

In co-creatie ontwerpend vermogen ontwikkelen: een visie op professionalisering voor kinderfysiotherapeuten

Een kennisproduct van Hogeschool Utrecht voor opleiders van kinderfysiotherapeuten

Door Lenny van Onselen, Ilya Zitter, Anita Cremers en Marike Boonzaaijer

Introductie

Om de zorg te innoveren willen beroepsopleidingen studenten in aanraking laten komen met zorginnovatieprojecten. Dit kennisproduct deelt een visie op professionalisering van ontwerpend vermogen bij kinderfysiotherapeuten (KFT). De visie beschrijft hoe de twee werelden van co-design en kinderfysiotherapie samen komen. Dit artikel beschrijft een integrale aanpak in het curriculum, een veilige leeromgeving op de grens, het leren van co-design methodieken en twee voorwaarden voor de ontwikkeling.

De visie op professionaliseren is ontwikkeld het SIA-RAAK project Pebbles (Parental Beliefs about their Baby, Lifestyle and Experience). Daarin werkten onderzoekers van de lectoraten Bewegen en Opgroeien doe je Samen¹, Co-Design en Beroepsonderwijs samen aan deze visie. Het doel van dit kennisproduct is om een beter beeld te schetsen van ontwerpend vermogen in de KFT-context en om een visie aan te reiken hoe dit te integreren in het curriculum van bachelor tot post-hbo opleidingen. Dit artikel beschrijft de aanpak en die visie op professionalisering van ontwerpend vermogen, maar het artikel begint met het beschrijven van de huidige situatie, wat is ontwerpen vermogen en hoe kun je dat ontwikkelen.

KFT opleiden als zorginnovator

Fysiotherapeuten (bachelor hbo) die zich willen specialiseren in het werken met kinderen (0-18 jaar) volgen daarvoor een driejarige deeltijd hbo-masteropleiding. Naast leren om *evidence-informed* kennis, vaardigheden en attitudes op het gebied van het bewegen van kinderen te verdiepen en te verbreden, wordt de Master kinderfysiotherapeut opgeleid tot een kritische, reflectieve professional die een actieve rol speelt in innovaties, de toekomst van het beroep en van de sector. Het beroepscompetentieprofiel KFT (2023) benoemt ook specifiek de rol van de KFT als innovator:

“Als innovatieve professional evalueert, initieert, ontwerpt en implementeert de kinderfysiotherapeut de ontwikkeling van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures en integreert hierbij ook kennis uit verschillende andere vakgebieden. De kinderfysiotherapeut handelt hierbij over de grenzen van de eigen praktijk heen en in co-creatie met kinderen, ouders, collega-professionals en andere relevante stakeholders. Op basis van de gespecialiseerde kennis op het gebied van kinderfysiotherapie en onderzoeks- en innovatievaardigheden, beschouwt de kinderfysiotherapeut praktijkvraagstukken vanuit metaperspectief en dit leidt tot innovatie in het eigen werk en tot inzichten en innovaties in het bredere vakgebied van de jeugdgezondheidszorg.”

¹ Draagt deze naam sinds 1-9-24. Daarvoor heette het lectoraat Leefstijl en Gezondheid.

Op verschillende momenten in de opleiding (bachelor, master en post-hbo) wordt al aandacht besteed aan design thinking en innovatie in de eigen praktijk. Innovaties in de eigen kinderfysiotherapiepraktijk zijn bijvoorbeeld het ontwikkelen van educatief materiaal voor kinderen met een bepaalde aandoening of hulpvraag en hun ouders, of het aangaan van samenwerkingsverbanden met andere zorgprofessionals, zoals jeugdarts en logopedist in zorgnetwerken rondom de onrustige baby. Bij de bachelor Fysiotherapie kunnen studenten kiezen uit een minor gericht op zorginnovatie. Bij de master Kinderfysiotherapie in het derde jaar wordt het vak Zorginnovatie verzorgd. Ook kan aan post-hbo-cursussen worden deelgenomen om de rol van zorginnovator te ontwikkelen.

Om op te leiden tot de rol van zorginnovator, begeleiden (kinder)fysiotherapedocenten lerenden stapsgewijs door een ontwerpmethodologie of -proces. Uit gesprekken met docenten blijkt dat ontwerpend vermogen ontwikkelen lukt nog niet optimaal door het maar in één vak of één project te oefenen. Het blijkt wel dat slechts een enkel vak of korte cursus in 'design thinking' onvoldoende is om ontwerpend vermogen te ontwikkelen (Kimbell, 2011). Daarom zal de ontwikkeling van ontwerpend vermogen geïntegreerd moeten worden in het hele curriculum, zoals dat ook gebeurt met andere kennis, vaardigheden en houdingen. Daarnaast hebben bachelor studenten fysiotherapie weinig interesse in ontwerpende leeractiviteiten, omdat een helder beeld ontbreekt van wat innovatie, design thinking en ontwerpend vermogen betekent in de context van het beroep. Een beter beeld kan zich ontwikkelen als het ontwerpen meer wordt geïntegreerd in het hele curriculum.

