

Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen

Eindevaluatie 2014 - 2018



Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen

Eindevaluatie 2014 – 2018

Den Haag, 4 december 2018



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpoddrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail opleidingsimpulswvp@zonmw.nl.

Auteurs:

Ineke Voordouw en Hettie Blonk i.s.m. de ZonMw-programmacommissie Zichtbare schakel fase 2

Redactie samenvatting en advies:
Gonny ten Haaft

Interviews en citaten:
Annette Wiesman

Datum: 4 december 2018
Oplagenummer: 12/2018/KvZ

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
Fax 070 349 53 58
www.zonmw.nl
 info@zonmw.nl

Inhoud

Samenvatting.....	7
Aanleiding en doelstelling	7
Achtergrond en aanpak	7
Resultaten.....	8
Beschouwing en conclusies.....	11
Aanbevelingen	11
Interview Mariëtte Hamer, voorzitter SER	15
Interview Marieke Schuurmans, hoogleraar verplegingswetenschap UMCU en Chief Nursing Officer	17
1 Inleiding.....	19
1.1 Fase 1: Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt	19
1.2 Fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen.....	19
1.3 Veranderingen in de context 2014 – 2018.....	20
1.3.1 Gevolgen van de veranderingen voor de uitvoering van het programma	21
1.4 Aanpak van deze eindevaluatie.....	21
1.5 Leeswijzer	22
2 Werkwijze en inzet van middelen	23
2.1 Werkwijze binnen het programma	23
2.1.1 Adviescommissie en programmacommissie	23
2.1.2 Communicatie en implementatie	24
2.1.3 Samenwerking binnen ZonMw	25
2.2 Inzet van de middelen.....	26
3 (Wijk)verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk	30
3.1 Deskundigheidsbevordering indiceren en organiseren van zorg thuis.....	30
3.1.1 Groot bereik van wijkverpleegkundigen.....	30
3.1.2 Snel ontwikkelde trainingsaanbod scoorde gemiddeld een 7,7	31
3.1.3 Train-de-trainersaanbod	31
3.2 Kinderverpleegkundigen	31
3.2.1 Vraagstukken en leerpunten.....	32
3.3 Ambassadeurstrajecten	32
3.3.1 Ambassadeurstraject voor de wijkverpleegkundige	33
3.3.2 Ambassadeurstraject verzorgenden in de wijk	34
3.4 Overige activiteiten	36
3.4.1 Samenwerking wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams	36
3.4.2 E-learning wetgeving ouderenzorg.....	36
3.4.3 Expertisegebied wijkverpleegkundige	37
3.4.4 Kennisagenda wijkverpleging	38
4 Samenwerking onderwijs en praktijk	40
4.1 Opleiding bachelor verpleegkunde en de wijkverpleging	40
4.1.1 Verkenning naar versneld opleiden van mbo- naar hbo-verpleegkundige.....	40
4.1.2 Verpleegkundigen over de aantrekkelijkheid van werken in de wijkverpleging.....	41
4.1.3 Opleiding bachelor verpleegkunde en de wijkverpleging in 2017	42
4.2 Stages in de wijkverpleging	43
4.2.1 Instrumenten voor het begeleiden van stagiaires hbo-verpleegkunde.....	43
4.2.2 Groepsgewijs stages organiseren: studenten begeleiden elkaar.....	44
4.3 Leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen	44
4.3.1 Aanleiding	44
4.3.2 Focus op competentieontwikkeling.....	45
4.3.3 Plannen en realisatie	45
4.3.4 Bevorderende en belemmerende factoren	46
4.3.5 Boring van het leernetwerk.....	46

4.4	Leernetwerken wijkverpleging (mbo en hbo).....	46
4.4.1	Uitbreiding met mbo.....	46
4.4.2	Samenwerking hbo-mbo onderwijs: activiteiten en opbrengsten	47
4.4.3	Ervaringen met teamleren	48
4.4.4	Gerealiseerde activiteiten en producten	49
4.4.5	Toename stageplaatsen	50
4.4.6	Borging van de leernetwerken.....	50
4.4.7	Werkplaats leernetwerken: bundelen van de ervaringen en opbrengsten	51
5	Beschouwing, conclusies en aanbevelingen	52
5.1	Beschouwing en conclusies	52
5.2	Aanbevelingen	53

Bijlagen

Bijlage A: Gebruikte bronnen en opbrengsten van het programma.....	57
Bijlage B: Opdrachtbrief ministerie van VWS.....	60
Bijlage C: Samenstelling commissies, medewerkers ZonMw en geïnterviewden najaar 2017	64

Samenvatting

Na het programma *Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt* (2009-2013) gaf het ministerie van VWS aan ZonMw opdracht om een vervolgprogramma uit te voeren. Dit vervolgprogramma, *Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen (2014-2018)*, is nu afgerond. Zoals de titel al zegt, had dit programma tot doel om de deskundigheid van de wijkverpleegkundigen te bevorderen. Ook moest dit programma stimuleren dat er in Nederland voldoende wijkverpleegkundigen zijn om aan de zorgvraag te voldoen.

Dit rapport betreft (vooral) een zelfevaluatie van dit programma. ZonMw (het bureau en programmacommissie) beschrijft hierin de gekozen werkwijze bij het uitvoeren van dit programma, de keuzes die daarbij gemaakt zijn en de belangrijkste resultaten. Na een beschouwing van deze resultaten volgen de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Bij deze eindevaluatie is gebruik gemaakt van de evaluaties die door onafhankelijke externe partijen zijn uitgevoerd. Daarnaast hebben de leden van de programmacommissie in het najaar van 2017 evaluerende gesprekken gevoerd met stakeholders.

Tot slot zijn twee externe deskundigen over de resultaten van deze eindevaluatie geïnterviewd, namelijk Mariëtte Hamer en Marieke Schuurmans. Mariëtte Hamer is voorzitter van de SER en indiener van de zogeheten motie Hamer in de Tweede Kamer (2008), de motie waar het Zichtbare schakel-programma uit voortgekomen is. Marieke Schuurmans is hoogleraar verplegingswetenschappen en Chief Nursing Officer van de minister van VWS op het gebied van de verpleging en verzorging. Beide interviews zijn aan het eind van deze samenvatting integraal opgenomen.

Aanleiding en doelstelling

Met het programma *Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt* (2009-2013) kregen de wijkverpleegkundigen een duidelijke en zichtbare rol in de wijk. Aanleiding tot dit programma was de motie Hamer, die de Tweede Kamer in september 2008 aannam. Hiermee kwam € 10 miljoen per jaar beschikbaar voor extra wijkverpleegkundigen in met name wijken met sociaaleconomische achterstanden en relatief veel kwetsbare mensen.

Na een positieve evaluatie van dit programma besloot het ministerie van VWS om aansluitend een vervolgprogramma op het gebied van de wijkverpleging mogelijk te maken. De financiering van deze tweede fase is bekostigd uit de resterende middelen van de eerste fase. Voor een bedrag van € 6,3 miljoen gaf het ministerie van VWS op 27 maart 2014 aan ZonMw opdracht om 'een beweging op gang te brengen om tot voldoende en adequaat opgeleide wijkverpleegkundigen te komen'. In zijn opdrachtbrief (zie bijlage B) noemt de toenmalig staatssecretaris van VWS vier hoofdlijnen voor dit programma:

- A. Het ontwikkelen van een inwerktraject voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige.
- B. Het ontwikkelen van adequate scholing voor de huidige wijkverpleegkundigen.
- C. Een traject waarin de ontwikkeling van een leerroute voor mbo-verpleegkundigen naar hbo-verpleegkundigen centraal staat met aandacht voor de wijkverpleging.
- D. Een impuls aan de ontwikkeling van het toekomstbestendige opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde (aansluitend bij het Expertisegebied wijkverpleegkundige)

Ook verzocht de staatssecretaris om bij de uitvoering van dit programma met een aantal factoren rekening te houden. Onder andere zijn dit de transitie van de langdurige zorg, die een cultuurverandering in de zorg met zich meebrengt. Van wijkverpleegkundigen vraagt dit meer aandacht voor aspecten als zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven en gepast gebruik van de zorg. Ook vroeg de staatssecretaris aandacht voor 'de vele verzorgenden die in het gemeentelijk domein werkzaam zijn'. Tot slot wees de staatssecretaris op het belang van de borging van kennis als het programma is afgelopen.

Achtergrond en aanpak

De uitvoering van dit programma vond plaats in een roerige periode in de zorg. In de afgelopen jaren vonden grote veranderingen in wetgeving plaats, waardoor ook de financiering in de langdurige zorg ingrijpend is gewijzigd. Voorheen werd de wijkverpleging gefinancierd uit de AWBZ, sinds 2015 uit de

Zorgverzekeringswet (Zvw). Over deze financiering van de wijkverpleging heeft lange tijd onduidelijkheid bestaan. Tegelijkertijd is het overheidsbeleid zich steeds meer gaan richten op concepten als zelfmanagement, zelfregie en eigen kracht van cliënten. Voor professionals, instellingen en gemeenten betekent dit een nieuwe rol en nieuwe taken. Ook vragen zorgprofessionals meer ruimte om goede en passende zorg te kunnen leveren. En hoe lukt dat, als de tekorten aan verzorgenden en verpleegkundigen oplopen en de nieuwe competenties nog niet voldoende eigen zijn gemaakt?

Al deze factoren maakten de uitvoering van dit programma een uitdaging. Van het bureau van ZonMw en de ZonMw-programmacommissie vroeg dit een voortdurend 'meebewegen' met de ontwikkelingen in het veld. Hiertoe is regelmatig overlegd met een adviescommissie die met dit doel is samengesteld. In deze commissie waren de belangrijkste stakeholders vertegenwoordigd, namelijk V&VN, ActiZ, BTN en het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) en in een latere fase de MBO Raad. Ook heeft het bureau van ZonMw bij deze uitvoering steeds afstemming gezocht met de opdrachtgever, het ministerie van VWS. Door deze werkwijze van het programma met een adviescommissie, programmacommissie en mensen uit de praktijk is het Zichtbare schakel-programma een programma voor, van en met professionals uit de wijkverpleging en het onderwijs geworden - gezamenlijk is veel werk verzet.

Gedurende de looptijd van dit programma zijn belangrijke wijzigingen in de focus van het programma aangebracht. Voortschrijdend inzicht heeft geleid tot drie belangrijke wijzigingen:

- *Aandacht voor het hele team dat in de wijk werkt, in plaats van (alleen) de wijkverpleegkundige*
In de opdrachtbrief vroeg de staatssecretaris om een verkenning naar verzorgenden in de wijk. Hieruit bleek dat de teams die in de wijk werken bestaan uit wijkverpleegkundigen (hbo), verpleegkundigen in de wijk (mbo niveau 4), met name verzorgenden (mbo niveau 3) en soms ook helpenden (mbo niveau 2). De verpleegkundigen in de wijk en de verzorgenden leveren een grote bijdrage aan de zorg voor cliënten. Daarom zijn meerdere activiteiten binnen dit programma ook op de professionals van mbo-niveau gericht.
- *Aandacht voor 'leren leren', reflecteren en teamleren*
Omdat wijkverpleegkundigen in 2015 de wettelijke taak kregen om de zorg aan huis te indiceren en organiseren, heeft ZonMw al snel een grote subsidieronde uitgevoerd om wijkverpleegkundigen op dit gebied te scholen. Dit is succesvol verlopen, maar tegelijkertijd bleek dat de beschikbare middelen in dit programma niet toereikend zouden zijn om de deskundigheid van verpleegkundigen ook op andere thema's te vergroten. Het scala aan onderwerpen waar een wijkverpleegkundige mee te maken krijgt, is hiervoor te groot. Hierna is er voor gekozen om professionals niet langer op concrete thema's (bij) te scholen, maar vooral het leren 'leren en reflecteren' van professionals te vergroten. Met een lerende en reflecterende houding zijn professionals zelf - en met elkaar! - in staat hun kennis en vaardigheden up to date te houden.
- *Aandacht voor de samenwerking tussen onderwijs en praktijk*
Tijdens de ontwikkeling van het nieuwe opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde (een van de opdrachten binnen dit programma) kwam duidelijk naar voren dat niet alleen de deskundigheid van professionals in de zorg op het gebied van de wijkverpleging bevorderd moet worden, maar ook die van docenten in het mbo en hbo. Ook bleek er een tekort aan stageplaatsen op dit terrein, op diverse niveaus. Voor dit programma betekende dit dat veel activiteiten zijn gericht op het samen en van elkaar leren en de samenwerking tussen onderwijs en praktijk.

Resultaten

Binnen het programma Zichtbare schakel fase 2 zijn 161 projecten en 11 gerichte opdrachten gefinancierd en gemonitord. Het gaat om een grote verscheidenheid aan projecten, uiteenlopend van kleine initiatieven tot grotere projecten van maximaal € 200.000,-. Daarnaast zijn diverse acties ondernomen om de verspreiding en toepassing van de opgedane kennis en producten te stimuleren.

Hieronder is puntsgewijs beschreven welke resultaten met subsidie uit dit programma zijn behaald:

Scholing en deskundigheidsbevordering wijkverpleegkundigen

In totaal 18 organisaties, waaronder 10 opleidingen hbo-verpleegkunde, hebben een training over het indiceren en organiseren van zorg voor wijkverpleegkundigen ontwikkeld. In totaal hebben 4.500 wijkverpleegkundigen, werkzaam bij 125 (thuis)zorgorganisaties, deze scholing in 2014 – 2015

gevolgd. Hiermee is de meerderheid van wijkverpleegkundigen bereikt, waarbij het ontwikkelde trainingsaanbod door de deelnemers hoog is gewaardeerd.

Scholing en deskundigheidsbevordering kinderverpleegkundigen

De bekostiging van kinderverpleegkundigen in de wijk is per 1 januari 2015 ook onder de Zorgverzekeringswet gekomen. V&VN heeft in samenwerking met andere stakeholders een advies voor het opleidingsprofiel Kinderverpleegkunde opgesteld. Aansluitend heeft V&VN twee trainingsmodules ontwikkeld, namelijk Werken met het (Medische) Kindzorgsysteem en Indiceren & Organiseren van zorg aan het zieke kind en gezin in de eigen omgeving. Binnen de looptijd van het project hebben bijna 150 respectievelijk ruim 100 kinderverpleegkundigen deze trainingen gevolgd. Ook na afronding van het project biedt V&VN de trainingen aan.

Bevorderen leiderschap

Al tijdens de afronding van het programma *Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt* hebben V&VN en ZonMw een trainingstraject ontwikkeld voor de zogeheten ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige. Het doel van dit traject is om het leiderschap van wijkverpleegkundigen te versterken, zodat zij hun vakgebied optimaal kunnen vertegenwoordigen op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Vanaf 2013 start ieder jaar een nieuwe groep wijkverpleegkundigen met zo'n ambassadeurstraject, waar inmiddels ook casemanagers dementie aan deelnemen. Twee ambassadeurs uit de eerste 'lichting' zijn lid geworden van de programmacommissie van dit programma.

Binnen dit programma is het ambassadeurstraject ook geëvalueerd. Aangetoond is dat deze ambassadeurs impact genereren op het niveau van de cliënt, professional, organisatie, de wijk en de maatschappij. Een voorbeeld van een belangrijke opbrengst is dat zij meer dan voorheen als een autonoom professional hun werk doen en ook daadwerkelijk een vakinhoudelijk verpleegkundig leider zijn. Daarnaast vertegenwoordigen ze aan vele tafels hun vak, van het ministerie van VWS tot aan zorgverzekeraars en wethouders. Kortgezegd zijn zij in staat het verschil te maken voor de cliënt en voor hun vakgebied.

