.19
6.44 (2.07)	6.69 (2.47)	.57
6.80 (1.90)	6.53 (2.48)	.57
6.75 (1.69)	6.88 (2.31)	.71
7.44 (1.79)	7.81 (1.94)	.36
6.50 (1.46)	6.88 (2.19)	.33
5.13 (2.06)	6.63 (2.19)	.00
5.56 (2.5)	5.19 (2.56)	.07
4.4 (1.8)	5.69 (2.52)	.01
	7.56 (1.86)	.01

Handelingen niet altijd even t zegt daarover: "Bij die cliënt voor die specifieke cliënt. Maar ven twee geïnterviewden aan dingen en is iets waar ze graag

respondent duidelijk gemaakt een fout is te maken. De werd namelijk meteen in het actie van een tegenspeler in het ent of de collega verzorgende – elijk gemaakt of de handeling deelnemer bekende dat ze vrij lgend kwam ze niet altijd uit bij de jaar met het feit dat er een minder ft redeneren vanuit een bepaalde s voor verschillende keuzes zorgen"

vertrouwen bij de deelnemers. De algemeen al voldoende vertrouwen te bieden. Hoewel de training naar at name in termen van meer eigen epealde behandelingen. Eén van de toegenomen bewustwording en het lfstandigheid en zelfredzaamheid, om lgen. Ook zou de training relevant zijn

ving soms stress/druk gaf en of de VR- Bij alle geïnterviewden scoorde dit niet in urgente of heilige momenten. Enkele mogelijk stress/ongemak in het gebruik aan dat ze soms druk ervoer omdat het wat de vraag of het probleem was. Ze had ter terug te gaan naar het scenario om de de snelheid gaf ik was ik soms te impulsief en een andere keuze gemaakt." Een andere even gedesorienteerd was.

iten Niet R. In e bril rden or mij g".

erwaarde aan van deze VR e-learnings, omdat het an met virtuele omgevingen als leermiddel. Het

bewegingsgerichte zorg

DESIGN FOR HEALTH
<https://doi.org/10.1080/24735132.2022.2059997>

Routledge
Taylor & Francis Group

RESEARCH ARTICLE

Harnessing virtual reality simulation in training healthcare workers in handling patients with suspected COVID-19 infections: results of training and lessons learned about design

Lars Veldmeijer^a, Gijs Terlouw^a, Job van 't Veer^a and Derek Kuipers^b

^aResearch Group Digital Innovation in Healthcare, NHL Stenden University of Applied Sciences, Leeuwarden, Netherlands; ^bResearch Group Serious Gaming, NHL Stenden University of Applied Sciences, Leeuwarden, Netherlands

ABSTRACT
Virtual Reality (VR) simulation-based training can be a quick and effective way to train healthcare workers (HCWs) during the COVID-19 pandemic by creating life-like scenarios whilst maintaining safety measures. This study examines the lessons learned from VR simulation training to prepare HCWs to work in COVID-19 departments and use personal protective equipment correctly. A total of 32 participants (N=32) participated in this study. This study involved two VR scenarios with each two self-evaluation questionnaires and observations during the training. Structured interviews were conducted six weeks after the second scenario. Participants reported experiencing immersiveness after completing the VR training and reported perceiving the training as useful for their professional practice. The scenarios were not always perceived as relevant. The scenario transfer from simulation to professional practice are inconclusive. The potential of VR simulation-based training to train HCWs to work with COVID-19 is considerable but investing more time on the front end of design is recommended. Therefore, we present four lessons about design as guidelines for future work. This study shows the propensity to design solutions instantaneously during a pandemic process, but that urgency to act should not be a licence to improvise.

ARTICLE HISTORY
Received 2 September 2021
Accepted 28 March 2022

KEYWORDS
COVID-19; virtual reality; training; health-care; education

Introduction
COVID-19 is, since its emergence, a global health threat (Anderson et al. 2020). The duration of the infectious period for COVID-19 was for long time

CONTACT Lars Veldmeijer lars.veldmeijer@nhlstenden.com Research Group Digital Innovation in Healthcare, NHL Stenden University of Applied Sciences, Leeuwarden, Netherlands
© 2022 Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group



BINNENKORT START MET MONITORING VR-MODULE SLIK/STIK PROBLEMATIEK

Brainstorm sessie



Afsluiting