Aanvullend voelen hbo-docenten bij de master Kinderfysiotherapie zich vaak nog niet voldoende competent om ontwerpend vermogen bij studenten en professionals te stimuleren. De (kinder)fysiotherapedocenten hebben bijvoorbeeld weinig ervaring met het verloop van een ontwerpproces, nog minimaal zicht op welke ontwerpcompetenties een KFT kan gebruiken en hoe co-design kan aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de kinderfysiotherapie. In een veilige leeromgeving op de grens van (kinder)fysiotherapie en co-design wereld zouden (kinder)fysiotherapedocenten bijvoorbeeld kunnen worden bijgestaan door bijvoorbeeld ontwerpdocenten.

Samenvattend zien we dat innovatie al meegenomen is in het beroepscompetentieprofiel, in bachelor minoren en een master vak, maar dat de integratie van ontwerpend vermogen in het onderwijs nog verbeterd kan worden.

Ontwerpend vermogen

Een ontwerpende werkwijze kan helpen om in zorginnovaties rekening te houden met alle belangen die spelen in complexe vraagstukken (Stompff, 2019). Het kan helpen om op kleine (micro) of grote schaal (macro) zorginnovaties in gang te zetten waar de kinderfysiotherapiepraktijk om vraagt. Indien iemand ontwerpende werkwijze in kan zetten, noemen we dit ontwerpend vermogen. Ontwerpend vermogen is de bekwaamheid om nieuwe oplossingen te bedenken voor vraagstukken door het inzetten van ontwerpvaardigheden, kennis en attitudes met behulp van ontwerpvaardigheden, ontwerpmethoden en ervaringen (Cremers et al, 2024). Ontwerpend vermogen omvat onder andere creatief denken, vertrouwen op intuïtie, visualiseren, modelleren en genereren van nieuwe en verrassende oplossingen (Cross, 1990). Vaardigheden als leren, luisteren en buiten de kaders denken zijn cruciaal om te kunnen ontwerpen als professional bij zorginnovaties.

Het zou daarom wenselijk zijn dat KFTs, die willen innoveren in de kinderfysiotherapiepraktijk, ontwerpend vermogen ontwikkelen en deze hanteren om te werken aan zorginnovaties. Uit

vooronderzoek blijkt dat zorgprofessionals voor hun beroep al een aantal relevante competenties hebben ontwikkeld die aanknopingspunten bieden voor het ontwikkelen van ontwerpend vermogen. Om te innoveren in de kinderfysiotherapiepraktijk, zou het wenselijk zijn dat KFTs kunnen identificeren welke kansen en mogelijkheden er zijn. Aanvullend zou het voor een KFT als zorginnovator helpend kunnen zijn om ontwerpend vermogen te ontwikkelen om deze in te kunnen zetten.

Ontwikkelen van ontwerpen vermogen

Ontwerpend vermogen ontwikkelen gebeurt al decennia bij ontwerpopleidingen. In ontwerpopleidingen begint de ontwikkeling van ontwerpend vermogen door te starten met een vraagstuk met eenvoudige problematiek oplossen (Moseley et al, 2018; Lawson & Dorst, 2013). Als we dit vertalen naar de KFT-praktijk kan dit een resultaatgerichte opdracht zijn zoals het ontwerpen van een nieuw behandelplan zijn voor kinderen met een specifieke beperking. In ontwerpopleidingen werken studenten stapsgewijs toe naar het ontwerpen voor steeds complexere problematiek (Moseley et al, 2018; Lawson & Dorst, 2013). In de KFT-praktijk kan dit bijvoorbeeld gaan over zorg organiseren in de regio zodat kinderen met complexe problematiek beter worden ondersteund in hun gehele ontwikkeling.

Ontwerpend vermogen ontwikkelen kan dus op verschillende niveaus van complexiteit van het vraagstuk, de taak en eigenaarschap. In de projecten van het lectoraat co-design, zagen we dat professionals de ontwikkeling van ontwerpend vermogen beginnen met afgebakende taken zoals het verkennen van kansen of deelnemen als ervaringsdeskundige in co-creatiesessies, om vervolgens complexere taken uit te voeren of zelf meer eigenaarschap te pakken (Godfroij, van Onselen en Cremers, 2025).

KFTs kunnen ontwerpend vermogen ontwikkelen door deelname aan co-designprocessen waarin zij nauw samenwerken met ontwerpers (Godfroij, van Onselen en Cremers, 2025). Daarbij kunnen ze bijdragen aan de ontwikkeling en evaluatie van mogelijke oplossingen, en het duurzaam inbedden van deze oplossingen in hun eigen beroepspraktijk. Op deze wijze aanleren van ontwerpend vermogen vindt dus plaats op het grensgebied tussen de kinderfysiotherapiepraktijk en de wereld van co-design.