Vanaf 2017 heeft V&VN, met subsidie van dit programma, een vergelijkbaar ambassadeurstraject ontwikkeld voor verzorgenden in de wijk. Ook dit traject leidt tot positieve resultaten, zo blijkt uit een evaluatie met de eerste groep deelnemers. Onder andere is gebleken dat de deelnemers hun beroep en beroepsgroep meer en positiever op de kaart zetten.

In beide evaluaties zijn ook leerpunten, dilemma's en aanbevelingen benoemd. Zo liggen er soms duidelijke knelpunten rond de financiering en de tijd die de professionals aan de trajecten kunnen besteden. Werkgevers gaan er verschillend mee om hoe zij de medewerkers faciliteren voor dergelijke activiteiten.

Bij- en nascholing over wetgeving in de ouderenzorg

In de wetgeving op het gebied van de ouderenzorg is veel veranderd. Binnen dit programma hebben het Van Kleef Instituut (VKI) en LOCOmotion een e-learningmodule ontwikkeld die verzorgenden en verpleegkundigen kunnen gebruiken om hun kennis op dit gebied te toetsen en te actualiseren. Ook is er een bijbehorende website waarop deze kennis te vinden is (<https://www.vankleefinstituut.nl/tools/e-learning-wetgeving-en-financiering-ouderenzorg/>). Het VKI onderhoudt de module en de website.

Handreiking lokale invulling samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams

Ter voorbereiding op de transitie van de zorg in 2015 werd samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams een belangrijk onderwerp om integrale zorg en ondersteuning in de wijk te kunnen bieden. Dit programma heeft een verkenning laten uitvoeren naar de wijze waarop die samenwerking eruit zou kunnen zien, hoe die georganiseerd kan worden en wat dit betekent voor de competenties van wijkverpleegkundigen. De resultaten zijn vertaald in een praktische en nog steeds actuele handreiking voor de lokale invulling van die samenwerking (https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/014_038_ZS_RAPPORT_2014_DEF_WEB_.pdf).

Actualisatie Expertisegebied wijkverpleegkundige

In 2012 heeft V&VN het Expertisegebied wijkverpleegkundige opgesteld. Hierin worden aan de hand van de zogeheten CanMEDS-rollen de competenties beschreven die van wijkverpleegkundigen verwacht mogen worden. De inhoud van dit expertisegebied en het draagvlak ervan zijn in 2018 onderzocht. Vanaf 2019 zal V&VN een geactualiseerde versie van het Expertisegebied, die aansluit bij de huidige rollen en taken van de wijkverpleegkundigen, beschikbaar stellen.

Het nieuwe opleidingsprofiel, Bachelor of Nursing 2020 (BN2020)

Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) heeft met subsidie van dit programma het zogeheten opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 opgesteld. In dit profiel, dat vanaf studiejaar 2016 – 2017 de basis vormt voor de hbo v-opleidingen, is expliciet aandacht voor het werken in de wijk.

Najaar 2017 is ook geïnventariseerd of en hoe de curricula van de hbo v-opleidingen aandacht besteden aan werken in de wijk. Bij alle hbo v-opleidingen is dit in toenemende mate het geval. De helft van de opleidingen signaleert ook een toenemende belangstelling voor de wijk onder studenten.

Instrumenten voor het organiseren van stages en de begeleiding van stagiaires

ActiZ ontwikkelde samen met relevante partijen in het veld van de wijkverpleging en onderwijs nieuwe modellen voor de organisatie van stages, inclusief instrumenten om stagiaires in de wijkverpleging te begeleiden. Deze instrumenten sluiten nauw aan bij het opleidingsprofiel BN2020. ActiZ draagt ook zorg voor de verspreiding van deze kennis, samen met regionale werkgeversorganisaties en Regio+. (<https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/werkplaatsen/kwaliteit-hbov-stages-wijkverpleging>).

Samenwerking tussen onderwijs en praktijk: leernetwerken en teamleren

Om de samenwerking tussen professionals uit het onderwijs en de praktijk te bevorderen, heeft dit programma de vorming van zogeheten leernetwerken gestimuleerd. In deze netwerken werken professionals uit de zorg en onderwijs aan gezamenlijke deskundigheidsbevordering door het leren van en met elkaar. Ruim veertig (thuiszorg)instellingen en 11 van de 17 hbo v-opleidingen hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. In de eerste fase van de leernetwerkprojecten namen alleen hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen deel, in de tweede fase ook mbo-docenten en verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk. In totaal gaat het om rond de 100 hbo v- en 50 mbo-docenten, ruim 600 wijkverpleegkundigen, 250 verpleegkundigen en 60 verzorgenden in de wijk, meer dan 800 studenten, 15 lectoren en ruim 10 cliëntvertegenwoordigers.

Uit een evaluatie van de leernetwerken blijkt dat deze inderdaad bijdragen aan het verbeteren van de competenties van zowel docenten als zorgprofessionals. Ook versterken zij de samenwerking tussen praktijk en onderwijs rond onder meer het plaatsen van stagiaires in de wijkverpleging. Ook is de samenwerking tussen hbo v- en mbo-opleidingen onderling versterkt en zijn onder andere keuzedelen beschikbaar gekomen om mbo-studenten beter voor te bereiden op een hbo-vervolgopleiding.

Acht van de negen leernetwerken in de tweede fase zetten hun activiteiten ook na de projectperiode voort. Op basis van de ervaringen met de leernetwerkprojecten is een handreiking ontwikkeld, waarin voorbeelden van concrete producten die door de leernetwerken zijn gemaakt, zijn opgenomen. In de handreiking staat beschreven wat een leernetwerk is, hoe je deze kunt opzetten en welke werkvormen je kunt gebruiken. Op <https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/werkplaatsen/leernetwerken-wijkverpleging> is deze informatie voor iedereen te vinden. Een voorbeeld van een van de producten is een website waar achtergrondinformatie en tools over teamleren te vinden zijn (<https://www.vankleefinstituut.nl/project-paginas/toolbox-teamleren>).

Kennisagenda verpleging en verzorging in de wijk

Ter afsluiting van het programma heeft ZonMw opdracht gegeven om een kennisagenda voor de wijkverpleging op te stellen. In deze kennisagenda staan de belangrijkste kennishiaten, waarbij onderscheid is gemaakt naar de inhoud van het beroep, de organisatie van zorg en de ontwikkeling van het beroep. Verdeeld over deze drie aandachtsgebieden staan hieronder de zestien belangrijkste onderzoeksthema's voor de wijkverpleging genoemd:

- Beroepsinhoud: preventie, indiceren, uitkomsten van zorg thuis, complexe zorgsituaties, mantelzorg, vroegsignalering, zelfmanagement, chronische zorg, acute zorg en psychische zorg;
- Organisatie van zorg: technologie in de zorg (toepasbaarheid), technologie en ICT (implementatie) en samenwerking;
- Beroepsontwikkeling: (gestructureerd) leren, kennisontwikkeling (beschikbaarheid kennis) en wijkgericht werken.

V&VN en het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV) onderschrijven deze kennisagenda en zullen zich voor een onderzoeksprogramma wijkverpleging inzetten.

Verspreiding en borging van de resultaten

Gedurende de looptijd van dit programma heeft ZonMw tal van acties ondernomen om de resultaten van de projecten te verspreiden en ook de toepassing ervan te stimuleren. Denk aan nieuwsbrieven, publicaties, websites, filmpjes en bijeenkomsten. Naast deze activiteiten op programmaniveau hebben ook veel van de gesubsidieerde projecten veel aandacht besteed aan de verspreiding en toepassing van hun resultaten. Voorbeelden hiervan zijn de leernetwerken wijkverpleging, die zich hebben aangemeld als koploper bij het zogeheten Zorgpact (<https://zorgpact.nl/kopgroep>).

Beschouwing en conclusies

Het programma *Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls verpleegkundigen (2014-2018)* heeft niet alleen bijgedragen aan de zichtbaarheid van wijkverpleegkundigen, maar aan die van het hele team wijkverpleging. Kwalitatief goede wijkverpleging wordt georganiseerd en uitgevoerd in teamverband, zo is in de loop van dit programma gebleken. Dit was een van de redenen waarom er tijdens de looptijd al belangrijke wijzigingen in de focus van het programma zijn aangebracht. Tijdens de uitvoering van dit programma is ZonMw er - in afstemming met de adviescommissie en het ministerie van VWS - steeds goed in geslaagd om mee te bewegen met belangrijke ontwikkelingen en kansen in de praktijk en/of het beleid.

Door de deskundigheid van wijkverpleegkundigen te bevorderen, heeft dit programma ertoe bijgedragen dat wijkverpleegkundigen in staat zijn hun nieuwe taken en verantwoordelijkheden te vervullen. Ook de andere professionals uit de wijkteams (verpleegkundigen in de wijk, verzorgenden, helpenden) beschikken meer en meer over de juiste competenties.

Diverse projecten gaven aan de beoogde deskundigheidsbevordering concreet inhoud. Uit deze gezamenlijke projecten blijkt dat continue deskundigheidsbevordering begint bij leiderschap, leren 'leren en reflecteren' en teamleren. De hbo v-opleidingen leiden steeds beter en meer op voor de wijk en werken meer samen met het mbo.

De samenwerking tussen onderwijs en praktijk is sterk verbeterd. Gestimuleerd door dit programma, leren onderwijs en praktijk met en van elkaar en dragen onderwijs en praktijk ook gezamenlijk zorg voor voldoende en kwalitatief goede zorgprofessionals. Onder andere leernetwerken en ambassadeurstrajecten dragen hiertoe bij. Omdat er in dit programma veel aandacht is besteed aan de borging van resultaten, lopen zulke netwerken en trajecten ook na afloop van het programma door.

Tot slot heeft het programma zestien belangrijke onderzoeksthema's geïdentificeerd, verspreid over drie aandachtsgebieden: de inhoud van het beroep, de organisatie van zorg en de ontwikkeling van het beroep.

Kort gezegd is het programma er hiermee inderdaad in geslaagd 'een beweging op gang te brengen om te komen tot voldoende en adequaat opgeleide verpleegkundigen', zoals de staatssecretaris in zijn opdrachtbrief heeft gevraagd. Er is veel gedaan, maar er is ook nog veel te doen. Bij de afronding van dit programma zijn hiertoe aanbevelingen voor vervolgstappen geformuleerd, geadresseerd aan de bij de wijkverpleging betrokken partijen.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor voldoende en een kwalitatief goede wijkverpleging

Vanaf 2015 zijn grote veranderingen in de regierol en taken van de wijkverpleging ingezet, na een periode van 25 jaar waarin de wijkverpleging vooral uitvoerend was en er relatief weinig hoger opgeleiden in de praktijk werkzaam waren. Rond de overgang van de bekostiging van de AWBZ naar de Zvw is met name aandacht uitgegaan naar de nieuwe taken en verantwoordelijkheden van de wijkverpleegkundigen. Dit programma heeft de focus naar het hele team wijkverpleging verbreed, maar de aandacht daarvoor staat nog in de kinderschoenen. Willen we van voldoende en kwalitatief goede wijkverpleging kunnen spreken, dan moet voor het hele team aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. Het gaat om:

- Voldoende personeel en ruimte voor deskundigheidsbevordering en vakinhoudelijk leiderschap
- Inzetten op teamwerk: van en met elkaar leren, samen reflecteren en werken aan kwaliteit
- De beschikbaarheid over de juiste kennis en instrumenten om vakbekwaam te kunnen werken

- Heldere afspraken over de ruimte om passende zorg, zowel cliëntgebonden als in de wijk, te leveren, inclusief afspraken over de verantwoording van het werk dat geleverd is
- De ruimte om samen met professionals van andere disciplines in de wijk aan de juiste zorg op de juiste plek te kunnen werken
- Heldere afspraken over de bekostiging van werkzaamheden over de grenzen van verschillende wetten heen (Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg heen)

Om dit te realiseren, staat hieronder beschreven wat er nu nodig is. Bij deze aanbevelingen is onderscheid gemaakt naar de partij, of gezamenlijke partijen, aan wie deze aanbevelingen zijn gericht.

Aanbevelingen aan het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en gemeenten:

Bied tijd om de wijkverpleging verder te ontwikkelen en professionaliseren.

Draag gezamenlijk zorg voor bovengenoemde randvoorwaarden, met heldere afspraken over (voldoende) bekostiging en verantwoording, die bijdragen aan voldoende, kwalitatief goede medewerkers.

Bied meer ruimte voor wijkgericht werken, inclusief preventie (naast de cliëntgebonden preventie en zorg).

Ondersteun samenwerking in de wijk, zowel binnen de eerstelijns gezondheidszorg als met professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein. Samenwerken gaat niet vanzelf, maar is wel een voorwaarde voor de juiste zorg op de juiste plek.

Aanbevelingen aan werkgevers, ActiZ en BTN:

Bied wijkverpleegkundigen de organisatorische ruimte om samen met het team aan de slag te gaan om de professionele kwaliteit en het werkplezier van het hele team naar een hoger plan te tillen.

Bied ruimte aan de professionals in de wijk om zich blijvend te ontwikkelen en te profileren, in ambassadeurstrajecten, leernetwerken en op andere wijzen die bijdragen aan het vergroten van de zichtbaarheid en de kwaliteit van de wijkverpleging.

Besteed specifiek aandacht aan het versterken van de positie en deskundigheid van verzorgenden, die binnen de wijkverpleging de grootste beroepsgroep vormen.

Bevorder een optimale teamsamenstelling, aansluitend bij de zorgvragen en de populatie in de wijk.

Stimuleer en ondersteun de samenwerking tussen onderwijs en praktijk, zodat inzichten, kennis en ervaringen over en weer gedeeld kunnen worden. Investeer hierin, ook financieel, en monitor deze samenwerking en de opbrengsten daarvan.

Houd de positieve ontwikkelingen in de wijkverpleging en het onderwijs vast en bouw daar op voort.

Aanbeveling aan de professionals in de wijkverpleging:

Pak je rol en verantwoordelijkheid in het verlenen van kwalitatief goede en passende zorg en preventie, leer en werk samen binnen en buiten je eigen team en maak zichtbaar wat je werk oplevert.

Draag bij aan een positief imago van het vak, door het accent te leggen op waar de wijkverpleging voor staat, wat de mogelijkheden zijn en wat gerealiseerd wordt.

Aanbevelingen aan V&VN:

Ondersteun de zorgprofessionals bij het ontwikkelen en verder professionaliseren van het vak en in het uitdragen van een positief imago.

Bevorder de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden. Maak met elkaar duidelijk wat de rollen en taken van een ieder zijn en creëer draagvlak voor het inzichtelijk maken van de opbrengsten en uitkomsten van de zorg.

Draag bij aan het ontwikkelen en toegankelijk maken van beschikbare kennis en instrumenten voor de verdere professionalisering van het vak.

Aanbeveling aan het mbo, hbo v en wetenschappelijk onderwijs:

Zoek samenwerking met de wijkverpleging voor het samen en van elkaar leren, voor onderwijs dat aansluit bij de praktijk en voor voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen.

Zorg vanuit het onderwijs voor voldoende en kwalitatief goede begeleiding van de stages en draag bij aan deskundigheidsbevordering in de praktijk.

Werk samen tussen middelbaar - en hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs, zodat in de keten de opleidingen op elkaar en bij de praktijk aansluiten. Draag gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het opleiden van voldoende en kwalitatief goed geschoolde verpleegkundigen en verzorgenden.

Aanbevelingen voor verdere kennisontwikkeling en -implementatie

Het Zichtbare schakel-programma is uitgevoerd in een periode dat er veel in de wijkverpleging is veranderd. De ontwikkeling van kennis blijft achter bij deze veranderingen, die zich zowel in beleid, praktijk en onderwijs voordoen. Ook vindt de al beschikbare kennis nog onvoldoende zijn weg naar de praktijk – er is meer nodig om de kennis te verspreiden en de toepassing ervan te bevorderen. Tot slot moet er meer kennis ontwikkeld worden over de verspreiding en toepassing van kennis in de wijkverpleging.