Het ontwikkelen van ontwerpend vermogen kan worden gezien als een proces van het ontwikkelen van een professionele identiteit. Het ontwikkelen van een professionele identiteit kan worden opgevat als een proces van toenemende betrokkenheid bij een specifieke beroepsgroep (De Bruijn, 2019), in dit geval de wereld van zorginnovators. Het ontwikkelen van ontwerpend vermogen door een KFT kan nader worden gedefinieerd met het proces van *belonging*, *becoming* en *being* (Chan, 2013). Een KFT kan eerst het gevoel krijgen bij de wereld van zorginnovators te gaan horen door te leren vanuit nieuwsgierigheid te kijken naar vraagstukken (*belonging*), zich langzamerhand meer onderdeel ervan te voelen doordat actief te participeren in co-design sessies vanuit ervaringsdeskundigheid (*becoming*) en op een gegeven moment zichzelf te gaan identificeren als een 'ontwerpde kinderfysiotherapeut' door relaties op te bouwen met mensen om samen te werken aan een ontwerpdoel (*being*).

In het Pebbles project was het doel om een geïntegreerde professionaliseringsaanpak te ontwikkelen op basis van de inzichten uit een co-designproject met kinderfysiotherapeuten, onderzoekers en ontwerpers. Gebaseerd op eerdere observaties in co-designprojecten, was de aanname dat de kinderfysiotherapeuten ontwerpend vermogen zouden ontwikkelen door actief deel te nemen aan co-designprocessen. In dit artikel presenteren we het antwoord op de volgende vraag:

Hoe kunnen we ontwerpvaardigheden bij kinderfysiotherapeuten ontwikkelen zodat zij in staat zijn volwaardig bij te dragen aan co-designprocessen van innovaties en dit ontwerpvaardigheden kunnen inpassen in hun werk als kinderfysiotherapeut?

Aanpak

Het doel was om professionalisering te ontwikkelen zodat kinderfysiotherapeuten kunnen bijdragen aan co-designprocessen van innovaties en ontwerpvaardigheden weten in te passen in hun dagelijkse praktijk. Drie onderzoekers uit het lectoraat co-design zijn gaan onderzoeken hoe ontwerpvaardigheden zich kan ontwikkelen bij kinderfysiotherapeuten door actieve deelname aan co-designprocessen om te innoveren in de eigen praktijk. De casus die hierbij gebruikt werd was het project Pebbles waarin KFTs deelnamen aan het co-design proces van een *toolkit* (zie kader).

Casus Pebbles: co-design met kinderfysiotherapeuten en ouders

In Pebbles is een *toolkit* ontwikkeld om de ideeën en overtuigingen van ouders (parental beliefs) inzichtelijk te maken voor de kinderfysiotherapeut. De *toolkit* "Gesprek in Beweging" is ontworpen samen met KFTs uit zes kinderfysiotherapiepraktijken, ouders van jonge kinderen, onderzoekers en ontwerpers. In het co-designproces deden de kinderfysiotherapeuten ervaring op met ontwerpen in verschillende fasen van het ontwerpproces: ontdekken, definiëren, ontwikkelen en opleveren (Figuur 1). KFTs uit de zes kinderfysiotherapiepraktijken gingen instrumenten testen, ideeën bedenken voor nieuwe instrumenten, prototypes van de *toolkit* maken, uitproberen en daarna weer door-ontwikkelen.



De casus leverden eerste inzichten op over de ontwikkeling van ontwerpvaardigheden. In het co-creatieproces van de *toolkit* zijn onderzoekers gaan observeren en beschrijven welke ontwerpvaardigheden, -vaardigheden en -attituden de KFTs uit de zes praktijken aan het ontwikkelen

waren. In 6-wekelijkse reflectiesessies deelden de onderzoekers met elkaar hun bevindingen. Aanvullend zijn twee keer interviews afgenomen om de ontwikkeling van ontwerpend vermogen te bespreken. Naast deze casus zijn de drie onderzoekers een literatuurstudie gaan doen. Hier uitvolgde een conceptueel raamwerk bestaande uit kennis, vaardigheden en houdingen die nodig zijn voor ontwerpend vermogen.

Met inzichten uit deze stappen zijn de co-design onderzoekers gezamenlijk met KFT-professionals, KFT-studenten, fysiotherapie-docenten, ontwerpers en andere onderzoekers (KFT en beroepsonderwijs) de visie op professionaliseren gaan ontwikkelen in ontwerpessies. In vijf ontwerpessies is een ontwikkelmodel en een fundament voor onderwijs ontwikkeld dat kan bijdragen aan ontwerpen vermogen bij KFT studenten en professionals.

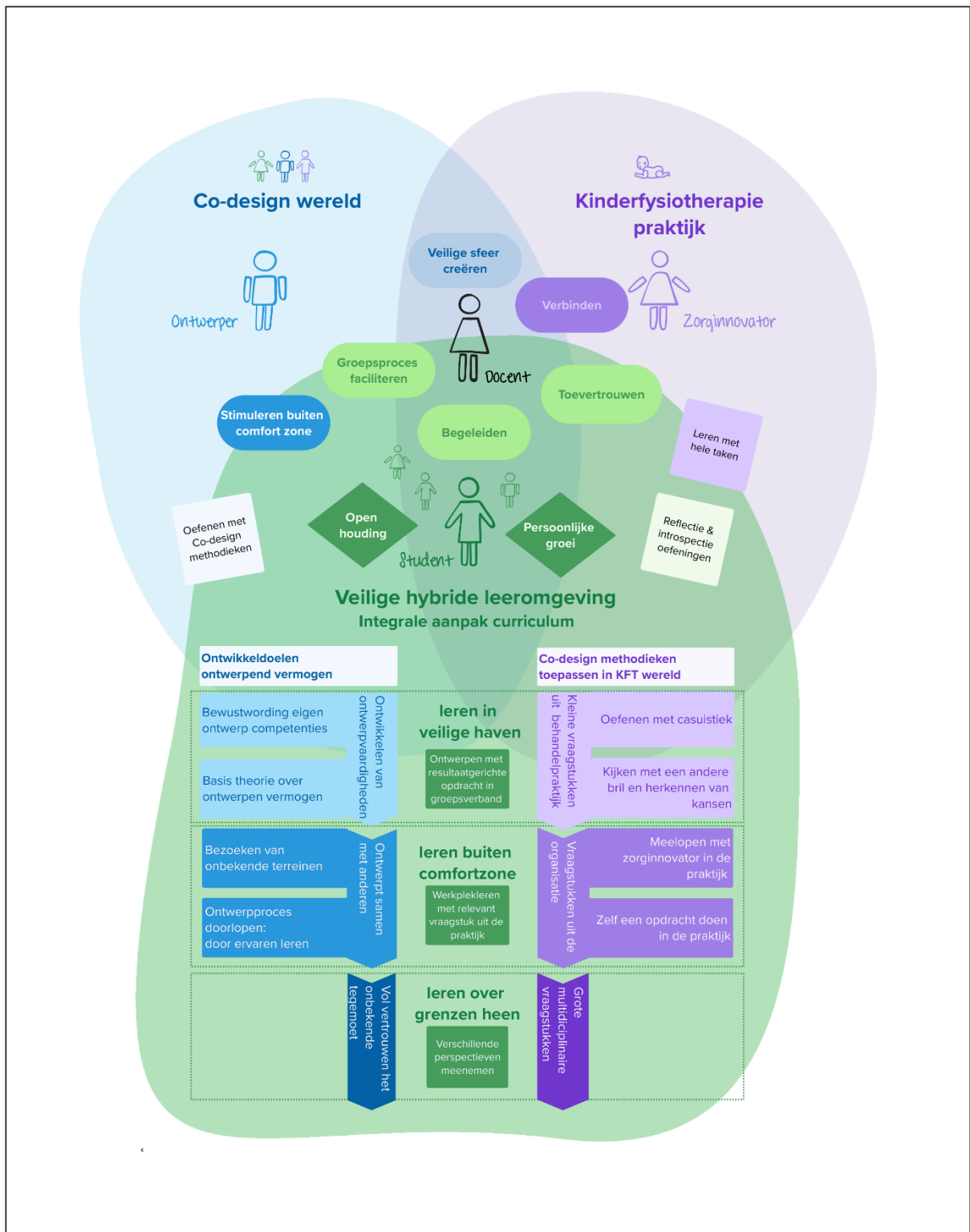
Professionalisering ontwerpend vermogen bij KFT

Het fundament voor de professionalisering van ontwerpend vermogen is gebaseerd op een vijftal principes die zijn voortgekomen uit de literatuur, de casus en de ontwerpessies.

- De ontwikkeling van ontwerpend vermogen is ingebed in de KFT-praktijk. De professionalisering is gekoppeld aan professionele taken van een bekwame KFT-professional.
- De ontwikkeling vindt geleidelijk plaats van creativiteit inpassen in het eigen handelen (micro), via vernieuwingen in de organisatie (meso), naar innovatie in de zorg (macro).
- Vier ontwikkeldoelen geven richting aan de professionalisering: exploreren, aanpakken, verbinden en participeren. Deze ontwikkeldoelen laten zien welke ontwikkeling een KFT kan doormaken om ontwerpend vermogen steeds verder te integreren in steeds complexere werktaken.
- Het leren vindt plaats in een veilige, hybride leeromgeving op de grens tussen de kindfysiotherapiepraktijk en de co-designwereld.
- Introspectieve oefeningen ondersteunen de identiteitsontwikkeling van de KFT-professional die zich ontwikkelt richting het profiel van zorginnovator.