Aanbeveling aan het ministerie van VWS, V&VN en het onderzoeksveld op zowel universitair -, hbo als mbo-niveau:

Stimuleer en investeer in onderzoek met, voor en over de wijkverpleging. Besteed daarbij ook voldoende aandacht aan vragen die specifiek zijn voor wijkverpleegkundigen, respectievelijk verpleegkundigen in de wijk en/of verzorgenden (passend bij ieders rol en taken).

Zorg dat de te genereren en beschikbare kennis ook vertaald wordt in voor de praktijk toepasbare en toegankelijke kennis en instrumenten.

Sluit bij het programmeren van onderzoek aan bij de kennisagenda wijkverpleging en de drie pijlers: beroepsinhoud, organisatie van zorg en beroepsontwikkeling.

Zoek afstemming en samenwerking tussen hoogleraren, lectoren en practoren en versterk gezamenlijk de onderzoekinfrastructuur voor verpleging en verzorging.

Interview Mariëtte Hamer, voorzitter SER

'Laten we nóg breder gaan samenwerken in de wijk'

De motie van Mariëtte Hamer in de Tweede Kamer uit 2008 was de aanleiding tot de ontwikkeling van het programma Zichtbare schakel. Nu, tien jaar later, maakt ze de balans op. Oog hebben voor de samenhang van verschillende invalshoeken in de wijk vindt ze als SER-voorzitter cruciaal.

'Wat me bij lezing van dit rapport opvalt, is dat het programma breed is opgezet', zegt Mariëtte Hamer, voorzitter van de Sociaal-Economische Raad. 'Dat is in de geest van mijn motie van tien jaar geleden.' Een van de doelen van de motie was om de schakelfunctie en de zichtbaarheid van de wijkverpleegkundige in de wijk te verbeteren en te vergroten, wat voor ZonMw het startschot was voor het programma *Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*. Met het geld dat dankzij de motie Hamer werd vrijgemaakt, konden tussen 2009 en 2012 bijna honderd projecten worden opgestart in meer dan vijftig gemeenten, verspreid over het land. Dat was de voorganger van *Zichtbare schakel 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen*.

Samenwerken in teams

De motie van de toenmalig PvdA-fractie leider ging over versterking van de wijkaanpak in probleemwijken langs samenhangende lijnen, vertelt ze. Het aanpakken van achterstanden en problemen in hun onderlinge samenhang was de belangrijkste invalshoek. 'We wilden aandacht voor de rol van zorg, onderwijs, sport, vrijwilligerswerk en de infrastructuur in de wijk, vanuit het idee dat een aanpak alleen effectief kan zijn als die aanhaakt op de hele situatie van mensen. Als je er één aspect uitlicht, schiet je je doel voorbij.'

Dat is ook een van de belangrijke lessen uit eerdere adviezen van de SER, zegt Hamer. Wie het probleem van roken of overgewicht wil aanpakken, moet kijken naar de hele sociale omgeving, en dan met een samenhangende aanpak komen. 'Daarom is het goed dat de versterking van de wijkverpleging in Zichtbare schakel breed is opgezet. De wijkverpleging is natuurlijk meegegaan met alle veranderingen in de zorg, de afgelopen tien jaar. Daardoor is de reikwijdte van het werk breder geworden. Dat betekent dat niet alleen het vak van verpleging en verzorging inhoudelijk moet worden versterkt, maar ook de samenwerking in teams, met andere disciplines, in de zorg en daarbuiten.' Dat is terug te zien in de evaluatie, zegt Hamer. 'Door Zichtbare schakel is er aandacht voor de nieuwe competenties die bij het veranderde werk van de wijkverpleegkundige horen, voor Leven Lang Ontwikkelen, er wordt gekeken naar de opleidingsprofielen, er is aandacht voor stages en voor de samenwerking tussen onderwijs en de dagelijkse praktijk. Allemaal zaken die ervoor zorgen dat de wijkverpleging meegaat in de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en in de samenleving.'

Regionaal zichtbaar

Dat het hele team wijkverpleging (wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk, verzorgenden en helpenden) de laatste jaren meer van zich laat horen, vindt de SER-voorzitter een goede zaak. De ambassadeurstrajecten voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden hebben daar een belangrijke rol in gespeeld, constateert ze. De afgelopen jaren heeft Hamer ook vanuit haar huidige functie haar betrokkenheid bij deze groep ambassadeurs getoond. Zij spoorde hen aan om 'mooie verhalen te blijven vertellen over hun prachtige vak'. Maar daarnaast, liet ze weten, is het ook broodnodig dat zij met hun verhalen en kennis van de praktijk het contact blijven opzoeken met wethouders, politici en beleidsmakers.

'Wat ik vooral goed vind, is dat de wijkverpleging een duidelijkere positie en stem heeft gekregen op lokaal en regionaal niveau. Dáár moeten tenslotte alle veranderingen in de praktijk worden gebracht die op landelijk niveau bedacht worden.' Dat sluit volgens haar aan bij de werkwijze van de SER. Om te zien hoe voorstellen uitpakken voor de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals en collega's uit zorg en welzijn, organiseert de organisatie regelmatig bijeenkomsten waar vertegenwoordigers van al die disciplines aanwezig zijn. 'We kunnen alleen effectieve voorstellen maken wanneer we die verschillende perspectieven meenemen.'

Leren op de werkplek

Dat het programma Zichtbare schakel 2 veel heeft geïnvesteerd in de samenwerking tussen onderwijs en praktijk met acties om leren leren, reflecteren en teamleren te bevorderen, vindt Hamer positief. De achterliggende manier van denken sluit goed aan bij waar de SER momenteel mee bezig is. 'We zijn

gevraagd een actie-agenda voor Leven Lang Ontwikkelen op te zetten en als aanjager goede voorbeelden te delen. In de zorg- en welzijnssector heerst traditioneel een sterke leercultuur, waardoor er een vruchtbare voedingsbodem is voor Leven Lang Ontwikkelen.' In dat licht is het goed om te zien dat er dankzij het programma veel wordt samengewerkt tussen het onderwijs en de zorginstellingen, vindt ze. Dat sluit aan bij recente SER-adviezen voor Leven Lang Ontwikkelen. 'Daarin benadrukken we het grote belang van informeel leren (leren in het werk, en van collega's), en leren op de werkplek.'

Vanwege de grote tekorten in de zorg wordt het steeds belangrijker om instromers te vinden die uit andere sectoren komen, maar die vaak al veel ervaring meebrengen, zegt de SER-voorzitter. 'Om die groep binnen te halen is het belangrijk dat werkgevers niet alleen naar diploma's kijken, maar ook naar de vaardigheden die mensen hebben, en de mogelijkheden om werken en leren te combineren. Ik denk dat je daar met de leernetwerken van Zichtbare schakel goed op kunt inspelen.'

Ook als het gaat om de broodnodige versterking van de positie van mbo-professionals in de wijkverpleging kan een hybride leeromgeving, waarin werken en leren worden gecombineerd, een belangrijke rol spelen, aldus Hamer. 'Als bijvoorbeeld mbo-verpleegkundigen intensief betrokken worden bij het onderwijs, levert dat winst op voor zowel het onderwijs als voor de werkgevers. Die samenwerking is niet alleen goed voor de kwaliteit van de beroepsopleiding, maar ook voor de bij- en nascholingstrajecten van deze professionals.'

Hoe nu verder

In het programma komt als een van de knelpunten naar voren dat de bekostiging van de activiteiten van de wijkverpleging uit drie verschillende wetten kan komen (Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg). Ook bij de SER is de inrichting van het zorgstelsel een thema: het kabinet heeft het adviesorgaan gevraagd om een verkenning naar de betaalbaarheid van de zorg op lange termijn. Het is nog te vroeg voor Hamer om daar al uitspraken over te doen. 'We zitten nu in de opstartfase; eind volgend jaar moet de verkenning klaar zijn.' Voor het nieuwe ZonMw-programma voor Verzorging en Verpleging zou Hamer de integrale benadering van de hulp aan mensen in de wijk verder willen uitbouwen. 'Hulp die uitgaat van de hele sociale en fysieke omgeving van mensen, en die gebruik maakt van het integrale aanbod van zorg, welzijn, onderwijs en andere partijen. Ik zie in de evaluatie dat de afgelopen jaren in het programma al flinke stappen zijn gezet in het opzoeken van partners in de wijk. Dat vraagt van zowel de professionals als de organisatie van het werk dat er nog veel meer wordt samengewerkt en afgestemd.'

Interview Marieke Schuurmans, hoogleraar verplegingswetenschap UMCU en Chief Nursing Officer

‘Er is veel bereikt, maar we zijn nog niet klaar’

Marieke Schuurmans constateert dat de zichtbaarheid van de beroepsgroep dankzij Zichtbare schakel fase 2 sterk is toegenomen. Ook het Kwaliteitskader Wijkverpleging heeft volgens haar veel aan de professionaliseringsslag van Zichtbare schakel te danken.

Marieke Schuurmans is onder de indruk van de opbrengsten die in het rapport Zichtbare schakel fase 2 naar voren komen. ‘Ik kende er wel stukjes uit, maar had me nooit gerealiseerd hoe mooi al die verschillende elementen elkaar aanvullen: het algemeen toerusten voor het indiceren door wijkverpleegkundigen, het stimuleren van leiderschap – wat me enorm aanspreekt – en de kennisagenda, waar ik bij betrokken was. De enorme boost die dat heeft gegeven, spat ervan af.’

Toegenomen zichtbaarheid

De zichtbaarheid van het hele team van de wijkverpleging is volgens Schuurmans dankzij het programma enorm verbeterd. ‘Ik kom wijkverpleegkundigen in allerlei soorten overleg tegen. In de media, bij de beroepsvereniging, in gemeenteraden; bij alle actoren die aanhaken op hun werk. De rol van verpleegkundigen is veel steviger geworden.’ Ze vindt het fantastisch dat al die wijkverpleegkundigen in staat zijn om met kamerleden, bestuurders en beleidsmakers aan tafel te gaan. Ook in haar werk als Chief Nursing Officer, waarbij ze de minister van VWS adviseert, heeft Schuurmans daar profijt van. ‘Ik zeg altijd: ik heb liever dat wijkverpleegkundigen met de minister praten, dan dat ik dat doe. Het gaat over hún werk.’ Dat leiderschap is volgens haar noodzakelijk, omdat er nog veel onwetendheid is over de praktijk. ‘Er wordt tenslotte op allerlei plekken beleid gemaakt door mensen die de praktijk niet kennen, zoals bij zorgverzekeraars en in het politiek bestuur. Die hebben geen idee hoe het dagelijkse werk van de wijkverpleegkundige er uitziet en welke complexe vraagstukken zij tegenkomen. Daarom is het enorm belangrijk dat verpleegkundigen zélf hun verhaal vertellen. Ik vind het prachtig om te zien hoe al die beleidsmakers en kamerleden door wijkverpleegkundigen zijn meegenomen in de wijk.’

Professionele ruimte

Schuurmans vindt het verrassend om te lezen hoe breed de scholing van wijkverpleegkundigen voor het indiceren destijds is aangepakt. ‘Dat is interessant in het licht van de huidige discussie over de grote praktijkvariatie in de thuiszorg. Zelfs binnen een team blijken soms grote verschillen te bestaan. Dan denk ik: hoe kan dat, na al die investeringen in het indiceren?’ Zoals in de geneeskunde ooit de praktijkvariatie is tegengegaan door het gebruik van richtlijnen, zal ook in wijkteams meer met richtlijnen gewerkt moeten gaan worden. ‘Maar met goede richtlijnen alleen red je het niet. Om verschillen in de behandeling van cliënten te ondervangen zijn regelmatige cliëntbesprekingen in teams en intervisie onontbeerlijk.’

Dat brengt de hoogleraar op de vraag hoeveel ruimte er is voor professionaliteit. ‘In de evaluatie lees ik terug wat ik ook in de praktijk zie: het rapport zegt dat we de professionaliteit van de wijkverpleegkundigen moeten versterken, terwijl uit hetzelfde rapport blijkt dat professionals last hebben van het feit dat zij werknemer zijn. Ze zijn afhankelijk van hun werkgever en een ict-systeem dat slecht aansluit op de praktijk. Dat is een lastig spanningsveld.’

Meer werk van preventie

Schuurmans was voorzitter van de commissie die het Kwaliteitskader Wijkverpleging vaststelde. De belangrijkste invloed van Zichtbare schakel op het kwaliteitskader is volgens haar de wisselwerking met de praktijk geweest. ‘Er zit altijd een enorm gat tussen beleid en praktijk, en dankzij het programma is er nu een grote groep verpleegkundigen die heeft geleerd om dat gat te overbruggen. Zij hebben bij elke stap in de totstandkoming van het kwaliteitskader input en feedback gegeven. Dat is van grote meerwaarde geweest.’

Eén van de probleempunten die zowel in het kwaliteitskader als in de Zichtbare schakel-evaluatie naar voren komt, is het feit dat wijkverpleegkundigen te weinig aan preventie toekomen. ‘Een heet hangijzer’, aldus Schuurmans. ‘Organisaties zijn nog erg productiedreven. Maar preventie is een brede taak die zij óók hebben. Preventie valt onder gemeentelijke financiering, en individuele verpleegkundigen denken dat zij alleen iets kunnen doen, als zij er een betaaltitel voor hebben (zodat

kan worden geregistreerd welke zorg is geleverd, red). Daardoor verschilt de mate waarin preventie van de grond komt, heel erg. Niet alleen ontbreken de structuren, maar vooral de erkenning dat preventie onderdeel is van je werk als wijkverpleegkundige.'

Beroepsvereniging, financiers en werkgevers hebben in het kwaliteitskader afgesproken dat ze meer met preventie willen, maar de manier waarop, is nog onduidelijk. Schuurmans noemt populatiebeposting, waarbij voor een groep klanten één bedrag ter beschikking wordt gesteld. 'Er is een NZa-experiment in Limburg waar tarifiering en productielijnen hebben plaatsgemaakt voor populatiebeposting. Ook in de analyse van de taskforce Zorg op de Juiste Plek, waar ik aan meewerkte, wordt daarvoor gepleit: neem de oorzaken weg die maken dat zorg die thuishoort in de nulde of eerste lijn, blijft vastzitten in de tweede lijn.'

Onderwijs en praktijk

Over de Zichtbare schakel-opbrengsten op het gebied van onderwijs en praktijk is Schuurmans zeer te spreken. 'Ik vind zowel de duo's van onderwijs- en praktijkprofessionals als de leernetwerken waarin leren centraal staat, geweldige voorbeelden. Bij elkaar in de keuken kijken werkt heel goed. Ook belangrijk: omdat iedereen ziet dat het zó waardevol is, worden deze initiatieven ook voortgezet als het programma stopt.'

Schuurmans was betrokken bij de commissies Kaljouw en Kervezee (adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen) van Zorginstituut Nederland. De commissies signaleren dat het landschap van de zorg sterk verandert en dat het zaak is om professionals anders toe te rusten. Zij moeten niet alleen goed zijn in hun vak, maar ook in samenwerken. 'Daarvoor heb je als professional een sterke eigen identiteit nodig', zegt Schuurmans. 'Dat aspect komt ook in de Zichtbare schakel-leertrajecten naar voren.'

Dat binnen de leernetwerken gaandeweg meer aandacht is gekomen voor de diversiteit binnen het team – wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk, verzorgenden en helpenden – juicht ze toe. Maar de positionering van de verschillende deelnemers in het wijkteam moet beter. Dat bleek onlangs, toen tijdens een bijeenkomst van de minister van VWS met wijkverzorgenden een deel van de discussietijd op ging aan klachten van verzorgenden over het feit dat zij zich niet gezien voelen. 'Daaruit blijkt dat de plek van verzorgenden in het team nog aandacht behoeft.'