Integrale aanpak curriculum

Voor het professionaliseren van KFTs op ontwerpend vermogen is een integrale aanpak ontwikkeld (Figuur 2). Het curriculum is ontworpen voor een hybride leeromgeving waarin de hbo-docent samen met een ontwerper en een zorginnovator de student begeleidt in het ontwikkelen van ontwerpend vermogen toegepast op de kindfysiotherapiepraktijk. Een veilige hybride leeromgeving verbindt de co-designwereld met de kindfysiotherapiepraktijk en verbindt georganiseerde leerpraktijken met werkpraktijken. Daarnaast stelt het de lerende in staat een open houding te ontwikkelen en een persoonlijke groei door te maken. Daarmee kan uiteindelijk de lerende zich ontwikkelen tot zorginnovator in de kindfysiotherapiepraktijk.



Figuur 2. De integrale aanpak om ontwerpvermogen te ontwikkelen in de kinderfysiotherapiepraktijk.

Veilige hybride leeromgeving op verschillende grenzen

In een hybride leeromgeving komen de co-designwereld en de kinderfysiotherapiepraktijk samen en de georganiseerde leerpraktijk wordt verweven met de werkpraktijk. Om ontwerpend vermogen te ontwikkelen is het belangrijk dat iedereen bijdraagt aan een veilig leerklimaat creëren waarin ruimte is voor experimenteren en oefenen met levensechte en bestaande casuïstiek uit de praktijk. Lerenden moeten ruimte krijgen om te experimenteren, te oefenen en van fouten te leren. Dit kan bijvoorbeeld in een lab of studiosetting waarin lerenden kunnen leren in een vertrouwde, maar realistische setting of door met een lerende een experiment uit te denken vooraf, dat vervolgens in de dagelijkse praktijk kan worden uitgetoet.

Docenten begeleiden de lerenden bij het ontwerpproces door co-designmethodieken aan te dragen, ze geven richting in het ontwerpproces of ondersteunen bij leervragen. Docenten faciliteren het groepsproces om lerende te helpen om samen te ontwerpen in een veilige hybride leeromgeving. In deze rol vertrouwen docenten de lerende steeds complexere taken toe, zodat lerenden hierbij zelfvertrouwen ontwikkelen. Vanuit de co-designwereld kunnen ontwerpers nog extra ondersteuning bieden in de opleiding bij het uitleggen en toepassen vanuit benodigde ontwerpexpertise. Naast docenten zijn er ook anderen die betekenisvol zijn en een begeleidende rol vervullen tijdens een leerproces, zoals *peers*, collega's (dagelijkse of wat meer op afstand), experts, ouders van kinderen e.d. Docenten activeren het contact met zorginnovators die als voorbeeld kunnen dienen of een rol kunnen spelen in het leerproces.

In de figuur zijn drie² fasen te onderscheiden in het leren: in een veilige haven, buitend de comfort zone en over grenzen heen. Het helpt in het leerproces om de complexiteit van de taak op te bouwen zodat de KFT meer beeld krijgt van de methodiek (Zitter & Hoeve, 2012). De volgende secties leggen per fase uit wat de KFT leert.

Fase 1: Leren in een veilige haven

Lerenden ontwerpen in groepsverband aan realistische en resultaatgerichte maar laag-complexe vraagstukken uit de dagelijkse werkpraktijk van een KFT. Dit kan bijvoorbeeld het visualiseren van een patiënt *journey*³ zijn of een spelelement bedenken voor een behandeling. De docent is samen met een ontwerper en zorginnovator nauw betrokken bij het leerproces.

Een veilige leeromgeving is belangrijk in deze fase van kennismaken met ontwerpend vermogen. Een kinderfysiotherapeut leert comfortabel leren in een kleine groep met *peers*. Een helpende regel in deze leeromgeving is dat niets wat je doet 'fout' is.

Door te starten met laag-complexe vraagstukken die liggen in het dagelijkse werk van de kinderfysiotherapeut, ontwikkelt de kinderfysiotherapeut ontwerpvaardigheden die aansluiten bij bestaande vaardigheden.

² Deze fasering sluit aan bij het huidige onderwijs waarbij fase 1 past bij de minoren in de bachelor fysiotherapie. Fase 2 past bij de Master kinderfysiotherapie bij het profiel zorginnovator. Fase 3 zou onderdeel kunnen zijn van het afstuderen of post-hbo onderwijs. Echter zou deze fasering in zijn geheel ook ingezet kunnen worden als post-hbo-training waarbij we het dan hebben over kinderfysiotherapeuten in plaats van studenten.

³ De reis die patiënt maakt in het zorgtraject. Het is een afgeleide van een *customer journey*, een veel gebruikte methode in de marketing of de klantreis in kaart te brengen.