De grootste uitdaging volgens Schuurmans: hoe zorgen we dat beginnende professionals goed zijn toegerust voor wat er van hen verwacht wordt? 'Daarvoor zullen zowel zichzelf, werkgevers, financiers en zelfs cliënten zich moeten inzetten; die laatsten door regelmatig mee te denken en te laten weten wat zij belangrijk vinden. Juist daarom is zo'n programma als Zichtbare schakel belangrijk, waarin verschillende lijnen worden uitgezet.'

Kennislacunes

Ondanks al het moois dat in de twee Zichtbare schakel-trajecten tot stand is gekomen, zijn we er nog niet, zegt Schuurmans. 'Zeker niet als we het grote plaatje in ogenschouw nemen: de krapte op de arbeidsmarkt, het feit dat de gemiddelde wijkverpleegkundige kampt met grote werkdruk en het verloop in de wijkteams. Als we niet een volgende investering doen, gaan veel opbrengsten verloren.' Bij een vervolg op het programma kan geput worden uit de Kennisagenda wijkverpleging. De hoogleraar ziet een aantal kennislacunes die vragen om onderzoek. In de eerste plaats: met welke interventies kunnen wijkverpleegkundigen patiënten met psychische problemen ondersteunen? Ook naar gedragsverandering, zoals zelfmanagement en eigen regie, is meer onderzoek nodig. Daarnaast is de rol van technologie tot nu toe onderbelicht gebleven. 'Hoewel er veel kennisontwikkeling is om de zorg thuis technisch te ondersteunen, hebben wijkverpleegkundigen daar geen weet van. Betrek ze bij het ontwikkelen van dit soort innovaties, zodat het resultaat straks niet over de schutting wordt gegooid, maar echt van hen is.'

Het derde thema dat om onderzoek vraagt is complexiteit. 'Als ik meekijk in de wijk ben ik altijd onder de indruk van de complexe vraagstukken waarmee professionals te maken hebben', zegt Schuurmans. 'Er zijn veel zorg- en maatschappelijke problemen die elkaar beïnvloeden en waar je in een team mee moet dealen. Welke deskundigheid vraagt dat en hoe kun je daarin beter samenwerken?'

De noodzaak voor samenwerken en samen leren zal de komende jaren alleen maar toenemen, voorspelt ze. 'De trend in de zorg is dat mensen zoveel mogelijk thuis zullen zijn.'

Wijkverpleegkundigen moeten de mogelijkheid hebben om daarvoor oplossingen te ontwikkelen, zodat ze niet opbranden. Prachtig dat het programma een succes is wat betreft het terugbrengen van de wijkverpleegkunde, maar: we zijn nog lang niet klaar. Sterker nog, als de beweging nu stopt, zal het effect van de twee programma's teruglopen.'

1 Inleiding

In deze eindevaluatie van de programmacommissie Zichtbare schakel fase 2 en het bureau van ZonMw wordt verslag gedaan van de wijze waarop het programma is uitgevoerd, welke projecten en opdrachten gefinancierd zijn en de opbrengsten en resultaten daarvan. In de Inleiding wordt teruggeblikt op de aanleiding en de eerste fase van het programma en beschreven hoe met het programma is meebewogen met de veranderingen in de context waarin de wijkverpleging wordt uitgevoerd en de zorgprofessionals worden opgeleid.

1.1 Fase 1: Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt

Met de motie Hamer in september 2008 nam de Tweede Kamer het besluit om jaarlijks € 10 miljoen beschikbaar te stellen voor het inzetten van extra wijkverpleegkundigen in met name wijken met sociaal economische achterstanden en relatief veel kwetsbare mensen. Deze motie heeft geleid tot het ZonMw-programma *Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt*. De beoogde looptijd was van 2009 tot en met 2013 en het budget van € 40 miljoen werd beschikbaar gesteld door het toenmalige programmaministerie Wonen, Wijken en Integratie (WWI).

Het programma subsidieerde 96 zogenaamde Zichtbare schakel-projecten, waarin wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk de vrije regelruimte kregen om in de wijk netwerken op te bouwen, zich in te zetten voor preventie en voor het verlenen van zorg zonder financiële drempel, die buiten de toenmalige CIZ-indicatie van de AWBZ viel. Daarnaast werd een groot aantal andere projecten en opdrachten uitgezet, dat kennis en inzichten over de waarde van de Zichtbare schakel-projecten en de wijkverpleging bood. Er werd aandacht besteed aan communicatie, publiciteit en bijeenkomsten, waar projectleiders, (wijk)verpleegkundigen en relevante samenwerkingspartners ideeën en ervaringen uitwisselden. Zo werd met het programma bijgedragen aan het vergroten van de zichtbaarheid van de wijkverpleegkundigen, de discussie over de expertise van de wijkverpleegkundigen en de passende financiering voor de wijkverpleging. Het programma (fase 1) werd in 2014 formeel afgerond met het aanbieden van de interne en externe evaluaties van het programma aan de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (Voordouw, 2014; Smits, 2014).

In 2012 liep de discussie over de toekomstige financiering van de wijkverpleging nog volop. Duidelijk was dat deze niet binnen de AWBZ zou blijven, maar de keuze voor het onderbrengen van de financiering bij de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) of de Zvw (Zorgverzekeringswet) was nog niet gemaakt. Daarom besloten de ministeries van BZK en VWS om de zogenaamde Motie Hamer-middelen voor de jaren 2013 en 2014 rechtstreeks te verdelen over de gemeenten waar reeds Zichtbare schakel-projecten liepen. De verdeling van het budget over de verschillende gemeenten werd gebaseerd op de hoogte van de ZonMw-subsidie die aan de projecten in die gemeenten was toegekend. In 2014 is het besluit genomen dat, in het kader van de transitie van de zorg, de financiering van de wijkverpleging per 1 januari 2015 onder de Zvw zou komen. De Motie Hamer-middelen zijn vanaf 2015 toegevoegd aan het budget dat VWS beschikbaar stelt voor het Stimuleringsprogramma Gezond in ... in de Gezond in de Stad (GIDS)-gemeenten, dat gericht is op de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden.

1.2 Fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen

Bij het afronden van de Zichtbare schakel-projecten, die een looptijd tot en met 2012 hadden, werd duidelijk dat niet al het projectbudget was benut. In overleg met de ministeries van BZK en VWS is overeengekomen dat er een budgetneutrale vervolgfase op het programma zou komen, waarvoor de resterende middelen (vrijval) van € 6,3 miljoen voor ingezet konden worden.

Onderdeel van de tweede fase van het programma was het eenmalig inventariseren hoe de gemeenten in 2013 en 2014 de middelen voor de Zichtbare schakel-projecten hadden ingezet. Deze inventarisatie is door ZonMw uitgevoerd en de resultaten zijn in juni 2014 aangeboden aan beide ministeries (Krol e.a., 2014).

De tweede fase van het programma was gericht op het bevorderen van de toename van het aantal wijkverpleegkundigen en deskundigheidsbevordering op de veranderende competenties van wijkverpleegkundigen, die in het kader van de transitie en daarmee samenhangende transformatie van de zorg, gevraagd werden. Er ontstond meer vraag naar de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen en de competenties die gericht zijn op het zelfstandig werken in de wijk, het indiceren van zorg, meer ruimte voor preventie, ondersteunen van zelfmanagement en bevorderen van zelfredzaamheid. Ook de opleidingen hbo verpleegkunde zouden meer aandacht moeten besteden aan het werken in de wijk en daarmee studenten meer motiveren om voor de wijkverpleging te kiezen.

In de brief van het ministerie van VWS van 27 maart 2014, zie bijlage B, staan de vier hoofdlijnen van de tweede fase van het Zichtbare schakel-programma als volgt beschreven:

- A. Het ontwikkelen van een inwerktraject voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige.
- B. Het ontwikkelen van adequate scholing voor de huidige wijkverpleegkundigen.
- C. Een traject waarin de ontwikkeling van een leerroute voor mbo-verpleegkundigen naar hbo-verpleegkundigen centraal staat met aandacht voor de wijkverpleging.
- D. Een impuls aan de ontwikkeling van het toekomstbestendige opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde (aansluitend bij het Expertisegebied wijkverpleegkundige).

Daarnaast wordt in de brief gevraagd rekening te houden met: de andere manier van werken die met de transitie van de zorg gevraagd wordt, aandacht te besteden aan specifieke doelgroepen naast de doelgroep ouderen, de gevolgen van de veranderingen voor de verzorgenden te signaleren, het door V&VN te ontwikkelen indicatie-instrument een plek te geven en na te denken over borging. Tevens werden middelen gereserveerd voor activiteiten op de BES-eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Per 1 januari 2016 heeft het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties haar betrokkenheid bij het programma afgerond en de afhandeling van het programma helemaal overgedragen aan het ministerie van VWS. De middelen die gereserveerd waren voor de BES-eilanden werden, na een eerdere verkenning naar de mogelijkheden voor de inzet hiervan door BZK, vrijgegeven voor de overige programma-activiteiten.

1.3 Veranderingen in de context 2014 – 2018

De tweede fase van het programma is uitgevoerd in een periode dat er veel veranderingen hebben plaatsgevonden en nog steeds plaatsvinden in de zorg, met name de (gevolgen van de) transitie van de langdurige zorg in 2015. Voor de wijkverpleging betekende deze transitie een overgang van de financiering van de AWBZ naar de Zvw. Daarmee gepaard ging dat de wijkverpleegkundigen de bevoegdheid kregen om de zorg thuis te indiceren en te organiseren.

De kaders voor deze nieuwe taken van de wijkverpleegkundigen werden voorjaar 2014 uitgewerkt. V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden, stelde een normenkader op: de beschrijving van de eisen waaraan verpleegkundigen moeten voldoen wanneer zij extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. Zorgverzekeraars Nederland publiceerde de eerste Inkoopgids Wijkverpleging 2015 en sloot daarin aan bij het normenkader van V&VN.

Vanuit het Zichtbare schakel-programma is, in overleg met het ministerie van VWS, op deze verandering ingespeeld door in 2014 een subsidieronde open te stellen voor de deskundigheidsbevordering van wijkverpleegkundigen voor deze nieuwe taken. Regelmatig werd vanuit het werkveld aangegeven dat najaar 2014 nog veel onduidelijk was over de veranderingen in wet- en regelgeving en de verantwoording aan de zorgverzekeraars, terwijl wel gestart moest worden met het voorbereiden van wijkverpleegkundigen op hun nieuwe taken.

De overgang per januari 2015 leverde veel extra werk op voor de wijkverpleging, ook omdat alle reeds bestaande cliënten een herindicatie dienden te krijgen. Werd in de financiering eerst nog een onderscheid gemaakt tussen de wijkgerichte – en cliëntgerichte werkzaamheden, inmiddels is sprake van een integraal tarief. Tegelijkertijd wordt nog verder gewerkt aan een andere bekostigingssystematiek, waarbij het accent minder op het uurtje factuurtje zou moeten liggen.

Te constateren is dat de wijkverpleging inmiddels goed zichtbaar is en een belangrijke rol speelt binnen de eerstelijns gezondheidszorg. De opleidingen hbo verpleegkunde besteden meer dan voorheen aandacht aan het werken in de wijk, er zijn ontwikkelingen in de verdere professionalisering middels onder andere kwaliteitsstandaarden, wijkverpleegkundigen werken aan het verminderen van de administratieve last en de betrokken stakeholders hebben voorjaar 2018 een gezamenlijk Kwaliteitskader Wijkverpleging opgesteld. Tegelijkertijd zijn er grote tekorten aan personeel in de wijkverpleging, zowel hbo als mbo, en wordt een (te) hoge werkdruk ervaren.

1.3.1 Gevolgen van de veranderingen voor de uitvoering van het programma

Vanuit het programma is, binnen de mogelijkheden van ZonMw, zoveel mogelijk aangesloten op de veranderingen en bewegingen in het werkveld, door bij te dragen aan de verdere professionalisering van de beroepsgroep en het stimuleren van de samenwerking tussen onderwijs en praktijk. Deze samenwerking heeft meer aandacht gekregen dan aanvankelijk was voorzien. Daarvoor is gekozen, omdat tijdens de ontwikkeling van het nieuwe opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde bleek dat er ook behoefte was aan deskundigheidsbevordering van docenten op het terrein van de wijkverpleging en dat het stimuleren van de samenwerking ook van belang was om meer en betere stageplaatsen in de wijk te realiseren. Een tweede belangrijke verschuiving in de focus van het programma was het toenemend inzicht dat de wijkverpleegkundigen weliswaar een spilfunctie in de zorg hebben, maar dat dit alleen kan in samenwerking met de directe collega's in het team wijkverpleging. Daarom is ook in toenemende mate ingezet op activiteiten met en voor de mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden en het mbo-onderwijs.

Deze aanpassingen op basis van voortschrijdend inzicht hebben tot gevolg dat de oorspronkelijk beoogde hoofdlijnen van het programma in samenspraak met het ministerie van VWS, de programmacommissie en betrokken stakeholders deels werden losgelaten.

1.4 Aanpak van deze eindevaluatie

In deze eindevaluatie zijn het de uitvoerders van het programma zelf die verslag doen van de gevolgde werkwijze, de inzet van de middelen en de resultaten en opbrengsten. Tevens wordt gereflecteerd in de mate waarin de oorspronkelijk beoogde hoofdlijnen van het programma zijn gerealiseerd en waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.

De informatie die hiervoor gebruikt is, is echter voor een groot deel afkomstig uit de evaluaties die door onafhankelijke externe partijen zijn uitgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn het rapport van het NIVEL over het monitoren en evalueren van de leernetwerken wijkverpleging, het evalueren van het ambassadeurstraject wijkverpleegkundige door de Hogeschool Utrecht en van het traject voor de verzorgenden door de Vrije Universiteit Amsterdam.

Daarnaast hebben najaar 2017 de leden van de programmacommissie met stakeholders gesproken over het Zichtbare schakel-programma, over hoe zij dat hebben ervaren en wat de opbrengsten van het programma volgens hen zijn. Van deze interviews zijn korte artikelen geschreven en in dit rapport worden quotes aangehaald uit die gesprekken. Geïnterviewd zijn vertegenwoordigers van VWS, V&VN, ActiZ, LOOV, mbo-docenten en enkele managers uit de wijkverpleging (zie bijlage C voor het overzicht).

Tot slot is voorliggend rapport voorgelegd aan Marieke Schuurmans, hoogleraar Verplegingswetenschap UMCU en Chief Nursing Officer (CNO) van het ministerie van VWS en Mariëtte Hamer, voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER) en indiener van de motie Hamer in 2008. Beiden zijn geïnterviewd over de werkwijze, resultaten en opbrengsten van het programma en over hun visie op de (verdere ontwikkeling van de) wijkverpleging.

1.5 Leeswijzer

Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten is ervoor gekozen om, na het hoofdstuk 2. over de werkwijze en inzet van middelen, de resultaten en opbrengsten van het programma te beschrijven in twee hoofdstukken:

Hoofdstuk 3. (Wijk)verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk

Hoofdstuk 4. Samenwerking onderwijs en praktijk

Vervolgens wordt afgesloten met een beschouwing, conclusies en aanbevelingen.

Tabel 1.1. Samenhang tussen de hoofdstukken in dit rapport en de hoofdlijnen van het programma

Hoofdlijn/ Hoofdstuk	A. Inwerktraject verpleegkun- digen in wijk	B. Scholing wijkverpleeg- kundigen	C. Leerroute mbo - hbo	D. Opleidingspro- fiel bachelor verpleegkun- de en de wijk
<i>Hoofdstuk 3. (Wijk)verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk</i>				
3.1 Deskundigheidsbevordering indiceren en organiseren	X	X		X
3.2 Kinderverpleegkundigen	X	X		X
3.3 Ambassadeurstrajecten		X		X
3.4 Overige activiteiten	X	X		X
<i>Hoofdstuk 4. Samenwerking onderwijs en praktijk</i>				
4.1 Opleiding bachelor verpleegkunde en de wijk	X		X	X
4.2 Stages in de wijk	X	X		X
4.3 Leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen	X	X		X
4.4 Leernetwerken wijkverpleging (mbo en hbo)	X	X	X	X

2 Werkwijze en inzet van middelen

Voorjaar 2014 is het programmateam van ZonMw van start gegaan met de uitvoering van de tweede fase van het Zichtbare schakel-programma. Doel van dit programma was te bevorderen dat het aantal wijkverpleegkundigen toeneemt en deskundigheidsbevordering op de veranderende competenties van wijkverpleegkundigen plaatsvindt.

In de opdracht voor deze tweede fase was een adviescommissie voorzien, samengesteld met vertegenwoordigers van de belangrijkste stakeholders: V&VN, ActiZ, BTN en het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV). Najaar 2014 is daarnaast een onafhankelijke ZonMw-programmacommissie samengesteld, waarvan de leden op persoonlijke titel zijn benoemd.

Het programmateam heeft in samenwerking met de adviescommissie en de programmacommissie en in overleg met het ministerie van VWS de activiteiten van het programma verder ontwikkeld en uitgevoerd. In de hoofdstukken 3 en 4 worden de gesubsidieerde projecten en opdrachten en de opbrengsten daarvan inhoudelijk beschreven. In hoofdstuk 2.1 wordt ingegaan op de werkwijze binnen het programma en in 2.2 op de inzet van de middelen over projecten, opdrachten en overige kosten.

2.1 Werkwijze binnen het programma

Kenmerkend voor de werkwijze van het programma is dat samen met de adviescommissie en de programmacommissie werd verkend wat passende subsidierondes, top down projecten en opdrachten zouden zijn en waar kansen lagen om de beoogde veranderingen in het werkveld te stimuleren en versnellen. Dit vond plaats binnen de vier hoofdlijnen die waren afgesproken met het ministerie van VWS.

Een voorbeeld van een kans was om de deskundigheidsbevordering van wijkverpleegkundigen op de competentie indiceren en organiseren van zorg te subsidiëren. Dit is in nauwe samenwerking met V&VN voorbereid, omdat V&VN voorjaar 2014 ook bezig was om een normenkader voor het indiceren te ontwikkelen, in aanloop naar de transitie van de wijkverpleging van de AWBZ naar de Zvw per 1 januari 2015. Dit heeft geleid tot een open subsidieronde, waarbij een werkgroep bestaande uit wijkverpleegkundigen, docenten en opleidingsfunctionarissen van de thuiszorg de subsidieaanvragen heeft beoordeeld.

Een andere kans die is benut is het inzetten op leernetwerken tussen hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen, nadat was gebleken dat binnen het hbo verpleegkunde-onderwijs niet altijd voldoende actuele kennis aanwezig was over de wijkverpleging. Voortschrijdend inzicht heeft later geleid tot een uitbreiding van de leernetwerken met mbo-docenten en mbo-professionals. Ook in het beoordelen van de subsidieaanvragen voor deze projecten door externe referenten is een beroep gedaan op wijkverpleegkundigen, docenten en opleidingsfunctionarissen.

Door de werkwijze van het programma met de adviescommissie, programmacommissie en mensen uit de praktijk is het Zichtbare schakel-programma een programma voor, van en met professionals uit de wijkverpleging en het onderwijs geworden en is gezamenlijk veel werk verzet.

2.1.1 Adviescommissie en programmacommissie

De adviescommissie is vanaf april 2014 betrokken geweest bij het programma en is negen keer bijeen geweest. Tussendoor heeft ook bilateraal overleg plaatsgevonden tussen de diverse leden. Deelnemers aan de adviescommissie waren vertegenwoordigers van V&VN, ActiZ, BTN en het LOOV. Vanaf eind 2015 was ook de MBO Raad aangesloten. Naast het adviseren van het programmateam over activiteiten, werden rapporten met elkaar besproken, werd uitgewisseld over de ontwikkelingen bij de verschillende partijen, verstevigde de samenwerking tussen betrokkenen en werd een actieve inzet gevraagd voor het verspreiden en implementeren van opbrengsten van het programma bij de eigen achterban. Een voorbeeld van het gezamenlijk optrekken is de brief die begin 2016, naar aanleiding van de verkenning uitgevoerd door Poortvliet en Lameris (2016), is gestuurd naar het ministerie van VWS om meer aandacht te vragen voor de rol van verzorgenden in de wijk.

Margriet Snellen van ActiZ en lid van de adviescommissie (najaar 2017):

'Door de structuur van het programma werd de politiek eruit gehaald. Zo kreeg je een heel inhoudelijke overlegtafel, ook dankzij de onafhankelijke projectleiding door ZonMw. Daardoor is dit een heel sterk voorlopersprogramma geweest.'

Josy van Dael van het LOOV en voormalig lid van de adviescommissie (najaar 2017):

'We zijn ons bewuster geworden van onze rol, ook onder invloed van Zichtbare schakel. Dan word je door andere partijen ook meer serieus genomen. LOOV heeft haar positie steeds meer versterkt, voor zichzelf opgeëist. Onze leden zijn door het programma absoluut beter gaan samenwerken, terwijl ze elkaar natuurlijk altijd als concurrenten zagen. Dan blijkt het leuk te zijn om, zoals bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum, ervaringen uit te wisselen.'

De programmacommissie is najaar 2014 geïnstalleerd met zeven onafhankelijke leden, werkzaam in het hbo- onderwijs, de wijkverpleging en bestuurlijke functies. Najaar 2016 is de programmacommissie uitgebreid met twee leden vanwege hun expertise binnen het mbo en met verzorgenden. De programmacommissie heeft veertien keer vergaderd en waarnemers vanuit het ministerie van VWS namen hier aan deel. Tijdens de vergaderingen werd het programmabeleid verder ontwikkeld, subsidieaanvragen beoordeeld, projecten en opdrachten gemonitord en het ZonMw-programmateam werd gevraagd en ongevraagd geadviseerd. Daarnaast zijn de leden onder andere betrokken geweest bij voortgangsgesprekken met projectleiders over afzonderlijke projecten, de diverse bijeenkomsten die vanuit het programma zijn georganiseerd en het afnemen van interviews najaar 2017 bij stakeholders in het kader van deze eindevaluatie .

Zie voor de samenstelling van beide commissies bijlage C.

2.1.2 Communicatie en implementatie

Een tweede kenmerk van de werkwijze binnen het programma is de continue aandacht voor communicatie over de wijkverpleging, de projecten, de activiteiten en het programma. Hiermee werd enerzijds beoogd om aandacht te vragen voor de veranderingen in de wijkverpleging en de zichtbaarheid van de wijkverpleging te vergroten. Daarnaast draagt de communicatie bij aan het verspreiden en delen van goede voorbeelden en het stimuleren dat ook andere partijen daar gebruik van kunnen maken. Er is gewerkt met flyers en factsheets, (online) artikelen, filmpjes, berichten op LinkedIn, de website van ZonMw, twitter en facebook, organiseren van bijeenkomsten, sponsoren van congressen, etc.

Voorbeelden van (digitale) publicaties:

- Begin 2015 is een uitgebreide artikelenreeks verschenen, waarvoor drie wijkverpleegkundigen en een kinderverpleegkundige meerdere keren zijn geïnterviewd over de veranderingen in hun werk door de transitie van de bekostiging naar de Zvw. De artikelen verschenen begin 2015 gedurende drie maanden online op www.zorgenz.nl en zijn vervolgens gebundeld in een tijdschrift dat breed verspreid is (de Feijter en Kommer, 2015).
- Over de leernetwerken wijkverpleging zijn artikelen verschenen in onder andere het Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid van V&VN, Onderwijs en Gezondheidszorg en Mediator (het digitale huisblad van ZonMw).
- Najaar 2017 is op de website van ZonMw een reeks van zes artikelen gepubliceerd over de interviews die leden van de programmacommissie hebben gevoerd met stakeholders over het programma.
- Van de projecten die bij de Prijsvraag 2017 een prijs hadden gewonnen zijn voorjaar 2018 artikelen verschenen op www.zorgenz.nl over wat er met het prijzengeld is gerealiseerd.
- In de ZonMw-Nieuwsbrief Kwaliteit van Zorg zijn vele korte berichten verschenen over de activiteiten en projecten van het programma.

Voorbeelden van bijeenkomsten:

- Informatiebijeenkomst over de tweede fase van het Zichtbare schakel-programma in juli 2014, waarin ook gesproken is over de transitie van de wijkverpleging naar de Zvw per 1 januari 2018 en over de subsidieronde voor deskundigheidsbevordering.
- Drie bijeenkomsten met de leernetwerkprojecten, waarin ervaringen werden uitgewisseld. Deelnemers waren projectleiders, wijkverpleegkundigen, docenten, vertegenwoordigers patiëntenorganisaties en andere betrokkenen. Een terugkerend onderwerp was het borgen van de

leernetwerken in de periode na afronding van het project. Voor deze bijeenkomsten is samengewerkt met Bureau Lambregts, dat actief is op het terrein van advisering en het organiseren van bijeenkomsten voor en met de verpleging en verzorging en specifiek de wijkverpleging.

- Sponsor van onder andere het congres van het LOOV in januari 2015, waarbij het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 werd gepresenteerd; diverse congressen wijkverpleging georganiseerd door V&VN; 5th European Nursing Congress in oktober 2016, met onder andere presentaties over de leernetwerken wijkverpleging; bijeenkomsten rond de Dag van de verpleging op 12 mei. Behalve het sponsoren werden inhoudelijke presentaties verzorgd en/of stands met materialen bemenst.
- Het faciliteren van de uitreiking van de certificaten aan de ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige in 2015 en 2017 in Den Haag, met ruimte, catering en publiciteit.
- De grote slotbijeenkomst van het Zichtbare schakel-programma in november 2017 in Amersfoort. Hieraan namen ruim 200 mensen deel, werkzaam in de wijkverpleging, het onderwijs en in beleidsfuncties. Zie voor het (foto)verslag van de bijeenkomst:
<https://publicaties.zonmw.nl/terugblik-slotbijeenkomst-zichtbare-schakel/>

Uit dit verslag een citaat van sprekerster Pauline Meurs, voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving:

Bijzonder om te zien wat het ZonMw-programma heeft opgeleverd, vindt ze: 'Ik zie heel veel vernieuwing, een zelfbewuste beroepsgroep en een maatschappij die de enorme betekenis van de wijkverpleging is gaan inzien. Dat is te danken aan Zichtbare schakel en al het werk dat jullie verricht hebben.'

Naast de activiteiten rond communicatie en implementatie op programmaniveau, is tevens vanuit de projecten hier veel op ingezet. Zie bijvoorbeeld de recente artikelen van Kooijman (2018) en Harder (2018) en de initiatieven van leernetwerken wijkverpleging om zich aan te melden als koploper bij het Zorgpact (<https://zorgpact.nl/kopgroep>).

2.1.3 Samenwerking binnen ZonMw

Vanuit het programma is naast de samenwerking met externe partijen, ook de samenwerking intern ZonMw gezocht. Vanuit de verschillende ZonMw-programma's en interne activiteiten, wordt vaak gewerkt voor en met dezelfde doelgroepen zorgprofessionals, binnen het onderwijs of patiënten/cliënten. Door de interne samenwerking worden contacten, kennis en middelen gedeeld.

Voorbeelden van deze samenwerking zijn:

- Een gezamenlijke subsidieronde rond ouderenzorg in 2014, waarbij de implementatie van interventies uit zeven verschillende programma's werd gestimuleerd. Dit leidde tot een verzameling implementatieprojecten, allemaal gericht op betere ouderenzorg. Bij diverse projecten waren wijkverpleegkundigen betrokken. Tevens is een artikelenreeks over vier van de projecten geschreven.
- Gezamenlijke projecten met het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) over deskundigheidsbevordering voor verpleegkundigen en verzorgenden over voeding en ouderen en met Tussen Weten en Doen II voor de ontwikkeling van een raamwerk voor kennisagenda's verpleging en verzorging en een kennisagenda wijkverpleging.
- Het delen van de ervaringen met de ambassadeurstrajecten, wat heeft bijgedragen aan een ambassadeurstraject voor jeugdverpleegkundigen en mogelijk ook voor paramedici (in ontwikkeling).
- Het delen van de ervaringen met de leernetwerken wijkverpleging. De ZonMw-programma's voor mensen met verward gedrag en voor jeugd hebben de methodiek al overgenomen. In september 2018 heeft het nieuwe programma Langdurige Zorg en Ondersteuning een subsidieronde geopend om de leernetwerken wijkverpleging de mogelijkheid te bieden om te verdiepen (op integrale ouderenzorg thuis) en te verbreden (met het sociaal domein).
- Het 'delen' van leden van de programmacommissie met collega's, zodat de expertise van de commissieleden binnen een programma ook voor andere programma's kan worden ingezet.
- Afstemming en samenwerking tussen de drie specifieke programma's voor de Verpleging & Verzorging (V&V): Zichtbare schakel, Tussen Weten en Doen II en Kwaliteitsstandaarden V&V. Vanuit deze programma's wordt een nieuw programma V&V voorbereid, dat vanaf 2019 zal gaan starten en zal voortbouwen op de eerder ingezette activiteiten. Het ontwikkelen van

- kwaliteitsstandaarden voor de wijkverpleging krijgt een extra impuls in een vervolgprogramma, als onderdeel van de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging (Ministerie van VWS, 2018).
- Actieve deelname aan het dwarsverband Onderwijs, waarbij contacten en ervaringen met onderwijs binnen ZonMw worden gedeeld. Vanuit dit dwarsverband is onder meer ZonMw-breed contact gelegd met de MBO Raad en haar achterban en met de practoraten van de mbo-opleidingen.

2.2 Inzet van de middelen

Voor de uitvoering van het programma Zichtbare schakel fase 2 was € 6,3 miljoen beschikbaar, die uit de eerste fase door onderbesteding in de projecten beschikbaar was gekomen. In overleg met het ministerie van VWS is deze zogenoemde vrijval ingezet voor het vervolgprogramma.

Passend bij de beoogde doelen van het programma werden de middelen via open subsidierondes, top down subsidieaanvragen of als opdracht ingezet. Daarnaast zijn middelen ingezet voor communicatie en implementatie, algemene kosten, de personele inzet van het ZonMw-bureau en vacatiegelden voor de programmacommissie.

Open subsidierondes

In totaal zijn drie open subsidierondes uitgezet. Daarbij publiceert ZonMw een subsidieoproep en kunnen alle partijen die voldoen aan de voorwaarden een subsidieaanvraag indienen. Voor de ronde deskundigheidsbevordering voor indiceren en organiseren van zorg in 2014 is samengewerkt met V&VN, ActiZ en BTN. Voor het beoordelen van alle aanvragen is een werkgroep samengesteld bestaande uit wijkverpleegkundigen, stafmedewerkers opleidingen van de organisaties voor wijkverpleging en docenten en onderzoekers van de hbo v-opleidingen. Met de werkgroep is getoetst of het betreffende trainingsaanbod aan de gestelde voorwaarden voldeed en of de kwaliteit ervan voldoende was. Van de 175 aanvragen zijn er 129 gehonoreerd.

In 2015 is een open subsidieronde uitgezet, waarvoor hbo v-opleidingen met hun partners in de wijkverpleging subsidie konden aanvragen voor het ontwikkelen van leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen. De aanvragen zijn beoordeeld door zowel wijkverpleegkundigen, stafmedewerkers opleidingen, docenten en onderzoekers. De programmacommissie heeft op basis van de beoordelingen en de wederhoren geadviseerd om tien van de dertien aanvragen te honoreren en ZonMw heeft dit advies overgenomen.