Fase 2: Leren buiten de comfortzone

Lerenden gaan zelfstandig aan de slag met relevante opdrachten uit de praktijk met meer complexiteit. Hierbij wordt ook samen met anderen gewerkt aan vraagstukken die meer op organisatieniveau liggen, zoals samen met een grafisch ontwerper en ouders een informatieve poster voor ouders ontwerpen of samen met andere professionals een gezamenlijke intake ontwikkelen in een gezondheidscentrum. De complexiteit neemt hierbij toe. De docent faciliteert de samenwerking met anderen en stimuleert lerenden buiten de bekende kaders te stappen, op zoek te gaan naar kansen en verkennen van onbekende domeinen.

Fase 3: leren over grenzen heen

Lerenden leren in de praktijk verschillende perspectieven mee te nemen in het ontwerpproces. Ze weten zelf hun netwerk in te zetten om waardevolle verbindingen te maken. Het ontwerpen voor grotere, overstijgende vraagstukken door de kinderfysiotherapeut is mogelijk wanneer deze zich competent voelt in ontwerpend vermogen en zich beweegt in netwerken van samenwerkingspartners om een gezamenlijk en complex vraagstuk op te lossen (macroniveau). Het opzetten van een co-designproject om de zorg voor een specifieke doelgroep te verbeteren is hiervan een voorbeeld. In deze fase is het leren gericht op ontwikkeling van vertrouwen in een onbekende toekomst.

Het leren van co-design methodieken: oefenen en toepassen in kinderfysiotherapiepraktijk

Een integrale aanpak is ontwikkeld die stapsgewijs per fase co-designmethodieken en het inpassen ervan op de KFT-praktijk doorloopt. Co-designmethodieken kunnen worden geoefend om zo vertrouwen te ontwikkelen in de aanpak en daarna kunnen ze worden ingepast in de kinderfysiotherapiepraktijk. Tijdens de ontwerp sessies zijn een legio aan voorbeelden van leeractiviteiten bedacht die kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van ontwerpend vermogen in de verschillende fasen.

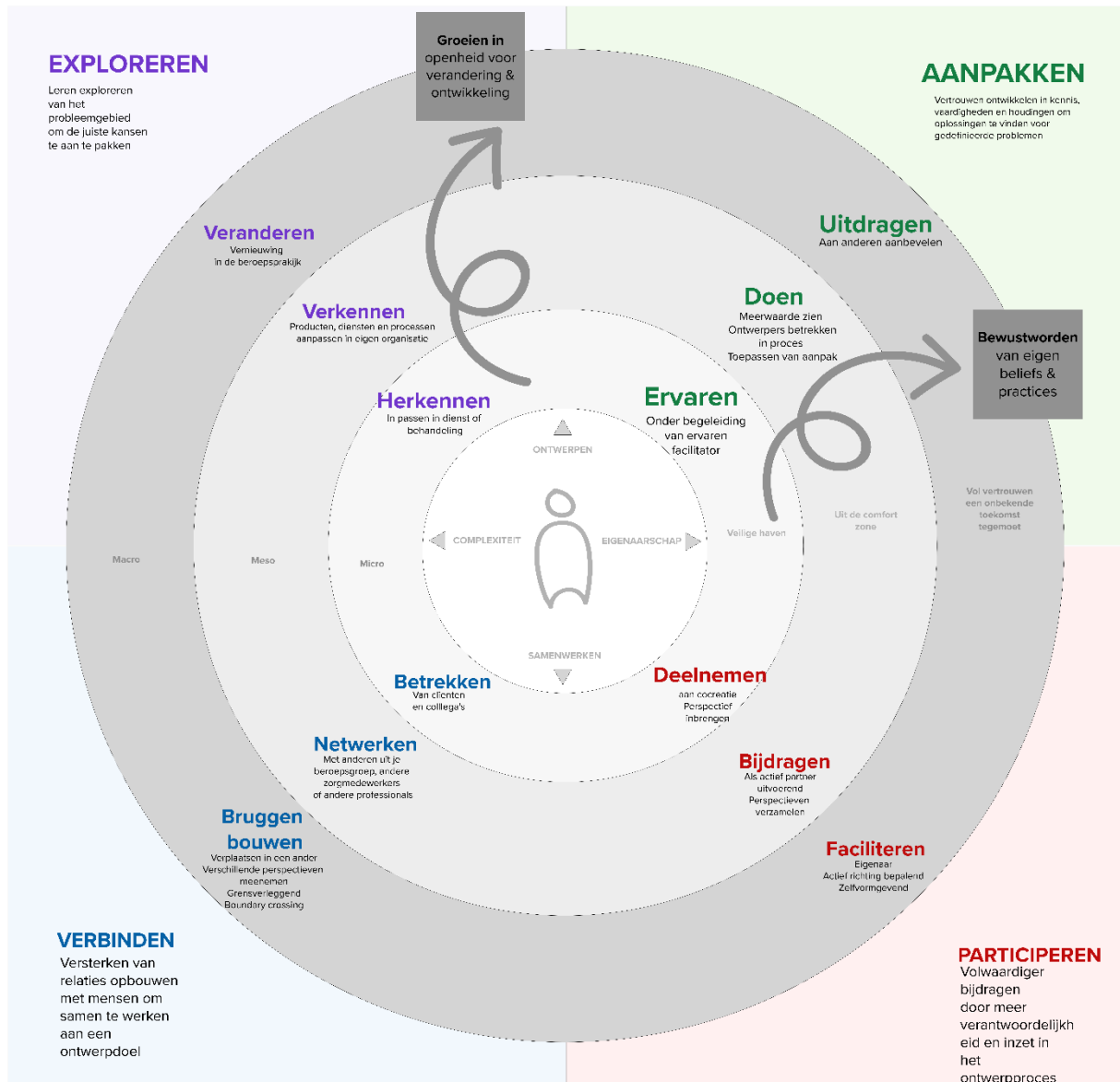
Het is belangrijk om co-design methodieken aan de dagelijkse praktijk van de KFT te koppelen, zodat bij lerenden duidelijk wordt hoe zij de co-designmethodiek kunnen inpassen in hun handelen, maar ook hoe zij vraagstukken uit hun eigen praktijk kunnen aanpakken. Een voorbeeld hiervan is dat de vaardigheid 'visualiseren' niet wordt geoefend in een lessenreeks, maar wordt ingepast middels een opdracht als 'visualiseer een patiënt *journey* uit je praktijk'. Hiermee kan de KFT – naast de vaardigheid oefenen – ook een hele taak uitvoeren, namelijk 'een complexe situatie in kaart brengen om de probleem context te verkennen' (Zitter, 2021). In deze hele taak leert de KFT niet alleen visualiseren, maar mogelijk ook in te leven in de patiënt, problemen in het proces te herkennen, navraag doen bij ouders en reflecteren op eigen handelen. De taak levert daarmee direct waarde voor de eigen praktijk en inzicht in ruimte voor verbetering van deze patiënt *journey*.