In 2016 is een vervolg gegeven aan de leernetwerken met een subsidieronde voor het uitbreiden van de leernetwerken met mbo-docenten en de mbo-zorgprofessionals in de wijkverpleging. Hiervoor kon maximaal € 50.000,- worden aangevraagd en de aanvragen zijn beoordeeld door de programmacommissie. Hogescholen die nog geen leernetwerk hadden, konden ook subsidie aanvragen tot een bedrag van € 100.000,-. Deze subsidieaanvragen zijn door externe referenten beoordeeld en hierop konden de indieners een wederhoor schrijven. In totaal zijn negen aanvragen ingediend voor een uitbreiding met het mbo, waarvan er acht zijn gehonoreerd. Twee aanvragen zijn ingediend voor een nieuw leernetwerk, inclusief mbo, waarvan een is gehonoreerd.

Tabel 2.1 Overzicht van de open subsidierondes: (gehonoreerde) aanvragen en budget

Jaar	Subsidieronde	Aantal aanvragen	Aantal gehonoreerd	Budget vastgesteld
2014	Deskundigheidsbevordering wijkverpleegkundigen voor indiceren en organiseren van zorg	175	129	€ 2.600.000
2015	Leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen	13	10	€ 1.352.000
2016	Leernetwerken hbo v-docenten, docenten mbo, wijkverpleegkundigen en collega's uit het team wijkverpleging	11	9	
Totaal		199	148	€ 3.952.000

Top down subsidieaanvragen

Naast de open subsidierondes zijn gerichte top down subsidieaanvragen ingediend, waarvoor bepaalde organisaties werden uitgenodigd om rond een specifiek onderwerp een subsidieaanvraag in te dienen. De redenen hiervoor zijn divers: soms was een organisatie de meest aangewezen organisatie om een project uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn het ontwikkelen en uitvoeren van de ambassadeurstrajecten door V&VN en het ontwikkelen van andere stagemodellen voor de organisaties voor wijkverpleging door ActiZ. Soms werd beoogd een organisatie te stimuleren om verantwoordelijkheid te nemen voor bepaalde ontwikkelingen, zoals het LOOV voor de werkplaats leernetwerken wijkverpleging. Andere keren is een organisatie uitgenodigd vanwege de aanwezige deskundigheid op het gebied van leiderschap (Hogeschool Utrecht) of verzorgenden (Van Kleef Instituut). Alle subsidieaanvragen werden door de programmacommissie beoordeeld op kwaliteit en alle projecten werden gemonitord.

Tabel 2.2 Overzicht van top down subsidieaanvragen

Jaar	Project	Uitvoerder	Budget vastgesteld of toegekend (afgerond)
2014	Ontwikkeling opleidingsprofiel Bachelor Nursing	Hogeschool Arnhem Nijmegen (namens het LOOV)	€ 200.000
2015	Deskundige zorg aan kinderen buiten het ziekenhuis, impuls voor kinderverpleegkundigen	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland	€ 200.000
2016	Impuls stage HBO-V zorg thuis	ActiZ	€ 68.000 (overige 50% uit A&O Fonds VVT)
2016	Werkplaats voor kwaliteit hbo-v stages in de wijkverpleging	ActiZ	€ 50.000
2016	Project 'Werkplaats Leernetwerken wijkverpleging'	Saxion Hogeschool (namens het LOOV)	€ 60.000
2017	Leiderschapsprogramma Verzorgenden in de wijk	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland	€ 50.000
2017	Monitor Leiderschapstraject Verzorgenden in de Wijkverpleging	Vrije Universiteit Amsterdam	€ 25.000
2017	Evaluatie Ambassadeurstraject Wijkverpleegkundigen: Maatschappelijke Impact van Nieuwe Leiders in de Wijk	Hogeschool Utrecht	€ 10.000
2017	Ontwikkeling Kennisagenda Verpleging en Verzorging: routeplanner en uitwerking voor de wijkverpleging	Hogeschool Utrecht	€ 35.000 (overige 50% uit ZonMw-programma TWD II)
2018	Evaluatie Expertisegebied Wijkverpleegkundige	Hogeschool Utrecht	€ 20.000
2018	Continuing nursing education leading to care tailored to the elderly (CONNECT) Een eerste pilot met een innovatieve werkplek-leeractiviteit gericht op voeding bij ouderen	Universitair Medisch Centrum Utrecht	€ 20.000 (overige middelen uit ZonMw-programma NPO)
2018	Actualisatie Expertisegebied wijkverpleegkundige	V&VN	€ 15.000
2018	Onderzoek en ontwikkeling leiderschap verzorgenden	Van Kleef Instituut	€ 50.000
Totaal	13 projecten		€ 803.000 (afgerond)

Opdrachten en prijsvraag 2017

Naast de open subsidierondes en top down subsidieaanvragen zijn ook opdrachten uitgezet bij diverse organisaties. Met een opdracht vroeg ZonMw met name een verkenning of evaluatie uit te voeren, die gebruikt werd voor de koersbepaling en evaluatie van het programma zelf. In totaal zijn 11 opdrachten uitgezet. Daarnaast is in 2017, in aanloop naar de slotbijeenkomst van het Zichtbare schakel-programma in november 2017, een prijsvraag uitgezet onder een aantal projecten die (bijna) waren afgerond. Doel van de prijsvraag was om projecten de gelegenheid te bieden om extra budget te verkrijgen voor het verder verspreiden en borgen van de opbrengsten van de projecten. Ook werd hiermee ingezet op extra publiciteit voor deze projecten en daarmee voor het programma als geheel. Van de tien inzendingen heeft een jury, bestaande uit een aantal leden van de programmacommissie en het programmateam van ZonMw, drie winnaars genomineerd voor de prijzen van € 15.000, € 10.000 en € 5.000. Tijdens de slotbijeenkomst kozen de deelnemers welk project de 1^{ste}, 2^{de} respectievelijk 3^{de} prijs zou ontvangen. In totaal is voor de opdrachten en de prijsvraag een budget van € 330.000,- ingezet.

Tabel 2.3 Overzicht van opdrachten en prijsvraag 2017

Jaar	Onderwerp	Uitvoerder	Resultaat
2014	Train-de-trainer vakbekwaam indiceren	Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW)	Trainers(materiaal) en een handreiking voor wijkverpleegkundigen
2014	Verkenning sociale wijkteams	Gezondheid in beweging	Handreiking samenwerking wijkverpleging en sociale wijkteam
2014	Ontwikkeling van een competentietoets voor (wijk)verpleegkundigen (verkenning)	Van Kleef Instituut en Zusters & Co	Adviesnotitie
2015	Van mbo-verpleegkundige naar hbo-wijkverpleegkundige (verkenning)	Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA)	Rapport
2015	Stageproblematiek HBO-V studenten in de VVT	CAOP	Rapport
2015	Doorstroom en zij-instroom naar hbo-verpleegkunde en werken in de wijk	NIVEL	Rapport, incl. aanbevelingen aan de diverse stakeholders
2015	Onderzoek leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen	NIVEL	Rapport
2015	Verkenning over verzorgenden in de wijk	Bosman & Vos	Rapport
2017	E-learning en mobiele website over wetgeving bij het verlenen van langdurige zorg	Van Kleef Instituut	E-learning module en website met relevante informatie
2017	Inventarisatie aandacht voor de wijkverpleging binnen de hbo v-opleidingen	Hogeschool van Amsterdam	Rapportage en artikel in TSG, tijdschrift voor gezondheidswetenschappen
2017	Prijsvraag Zichtbare schakel 2017: Wijkverpleegkundigen duurzaam verbonden als lerende professionals WijkLink Oost - the Next Level Beelden van zorg en wetgeving voor de zorgpraktijk	NHL Hogeschool Saxion Hogeschool Van Kleef Instituut	Versterken en borgen van de projectresultaten. Zie de artikelen op www.zorgenz.nl (mei 2018)
2018	Leerinzichten project Impuls kinderverpleegkundigen	Remise voor mens en organisatie	Beknopte rapportage

Verdeling inzet van de middelen binnen het programma

De besteding van de beschikbare € 6,3 miljoen voor de tweede fase van het programma is over de jaren 2014 tot en met 2018 als volgt verdeeld:

Kostenpost	Begroot in €*	% van totaal	Gerealiseerd in €	% van totaal
Projecten en opdrachten	€ 5.300.000	84%	€ 5.085.000	81%
Inventarisatie ZS-middelen bij gemeenten, communicatie en implementatie, algemene - en programmakosten	€ 1.000.000	16%	€ 1.215.000	19%

*Dit zijn de bedragen opgenomen in de brief van VWS, zie bijlage B.

De kosten voor de inzet van personeel van ZonMw en voor de programmacommissie zijn hoger uitgevallen dan begin 2014 was voorzien. De beoogde looptijd van de tweede fase van het programma was ruim 2 jaar en is uitgelopen tot bijna vijf jaar. Dit werd veroorzaakt door de tijd die nodig was om in de veranderende context passende en goed voorbereide subsidierondes uit te zetten, de intensieve procedures voor het uitzetten en begeleiden van de projecten en de absorptiemogelijkheden van het werkveld om projecten te ontwikkelen en goed uit te voeren. Er was en is zowel in de wijkverpleging als in het onderwijs veel gaande en partijen hebben tijd nodig om veranderingen door te voeren, met elkaar samen te leren werken en andere manieren van opleiden, leren en werken te ontdekken. De langere looptijd en de intensieve inzet vanuit zowel het programmateam van ZonMw als van de programmacommissie, gingen gepaard met hogere kosten. Deze kosten zijn voor een deel met de beoogde middelen voor projecten en opdrachten gecompenseerd en voor een ander deel met het budget voor communicatie en implementatie en algemene kosten. Daarnaast is een bedrag van ongeveer € 100.000,- uit de onderbesteding van de projecten, conform het ZonMw-beleid, als vrijval toegevoegd aan de programmareserve van ZonMw.

3 (Wijk)verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk

De tweede fase van het Zichtbare schakel-programma diende een impuls te geven aan het opleiden van meer wijkverpleegkundigen, die beschikken over de competenties passend bij de transitie en transformatie van de (langdurige) zorg. Begonnen is met een subsidieronde voor de deskundigheidsbevordering voor indiceren en organiseren van zorg thuis, omdat die taak vanaf 2015 bij de wijkverpleegkundigen kwam te liggen. Tijdens de uitvoering van deze subsidieronde bleek dat ook voor de kinderverpleegkundigen die in toenemende mate zorg thuis verlenen aan het zieke kind en het gezin, de financiering per 2015 over te gaan van de AWBZ naar de Zvw. Op verzoek van het ministerie van VWS is ook deskundigheidsbevordering voor de kinderverpleegkundigen met subsidie uit het programma mogelijk gemaakt. In 3.2 worden de aanpak en resultaten hiervan beschreven.

In reactie op de opdrachtbrief van VWS (zie bijlage B) om ook de gevolgen van de veranderingen (in de langdurige zorg) voor de verzorgenden te signaleren, heeft het programma een verkenning naar de verzorgenden in de wijk laten uitvoeren (Poortvliet en Lameris, 2016). Deze verkenning heeft bijgedragen aan het verbreden van de focus van het programma naar het team wijkverpleging. Deze teams bestaan uit wijkverpleegkundigen (hbo), verpleegkundigen in de wijk (mbo niveau 4), maar vooral uit verzorgenden (mbo niveau 3) en soms ook helpenden (mbo niveau 2). De programmacommissie heeft gemeend meer aandacht aan het gehele team wijkverpleging te moeten besteden, zodat alle medewerkers op hun eigen niveau kunnen bijdragen aan de veranderingen in de omvang en aard van de vraag naar wijkverpleging. Concrete activiteiten die daar uit voortgekomen zijn, zijn het ambassadeurstraject voor verzorgenden, een verkenning over leiderschap voor en door verzorgenden en het uitbreiden van de leernetwerken van hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen met mbo-docenten en de mbo-opgeleide zorgprofessionals (zie hoofdstuk 4.4).

Daarnaast is het voortschrijdend inzicht geweest dat het niet haalbaar is om op de vele onderwerpen waar de wijkverpleging in de praktijk mee te maken krijgt met dit programma te ondersteunen. De aandacht van het programma is meer verschoven naar het bevorderen van het leren leren, reflecteren over het werk en teamleren. Met een lerende en reflecterende houding wordt gestimuleerd dat zorgprofessionals hun kennis en vaardigheden, waar nodig, blijven vernieuwen. Dit is zowel terug te zien in de ambassadeurstrajecten, het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing BN2020 als in de leernetwerken die in hoofdstuk 4 zijn beschreven.

Naast deze ontwikkelingen zijn diverse andere activiteiten door het Zichtbare schakel-programma ondersteund die bijdragen aan de deskundigheid van de zorgprofessionals en aan het verkrijgen van inzicht in de kennisontwikkeling die nodig is om de kwaliteit van de wijkverpleging nog verder te verbeteren.

3.1 Deskundigheidsbevordering indiceren en organiseren van zorg thuis

Sinds 1 januari 2015 wordt de wijkverpleging bekostigd uit de nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met deze overgang van de bekostiging vanuit de AWBZ naar de Zvw werden de wijkverpleegkundigen verantwoordelijk voor het indiceren en organiseren van de extramurale verpleging en verzorging. ZonMw heeft, in overleg met VWS en het werkveld, een impuls gegeven aan het versneld bijscholen van wijkverpleegkundigen voor deze nieuwe taak. Hiervoor werd in de zomer van 2014 een subsidieronde uitgezet. De subsidieaanvragen werden beoordeeld door een werkgroep van wijkverpleegkundigen, docenten van hbo verpleegkunde-opleidingen en opleidingsfunctionarissen van (thuiszorg)zorgorganisaties. Op basis van de eindverslagen en eindafrekeningen van de projecten is onderstaande analyse van de resultaten en opbrengsten gemaakt.

3.1.1 Groot bereik van wijkverpleegkundigen

125 (thuis)zorgorganisaties ontvingen in totaal € 2,6 miljoen aan subsidie. In de periode augustus 2014 tot eind 2015 hebben 4.500 wijkverpleegkundigen met ZonMw-subsidie een training over indiceren en organiseren van zorg gevolgd. Dit is ongeveer 60% van alle wijkverpleegkundigen die in 2015 werkzaam waren in de wijkverpleging (Bloemendaal e.a., 2015).

3.1.2 Snel ontwikkelde trainingsaanbod scoorde gemiddeld een 7,7

Bij de start van de subsidieronde was de urgentie voor het verkrijgen van competenties voor de nieuwe taak rond indiceren en organiseren van de zorg hoog, maar trainingsaanbod was er nog nauwelijks. Hier is in korte tijd door diverse aanbieders, zowel hogescholen als trainingsbureaus, op gesprongen. In totaal hebben 18 verschillende organisaties de trainingen aangeboden, waarvan 10 hbo verpleegkunde-opleidingen. ZonMw stelde voor het verkrijgen van subsidie een aantal voorwaarden aan de kwaliteit van de trainingen. Zo moesten de CanMEDSrollen voor de wijkverpleegkundige (de Bont e.a., 2012) en het normenkader voor indiceren en organiseren (V&VN, 2014) de basis vormen van de deskundigheidsbevordering. Daarnaast dienden onderwerpen als relevante wet- en regelgeving en het methodisch werken volgens het klinisch redeneren aan bod te komen. Ook werd gelet op onder meer deskundigheid van de trainers, duur van de training, de keuze van werkvormen, toepassing van het geleerde in de eigen beroepspraktijk.

ZonMw heeft de organisaties die subsidie kregen gevraagd naar de tevredenheid over de gevolgde trainingen. Gemiddeld werd door de 125 (thuis)zorgorganisaties een 7,7 gegeven voor de training die zij hadden ingekocht.

3.1.3 Train-de-trainersaanbod

De Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW) heeft als een van de aanbieders van een training indiceren en organiseren van zorg een groot bereik gerealiseerd. ZonMw heeft de ontwikkeling en uitvoering van een train-de-trainersaanbod van SBW financieel ondersteund, waarmee in korte tijd meer trainers konden worden opgeleid om aan de vraag naar deskundigheidsbevordering te kunnen voldoen. De initiatiefnemers hiervan hebben ook een handreiking geschreven voor wijkverpleegkundigen over vakbekwaam indiceren en bieden nog steeds (vervolg)trainingen rond vakbekwaam indiceren aan (Rosendal en van Dorst, 2015).

Mariska de Bont, V&VN (najaar 2017):

‘Onderschat ook de weerstand niet die we hebben gehad. Toen we het kader voor indiceren hadden gemaakt, was er veel boosheid. “Maar ik zit al 25 jaar in het vak, ik zal het toch wel weten?” Ik illustreer vaak aan de hand van een casus wat klinisch redeneren is, en dat je dat niet zomaar kunt. Dat je in staat moet zijn om op een andere manier naar oplossingen te zoeken. Ik ga met hen het gesprek aan.’

3.2 Kinderverpleegkundigen

Op verzoek van het ministerie van VWS is vanuit het Zichtbare schakel-programma een project van V&VN gehonoreerd voor deskundigheidsbevordering van kinderverpleegkundigen die bij (ernstig) zieke kinderen thuis zorg verlenen. De bekostiging van kinderverpleegkundigen die in de thuissituatie werken is per 1 januari 2015 ook onder de Zorgverzekeringswet gekomen. Daarmee kregen de kinderverpleegkundigen die kinderen thuis verplegen en verzorgen ook te maken met de nieuwe taken voor het indiceren en organiseren van de zorg. Kinderverpleegkundigen zijn gespecialiseerde verpleegkundigen, die na de basisopleiding op mbo- of hbo-niveau, een vervolgopleiding hebben gedaan. Deze opleidingen werden (en worden) vooral door de opleidingsinstituten van ziekenhuizen aangeboden en zijn (van oorsprong) ook gericht op het werken in het ziekenhuis. Verder is bij de zorg voor zieke kinderen en hun gezin meestal een kinderarts betrokken, die werkzaam is in het ziekenhuis. Met de transitie van de zorg en het steeds meer verschuiven van intramurale naar extramurale zorg, is juist voor (ernstig) zieke kinderen sprake van transmurale zorg. Deze context verschilt dus op meerdere punten van de wijkverpleging.

Met subsidie uit het programma heeft V&VN in samenwerking met vele stakeholders gewerkt aan het opstellen van een advies voor het opleidingsprofiel Kinderverpleegkunde, waarin meer aandacht wordt gevraagd voor het werken in de thuissituatie (V&VN, 2016; Wagemaker, 2017). Het advies is aangeboden aan verschillende partijen die betrokken zijn bij het opleiden van (kinder)verpleegkundigen, zoals het College Zorg Opleidingen (CZO) en de hbo v-opleidingen. Daarnaast zijn twee trainingsmodules ontwikkeld en uitgevoerd: ‘Werken met het (Medische) Kindzorgsysteem (MKS)’ en ‘Indiceren & Organiseren van zorg aan het zieke kind en gezin in de eigen omgeving’ (V&VN Kinderverpleegkunde en VGVK, 2016). Binnen de projectperiode hebben bijna 150 kinderverpleegkundigen de module Werken met het MKS gevolgd en ruim 100

kinderverpleegkundigen de module Indiceren & Organiseren. Op basis van de ervaringen met de trainingsmodules zijn deze verder verbeterd en beschikbaar gesteld aan de opleidingsinstituten. V&VN biedt de trainingsmodules ook zelf aan.

3.2.1 Vraagstukken en leerpunten

De specifieke context waarbinnen kinderverpleegkundigen worden opgeleid en werken leidde in dit project tot andere vraagstukken dan bij de wijkverpleging. Remise heeft in opdracht van de programmacommissie dit project geëvalueerd met als doel deze vraagstukken en leerpunten te inventariseren (Mies, 2018). Hiervoor zijn acht personen die betrokken waren bij het project of op een andere wijze bij het opleiden van kinderverpleegkundigen via de methodiek van storytelling geïnterviewd. Enkele belangrijke uitkomsten hiervan zijn:

- Met de toename van de extramurale zorg aan (ernstig) zieke kinderen en hun gezin wordt het belang van goed georganiseerde transmurale zorg steeds belangrijker. Kinderverpleegkundigen dienen opgeleid te worden binnen de context van de transmurale zorg, met specifieke aandacht voor de rol en taken die zij in toenemende mate hebben in de extramurale zorg. Als knelpunt hierbij wordt ervaren dat de financiering van opleiden binnen en buiten het ziekenhuis uiteenloopt.

‘Niet de setting en het vak maar de patiëntengroep als uitgangspunt nemen, vraagt bredere competenties en een andere manier van opleiden. Om transmuraal te kunnen werken is het nodig om transmuraal op te leiden en het intramurale en extramuraal opleidingsprofiel te integreren. (NB: Een van de geïnterviewden vindt nadrukkelijk dat het profiel van de kinderverpleegkundige thuis en in het ziekenhuis gescheiden moet blijven.) Integrale opleidingen zijn spannend voor organisaties en voor professionals, maar gunstig voor de kinderen en gezinnen.’ (Mies, 2018).

Dit heeft gevolgen voor de eindtermen van het opleidingsprofiel Kinderverpleegkunde, dat van oudsher gericht was op het werken binnen het ziekenhuis en wordt vastgesteld door het College Zorg Opleidingen (CZO). Tijdens de uitvoering van het project liep de opleidingspraktijk nog niet gelijk op met de veranderingen in het beleid en de praktijk. Het project heeft bijgedragen aan dit veranderproces. Het CZO heeft met ingang van 1 augustus 2018 voor de vervolgopleiding Kinderverpleegkundige twee uitstroomprofielen geformuleerd: extramurale zorg en intramurale zorg.

- Kinderverpleegkundigen zijn gespecialiseerde verpleegkundigen, die eerder een mbo- of hbo-opleiding verpleegkunde hebben gevolgd. Met de verandering van de bekostiging van de zorg thuis naar de Zorgverzekeringswet, kregen de kinderverpleegkundigen ook de taak om te gaan indiceren voor de zorg thuis. Conform het Normenkader van V&VN (2014), waar de zorgverzekeraars mee akkoord zijn gegaan, zou het indiceren voor de zorg thuis alleen door hbo-opgeleide verpleegkundigen uitgevoerd mogen worden. Er was veel onduidelijkheid over de positie van de kinderverpleegkundigen met een mbo-achtergrond rond het indiceren. De urgentie voor duidelijkheid hierover was (is) echter groot, omdat er onvoldoende gespecialiseerde kinderverpleegkundigen zijn, die als basis de hbo v-opleiding hebben gevolgd, om al het werk te kunnen uitvoeren en alle kinderverpleegkundigen hard nodig zijn. Het vraagstuk over de verschillende bevoegdheden van kinderverpleegkundigen met een mbo v- en hbo v-opleiding is nog niet opgelost.

‘Het veld van verpleging zit ingewikkeld in elkaar. Verandering op één gebied heeft impact op andere ontwikkelingen en bovenliggende problemen.’ (Mies, 2018).

3.3 Ambassadeurstrajecten

De zogenaamde ambassadeurstrajecten voor wijkverpleegkundigen zijn in 2013 gestart op initiatief van V&VN en ZonMw. Op basis van de ervaringen tijdens fase 1 van het Zichtbare schakel-programma werd geconstateerd dat het van belang was dat wijkverpleegkundigen zelf meer naar buiten zouden treden met hun visie op en ervaringen in de wijkverpleging, zowel binnen de eigen organisatie, als bij het brede publiek, beleidsmakers en financiers van de zorg. V&VN heeft daarom met subsidie en advies van ZonMw een trainingstraject ontwikkeld en dit traject vervolgens aan een eerste groep wijkverpleegkundigen aangeboden. Vervolgens heeft V&VN ieder jaar voor een nieuwe groep wijkverpleegkundigen het ambassadeurstraject aangeboden. Geïnspireerd op dit traject zijn

vervolgens ook vergelijkbare trainingen ontwikkeld voor jeugdverpleegkundigen (valt verder buiten deze eindevaluatie) en voor verzorgenden in de wijk. Inmiddels is ook vanuit andere beroepsgroepen belangstelling getoond voor het opzetten van ambassadeurstrajecten, zoals voor de professionals in het sociaal werk en de paramedici die samen met ZonMw werken aan een nieuw ZonMw-programma.

In 2017/2018 zijn vijf jaar ambassadeurstrajecten voor de wijkverpleegkundigen en het eerste ambassadeurstraject voor de verzorgenden in de wijk geëvalueerd.

3.3.1 Ambassadeurstraject voor de wijkverpleegkundige

In 2013 is door V&VN het trainingstraject voor ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige ontwikkeld en aangeboden aan een eerste groep van wijkverpleegkundigen. Hoewel in de loop der jaren op basis van de ervaringen de training is aangescherpt, zijn het doel en de opzet niet veranderd. Het doel van de training is de leiderschapskwaliteiten van wijkverpleegkundigen te versterken, zodat zij hun vakgebied optimaal kunnen vertegenwoordigen op lokaal, regionaal en landelijk niveau. De selectie van de wijkverpleegkundigen die kunnen deelnemen aan het trainingstraject vindt plaats op basis van een motivatiebrief, curriculum vitae en een selectiegesprek. Het trainingstraject bestaat uit trainingsdagen met gastdocenten, intervisie, opdrachten en individuele coaching. Het gehele traject wordt begeleid door een procesbegeleider, die zowel individuele feedback geeft aan de deelnemers als de intervisie ondersteunt. Na 9 maanden wordt het trainingstraject feestelijk afgesloten, wordt een toonaangevend persoon gevraagd de certificaten aan de nieuwe ambassadeurs uit te reiken en gaat dit gepaard met de nodige publiciteit. In de loop der jaren zijn op verzoek van de casemanagers dementie ook enkele casemanagers gaan deelnemen aan het trainingstraject.

Vanaf de tweede groep is de uitvoering van het trainingstraject gefinancierd door de werkgevers en deels gesubsidieerd door verschillende zorgverzekeraars. In september 2018 is de zesde groep gestart.

De rol van het Zichtbare schakel-programma is ook na het eerste jaar ondersteunend gebleven. Er is een aantal keren gefaciliteerd met ontvangst, ruimte en catering bij de uitreiking van de certificaten, er is publiciteit gegeven aan het traject, ambassadeurs zijn betrokken bij activiteiten van het programma en twee ambassadeurs uit de eerste groep zijn gevraagd lid te worden van de ZonMw-programmacommissie Zichtbare schakel fase 2. Op die manier werden de wijkverpleegkundigen ook vertegenwoordigd bij de vormgeving en uitvoering van fase 2 van het programma.

In de loop der jaren zijn de wijkverpleegkundigen mede dankzij de ambassadeurs steeds zichtbaarder geworden. Zowel in de publiciteit, zoals artikelen, sociale media en televisie. Maar zij zijn ook vertegenwoordigd bij het overleg met onder andere het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, gemeenten en Zorginstituut Nederland.

In 2017/2018 heeft de Hogeschool Utrecht op verzoek van V&VN en met subsidie van ZonMw vijf jaar ambassadeurschap voor de wijkverpleegkundige geëvalueerd (Wolbers e.a., 2018; Kooijman, 2018).

Samenvatting van de resultaten van de evaluatie

In de studie zijn de opbrengsten en impact van het ambassadeurstraject voor de wijkverpleegkundige op lokaal, regionaal en landelijk niveau in kaart gebracht. Het perspectief van zowel de ambassadeurs, de uitvoerders van het trainingstraject als van relevante stakeholders (bestuurders, managers, coaches, financiers) is hierin meegenomen. Data is verzameld onder de totaal 74 ambassadeurs (deels nog in training) via digitale vragenlijsten (respons n=45) en focusgroepen (respons n=14). In een separate focusgroep met diverse betrokkenen bij de uitvoering van het ambassadeurstraject en twee ambassadeurs (respons n=4) is gereflecteerd over de werkzame elementen van het trainingstraject. Daarnaast zijn interviews gehouden met dertien stakeholders en met de projectleider.

Uit de studie blijkt dat het ambassadeurstraject impact genereert op zowel het niveau van de cliënt, de wijkverpleegkundige, de organisatie, de wijk en de maatschappij. Ambassadeurs manifesteren zich meer als autonome professionals en als vakinhoudelijk verpleegkundig leider. Zij zijn in staat het verschil te maken voor de cliënt en hun organisatie. De ambassadeurs zijn rolmodellen, en dragen bij aan een positief imago van de wijkverpleegkundige. De ambassadeurs gaven aan dat assertiviteit, lef, persoonlijke en professionele ontwikkeling, bevoegdheid en vertrouwen in eigen kunnen belangrijke

aspecten waren van hun groei. Dit herkennen de stakeholders ook. Daarnaast blijkt uit de interviews met de stakeholders dat het belang van profilering en zichtbaarheid, werken in netwerken, beroepstrots, autonomie, het verbreden van de horizon waardevol is voor de praktijk.

Als werkzame elementen van het trainingstraject worden genoemd:

- de selectieprocedure, met focus op de motivatie van de deelnemers;
- de zorgvuldige samenstelling van het trainingstraject, met een diversiteit aan inhoud en werkvormen;
- de groepsdynamiek in een veilige omgeving, waarbij van elkaar geleerd wordt;
- de individuele coaching en de aandacht voor een goede match tussen coach en deelnemer en
- de organisatie en een groot draagvlak, waardoor coaches, organisaties en toonaangevende personen zich aan het trainingstraject willen verbinden.

Mariska de Bont van V&VN (najaar 2017):

'De ambassadeurs ontstonden toen ZonMw aan V&VN vroeg om wijkverpleegkundigen die het woord konden voeren met stakeholders of in de publiciteit. Dat was voor mij wel een eyeopener.'

'Ook met de ambassadeurstrajecten blijven we doorgaan; dat financieren we al vier jaar uit eigen middelen. Inmiddels willen de zorgorganisaties zelf ook graag dat hun werknemers deelnemen aan de ambassadeurstrajecten.'

3.3.2 Ambassadeurstraject verzorgenden in de wijk

Naar aanleiding van de verkenning die door Poortvliet en Lameris (2016) is uitgevoerd naar verzorgenden in de wijk, heeft de programmacommissie de focus van het programma verbreed naar het hele team dat wijkverpleging biedt. De verkenning liet zien dat de wijkverpleging voor een zeer groot deel door de ongeveer 50.000 verzorgenden in de wijk wordt uitgevoerd, terwijl er tegelijkertijd onvoldoende aandacht is voor de deskundigheidsbevordering en het 'meenemen' van deze beroepsgroep in de veranderingen in de langdurige zorg. Het programma Zichtbare schakel beschikte echter over onvoldoende middelen om substantieel in te zetten op activiteiten, maar heeft binnen de mogelijkheden wel enkele impulsen gegeven. In samenwerking met V&VN is verkend of een ambassadeurstraject voor verzorgenden haalbaar zou zijn, zodat ook deze beroepsgroep zichzelf beter zou gaan kunnen profileren, vertegenwoordigen en meer leiderschap zou gaan oppakken. In 2017 is het eerste trainingstraject voor verzorgenden in de wijk van start gegaan, opgezet en uitgevoerd door V&VN en mede gefinancierd door ZonMw.