Met deze integrale aanpak kan een geïntegreerde set van competenties worden ontwikkeld die hoort bij ontwerpend vermogen. Door ontwerpend vermogen direct te koppelen aan de context van de KFT-praktijk zal het ontwerpend vermogen dat wordt ontwikkeld aansluiten bij vraagstukken om te vernieuwen in de behandelpraktijk en de organisatie.

Reflecteren op de ontwikkeling van ontwerpend vermogen

De lerende kan naast het leren gaan reflecteren op de ontwikkeling van ontwerpend vermogen. In eerste fase (leren in de veilige haven) kunnen lerenden reflecteren op hun competenties die

passen bij ontwerpend vermogen, op fricties die ontstaan bij het ontwikkelen van ontwerpend vermogen en op eigen aannames en perspectief. In de tweede fase (leren buiten de comfort zone) zullen ze meer vertrouwen ontwikkelen door actief te participeren in co-designprocessen vanuit ervaringsdeskundigheid. Hierbij helpt als lerenden reflecteren om te itereren in co-creatieprocessen, op samenwerkingen en op hun groeiproces. In de derde fase (leren over grenzen heen) kunnen lerenden zichzelf gaan identificeren als een 'ontwerpde kinderfysiotherapeut' of zorginnovator. Ze hebben betekenisvolle samenwerkingen opgezet om te werken aan een ontwerpdoel. In deze fase kunnen KFTs reflecteren om zelfvertrouwen in hun ontwerpend vermogen verder uit te bouwen. Bij het reflecteren kan het ontwikkelmodel van ontwerpend vermogen worden ingezet als reflectietool (Figuur 3).



Figuur 3. Ontwikkelmodel ontwerpend vermogen

Het ontwikkelmodel laat vier ontwikkeldoelen zien en de drie hiervoor benoemde ontwikkelfasen die een KFT doorloopt om het doel te bereiken. De doelen kunnen helpen bij het ontwikkelen en er zit geen specifieke volgorde aan. Daarnaast kunnen de doelen houvast geven bij het monitoren van het leerproces bij KFTs of het integreren van de ontwikkeling van ontwerpend vermogen in een curriculum.

1. Exploreren: Het leren exploreren van het probleemgebied om passende kansen aan te pakken. Exploreren sluit aan bij het onderzoekend vermogen van een KFT-professional. Hier vaardig in worden en de tijd nemen zou KFTs helpen bij het herkennen en verkennen van probleemsituaties en mogelijkheden tot innovaties in de KFT-praktijk.
2. Aanpakken: Zelfvertrouwen ontwikkelen in kennis, vaardigheden en attitudes om oplossingen te vinden voor gedefinieerde problemen. Hierbij ontwikkelen KFTs vertrouwen in het eigen vermogen om oplossingen te vinden voor vraagstukken uit de praktijk.
3. Participeren: Volwaardiger bijdragen door meer verantwoordelijkheid en inzet in het ontwerpproces. In eerste instantie schuiven professionals de verantwoordelijkheid en inzet van zich af als ook ontwerpers betrokken zijn. De KFTs deelden hun kennis, ervaring en perspectief. In co-creatieprocessen zien we dat KFTs hierin een ontwikkeling doormaken. Ze nemen steeds meer eigenaarschap in hun deelname en gaan meer initiatief nemen als zij gaandeweg meer vertrouwen krijgen in hun eigen ontwerpend vermogen.
4. Verbinden: Versterken van relaties opbouwen met mensen om samen te werken aan een ontwerpdoel. Een verscheidenheid aan expertises en perspectieven maakt het mogelijk om voor complexe vraagstukken oplossingen te bedenken. Een zorginnovator wordt geen ontwerper, maar weet wel in samenwerking met anderen innovaties te realiseren.

Door de onderzoekers zijn twee succesfactoren benoemd voor het ontwikkelen van ontwerpend vermogen. Als eerste is het belangrijk om te groeien in openheid voor verandering en ontwikkeling, oftewel het ontwikkelen van een open houding. Als tweede is het behulpzaam om bewust te worden van eigen *practices & beliefs* als kinderfysiotherapeut met ontwerpend vermogen.

Conclusie

Het professionaliseren van ontwerpend vermogen van kinderfysiotherapeuten kan worden ondersteund via:

- een visie op een integrale aanpak van het curriculum,
- een veilige hybride leeromgeving op de grens van co-design en de kinderfysiotherapiepraktijk,
- een opbouw hoe co-designmethodieken te oefenen en in te passen op de kinderfysiotherapiepraktijk,
- een aanpak om te reflecteren op het ontwikkelen van een open houding en persoonlijke groei.

De ontwikkeling van ontwerpend vermogen gaat het beste als het is ingebed in de kinderfysiotherapiepraktijk, want hiermee krijgt de relevantie voor de beroepspraktijk. De professionalisering wordt zo gekoppeld aan professionele taken van een bekwame kinderfysiotherapeut.

Met behulp van verschillende vormen van ondersteuning vindt de ontwikkeling van ontwerpend vermogen geleidelijk plaats:

1. leren in een veilige haven: creativiteit inpassen in de dagelijkse behandelpraktijk (micro),
2. leren buiten de comfortzone: vernieuwingen in de organisatie (meso),
3. leren over grenzen heen: innovatie in de zorg (macro).

Vier ontwikkeldoelen kunnen richting geven aan de professionalisering van ontwerpend vermogen vanuit een co-design perspectief: exploreren, aanpakken, verbinden en participeren. Deze ontwikkeldoelen laten zien welke ontwikkeling een kinderfysiotherapeut kan doormaken om ontwerpend vermogen steeds verder te integreren in steeds complexere werktaken. Reflectieve oefeningen kunnen hierbij de identiteitsontwikkeling van de kinderfysiotherapeut ondersteunen, die zich ontwikkelt richting het profiel van zorginnovator.

Tot slot is het belangrijk dat het leren vindt plaats in een veilige, hybride leeromgeving op de grens tussen de kinderfysiotherapiepraktijk en de co-designwereld en op de grens van de georganiseerde leerpraktijk en de werkpraktijk. De rol van de ontwerper, de docent en de zorginnovator is hiervoor uitgewerkt om lerenden te begeleiden in deze veilige hybride leeromgeving.

Referenties

Chan, S. (2013). Learning through apprenticeship: Belonging to a workplace, becoming and being. *Vocations and learning*, 6(3), 367-383.

Lectoraat Co-Design (2024). Op reis met Co-Design. Ervaar met ons mee: verhalen van co-designers over systemisch en inclusief co-design voor complexe vraagstukken. Hogeschool Utrecht.

Cross, N. (1990). The nature and nurture of design ability, *Design Studies*, 11:3, 127-140, ISSN 0142-694X, doi.org/10.1016/0142-694X(90)90002-T

de Bruijn, E. (2019). *Leren van en voor werken: de waarde(n) van beroepsonderwijs*. Open Universiteit. https://husite.nl/nieuwslectoraatberoepsonderwijs-2/wp-content/uploads/sites/318/2019/04/Oratieboekje-Elly-de-Bruijn_pdf.pdf

Godfroij, B., van Onselen, L., & Cremers, A. (2025). Mode-shift practices related to design ability for innovation in healthcare. Proceedings of Relating Systems Thinking and Design, RSD13. Article 7. <https://rdsymposium.org/design-ability-for-innovation/>

Kimbell, L. (2011). Rethinking design thinking: Part I. *Design and culture*, 3(3), 285-306.

Lawson, B., & Dorst, K. (2013). *Design expertise*. Routledge.

Mosely, G., Wright, N., & Wringley, C. (2018). Facilitating design thinking: A comparison of design expertise. *Thinking Skills and Creativity*, 27, 177-189. Stomppf, 2019

Zitter, Ilya (2021) Leeromgevingen in het beroepsonderwijs kunnen knooppunten in de maatschappij zijn

Zitter, I., & Hoeve, A. (2012). Hybride leeromgevingen. *Het verweven van leer-en werkprocessen*.