Voor de selectie van de deelnemers zijn verschillende zorgorganisaties benaderd, met het aanbod dat minimaal twee verzorgenden konden deelnemen onder voorwaarde dat de werkgever ook ondersteuning bood aan de verzorgenden in de vorm van begeleiding en coaching op de werkplek. Het trainingstraject bestond uit trainingdagen met gastsprekers, opdrachten, intervisie en vaste begeleiding van een procesbegeleider. Januari 2018 ontvingen de eerste 14 ambassadeurs voor verzorgenden in de wijk, werkzaam bij vijf verschillende organisaties, hun certificaat tijdens een feestelijke bijeenkomst. V&VN heeft het trainingstraject geborgd en zal dit, met aanpassingen op basis van de ervaringen met de eerste groep, blijven aanbieden aan zowel verzorgenden in de verpleeghuiszorg als in de wijk.

Dit eerste trainingstraject is gemonitord en geëvalueerd door van Wieringen e.a. (2018) van de Vrije Universiteit Amsterdam. Vanaf het moment dat de selectiegesprekken met de deelnemers plaatsvonden tot enkele maanden na afloop van het traject, hebben de onderzoekers geparticipeerd, geobserveerd, interviews afgenomen en feedback gegeven aan de leiding van het trainingstraject. De interviews vonden plaats met de deelnemers, hun coaches/trajectbegeleiders, leidinggevenden (n=12) en collega's in het team wijkverpleging (n=24).

Samenvatting van de resultaten van de evaluatie

Het onderzoek had twee hoofddoelen. Ten eerste, inzicht geven in de opbrengsten van het ambassadeurstraject op verschillende niveaus. Ten tweede, inzicht geven in de bestanddelen en benodigde condities van het traject die bijdragen aan de opbrengsten, en in de mogelijke leerpunten. Het onderzoek tijdens het traject laat zien dat het uitnodigen en stimuleren van deelnemers om nieuwe dingen te doen tot mooie persoonlijke en professionele ontwikkelingen leidt. Ook herwaarderen deelnemers hun vak positief door het traject. Doordat deelnemers hun stem laten

horen, en door het deelnemen aan overleggen en activiteiten in hun organisatie en daarbuiten, zetten zij hun beroepsgroep meer en positiever op de kaart. Door anderen te stimuleren om ook hun stem te laten horen, willen deelnemers andere verzorgenden in hun ontwikkeling meenemen. Juist dit aspect van het ambassadeurschap kan nog meer bevorderd worden en vraagt ook binnen de organisaties aandacht. Verzorgenden die deelnamen aan de training geven namelijk ook aan dat collega's binnen het team niet alleen maar positief op hen reageerden, omdat zij wel waren vrijgesteld voor de training en vervolgens nieuwe ideeën meebrachten in het team.

Concrete activiteiten die door de ambassadeurs werden opgepakt zijn onder meer het meewerken aan het werven van nieuwe collega's, participeren in de verpleegkundige adviesraden, voorlichting op scholen en activiteiten samen met V&VN.

Als werkzame bestanddelen van het trainingstraject worden genoemd:

- het uitnodigen, stimuleren en uitdagen van verzorgenden om dingen te doen en proberen die zij anders niet hadden gedaan;
- het, gefaciliteerd door de procesbegeleider, met en van elkaar leren en elkaar inspireren;
- het elkaar motiveren en corrigeren van de verzorgenden in de veilige omgeving van het trainingstraject.

Vervolgactiviteit over leiderschap voor en door verzorgenden

Op basis van de ervaringen met het trainingstraject voor verzorgenden heeft de programmacommissie geconstateerd dat aandacht voor leiderschap voor verzorgenden breder uitgedragen zou moeten worden en bijvoorbeeld ook in het onderwijs al meer naar voren zou kunnen komen. De eigen positie van de verzorgenden binnen het team wijkverpleging vraagt specifieke aandacht, ook van leidinggevenden, omdat verzorgenden in de uitvoering een zeer belangrijk rol spelen en ervaren dat die rol onvoldoende erkend en herkend wordt. Het Van Kleef Instituut is, op basis van hun ervaringen met andere projecten met en voor verzorgenden, gevraagd om te inventariseren welke informatie beschikbaar is over leiderschap voor verzorgenden, hoe verzorgenden over leiderschap denken en welke materialen/tools al beschikbaar zijn om in te zetten voor deskundigheidsbevordering. De focus ligt op het leiderschap in het dagelijkse werk, waarbij samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie gewerkt wordt aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. De opbrengsten van dit project worden voorjaar 2019 gepubliceerd op de website van het Van Kleef Instituut en ook onder de aandacht gebracht van mbo-instellingen.

Tijd voor training en ambassadeursactiviteiten

Bij de dilemma's, leerpunten en aanbevelingen in de evaluatie van het traject voor verzorgenden wordt onder meer aangegeven dat er een spanningsveld is rond de financiering/urencompensatie van de tijd die ambassadeurs besteden aan het trainingstraject en de ambassadeursactiviteiten daarna. Werkgevers gaan daar verschillend mee om en dat belemmert de ambassadeurs soms in hun ambassadeursactiviteiten, die zij dan geacht worden in hun eigen tijd te doen. Anderzijds bieden sommige werkgevers wel de ruimte om een deel van de aanstelling te benutten om de ambassadeursactiviteiten uit te kunnen voeren. Ook de ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige geven aan dat tijd soms een probleem is. De krapte op de arbeidsmarkt versterkt de focus op de individuele cliëntenzorg, waardoor de bredere blik op de wijk en de ontwikkeling en profilering van het vak in de verdrukking kan komen.

Gerda van Brummelen van V&VN (najaar 2017):

'Ambassadeurstrajecten zijn ook belangrijk om de organisatiecultuur te veranderen, daar gaan de deelnemers vaak meteen keihard werk van maken, bijvoorbeeld door een medezeggenschapsraad op te richten. Fantastisch. Wijkverpleegkundigen en verzorgenden hebben vaak de neiging om niet verder dan hun eigen team te kijken. De kracht van de trajecten is dat collega's van organisaties uit het hele land ervaringen met elkaar uitwisselen, en zien hoe het ook anders kan.'

Ambassadeurstrajecten als onderdeel van loopbaanbeleid

Uit de evaluaties van beide trajecten blijkt dat de ambassadeurstrajecten veel bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling en aan leiderschap. Deze persoonlijke ontwikkeling leidt soms ook tot uitstroom naar een nieuwe functie of de keuze voor een vervolgopleiding. Voorbeelden zijn dat wijkverpleegkundigen zijn gaan werken bij Zorginstituut Nederland en in het onderwijs. Voordeel daarvan is dat de kennis over de wijkverpleging zich zo ook weer verder verspreid.

Zomer 2018 verscheen in Mediator een artikel met twee ambassadeurs, zie <https://mediator.zonmw.nl/mediator-30/we-hebben-veel-meer-lef-gekregen/>

Margriet Snellen van ActiZ zegt over de ambassadeurstrajecten (najaar 2017):
'Wat heel veel helpt zijn de ambassadeurstrajecten. Daar hebben wij als ActiZ minder aan bijgedragen, maar je ziet het nu ook weer nu de verzorgenden daarbij betrokken zijn; dit is echt goed voor de emancipatie. Dit geeft hen juist dat extra zetje. We promoten het ook naar leden, wij coachen organisaties erbij en zetten het in de nieuwsbrief. Wat erg fijn is voor de organisaties is dat je ermee in de picture komt, je zit dankzij ambassadeurs met VWS aan tafel. En de ambassadeurs scharen zich achter hun organisatie, staan niet alleen voor hun beroepsgroep, maar ook voor hun organisatie. Keerzijde is dat de ambassadeurs uit de eerste trajecten vaak doorstromen naar hogere functies, dus je bent ze wel kwijt in de wijk. Maar ik zeg altijd: dat is ook loopbaanbeleid, dat is goed.'

3.4 Overige activiteiten

3.4.1 Samenwerking wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams

Met de herpositionering van de wijkverpleegkundigen in de wijk en het opzetten van sociale wijkteams vanuit de gemeenten, werd ook de samenwerking tussen wijkverpleging en sociale wijkteams steeds belangrijker. Vragen waren er over hoe en waarover die samenwerking eruit kon zien en wat dit betekende voor de benodigde competenties van de wijkverpleegkundigen. Hoeijmakers (2014) heeft voor haar verkenning landelijke partijen geïnterviewd (ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten en het ministerie van VWS), focusgroepen georganiseerd met betrokkenen, waaronder burgers en cliënten, en met een expertpanel de resultaten hiervan besproken. Het rapport laat zien hoe de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams op verschillende manieren georganiseerd kan worden en dat de mate van samenwerking afhankelijk is van de vraag van de burger of cliënt.

'Alle wijkverpleegkundigen zullen te maken krijgen met een sociaal wijkteam. Dit zal vooral gebeuren op basis van casuïstiek, dat wil zeggen als (de situatie van) de cliënt het vraagt. De rode draad is dat samenwerking van de wijkverpleegkundige met het sociaal wijkteam het meest relevant is als er sprake is van multiproblematiek en er overlap is in de benodigde hulp of deze juist (deels) ontbreekt. Met andere woorden als meerdere professionals zich met verschillende problemen van de cliënt tegelijkertijd bezighouden of deze (deels) blijven liggen. In het bijzonder waar het de drie generalisten in de basiszorg van de wijk betreft: huisartsenzorg, wijkverpleegkundige zorg en maatschappelijke ondersteuning (sociaal wijkteam).' (Hoeijmakers, 2014).

De resultaten van de verkenning zijn vertaald in een praktische handreiking voor wijkverpleegkundigen en andere betrokkenen voor de lokale invulling van de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams, inclusief de gesprekpunten die daar bij aan de orde dienen te komen. Deze handreiking is zowel als papieren versie als digitaal verspreid tijdens bijeenkomsten en congressen. Anno 2018 is deze handreiking nog steeds actueel en bruikbaar om de samenwerking tussen zorg en welzijn in de wijk beter te organiseren, uitgaande van de vraag van de burger of cliënt.

Aansluitend bij de resultaten van deze verkenning is als een van de voorkeursoronderwerpen voor de leernetwerken wijkverpleging, zie hoofdstuk 4.3 en 4.4, multidisciplinaire samenwerking in de wijk opgenomen.

3.4.2 E-learning wetgeving ouderenzorg

Op basis van signalen uit het veld van de wijkverpleging, heeft het Van Kleef Instituut het initiatief genomen om een e-learning over wetgeving in de ouderenzorg te ontwikkelen en daar een website aan te koppelen met achtergrondinformatie. Aanleiding waren de knelpunten waar in de wijkverpleging tegenaan wordt gelopen bij het koppelen van de juiste betaaltitel aan de activiteiten die worden ingezet voor cliënten. Hoewel de wijkverpleging als sector vanaf januari 2015 wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet, blijkt op niveau van de wijkverpleging voor de individuele cliënt sprake te kunnen zijn van bekostiging die valt onder de Wet maatschappelijke zorg (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (WLZ) of een combinatie van verschillende

financieringsstromen. Cliënten met een indicatie voor de WLZ die thuis wonen en gebruik maken van de wijkverpleging, dienen bijvoorbeeld een eigen bijdrage te betalen. Dit geldt niet voor cliënten die wijkverpleging krijgen die valt onder de Zvw.

Om de deskundigheid van zorgprofessionals over de wetgeving in de ouderenzorg te bevorderen is een e-learningmodule, inclusief een website waar informatie over dit onderwerp te vinden is, met financiering uit het programma ontwikkeld. Het Van Kleef Instituut (VKI) heeft hierin samengewerkt met LOCOmotion. Het VKI onderhoudt de module en de website nog voor minimaal twee jaar na de lancering in het najaar van 2017. Zie <https://www.vankleefinstituut.nl/tools/e-learning-wetgeving-en-financiering-ouderenzorg/>

De belangstelling voor de e-learning is groot. In de eerste maanden na publicatie waren reeds 8000 unieke bezoekers geregistreerd en hadden ruim 700 personen de e-learning afgerond en hier een certificaat voor ontvangen. Voor het succesvol afronden van de e-learning is accreditatie voor het kwaliteitsregister V&V toegekend.

Ook tijdens de slotbijeenkomst van het Zichtbare schakel-programma op 17 november 2017 bleek er veel waardering voor dit initiatief te zijn. Het Van Kleef Instituut ontving van de deelnemers aan de bijeenkomst de eerste prijs in het kader van de Prijsvraag Zichtbare schakel 2017. Met het prijzengeld zijn onder meer filmpjes over praktijkvoorbeelden gemaakt waarvan geleerd kan worden. Deze filmpjes worden op diverse manieren verspreid onder zorgprofessionals.

3.4.3 Expertisegebied wijkverpleegkundige

Eind 2012 verscheen het Expertisegebied wijkverpleegkundige van V&VN (de Bont e.a., 2012), dat met subsidie uit de eerste fase van het Zichtbare schakel-programma is ontwikkeld. In het expertisegebied worden aan de hand van de CanMEDS-rollen de competenties beschreven die van wijkverpleegkundigen verwacht mogen worden. Dit expertisegebied vormde een belangrijke basis voor de tweede fase van het programma, zowel richting het LOOV dat een nieuw opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde ging ontwikkelen als voor het invullen van de benodigde deskundigheidsbevordering.

In 2014 is een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden voor een soort zelftoets waarmee wijkverpleegkundigen op een objectieve wijze hun eigen deskundigheid aan de hand van het expertisegebied zouden kunnen toetsen. Een van de vragen was ook of daar draagvlak voor was in het werkveld. Belangrijke uitkomst van de verkenning was dat er wel draagvlak is, zolang de wijkverpleegkundige zelf eigenaar is van de uitkomsten van de toets. Toch is een dergelijke toets niet verder ontwikkeld. De ontwikkeling ervan liep vast op de complexiteit van het 'objectief meten' van de vele competenties waarover de wijkverpleegkundigen dienen te beschikken. Dit vraagstuk is echter nog steeds actueel, gezien de discussies over het indiceren voor zorg en ondersteuning thuis en over de vraag hoe vastgesteld kan worden of dit op een goede en transparante wijze gebeurt.

In 2017 is op verzoek van V&VN besproken dat het waardevol zou zijn om het Expertisegebied wijkverpleegkundige opnieuw te bezien. Zowel inhoudelijk, gezien alle veranderingen in de context waarbinnen gewerkt wordt en de gevolgen daarvan voor de competenties, als op het draagvlak van het expertisegebied in het werkveld. Als basis voor het actualiseren van het expertisegebied voerde Hogeschool Utrecht een evaluatie van het huidige expertisegebied uit. Doel van dit onderzoek was inzicht te verkrijgen in hoeverre het Expertisegebied wijkverpleegkundige (de Bont e.a., 2012) nog aansluit bij de actuele context van de wijkverpleging en hoe het draagvlak en de bruikbaarheid van het Expertisegebied wordt ervaren door wijkverpleegkundigen, docenten, studenten en zorgorganisaties. Vervolgens is bekeken op welke onderwerpen actualisatie wenselijk is en worden aanbevelingen gedaan aan de beroepsvereniging V&VN. Het evaluatierapport wordt begin 2019 verwacht. Enkele eerste bevindingen worden hier weergegeven.

Eerste bevindingen van de evaluatie

In een vragenlijst onder ruim 130 wijkverpleegkundigen en ruim 60 docenten gaf respectievelijk ruim driekwart en bijna twee derde aan het Expertisegebied te kennen. Degenen die bekend zijn met het Expertisegebied gebruiken bijna allemaal het Expertisegebied voor activiteiten als toelichten wat het vak van de wijkverpleegkundigen inhoudt, als toetsing van de eigen competenties en voor onderwijsdoeleinden. Ook geven zij aan het Expertisegebied uit te dragen. Een voorlopige conclusie is

dat de bekendheid van het expertisegebied nog verder kan verbeteren, maar dat onder degenen die het expertisegebied kennen er voldoende draagvlak voor is.

De voorlopige uitkomsten laten zien dat het Expertisegebied voor een groot deel nog actueel is, maar dat ook andere onderwerpen nog toegevoegd of extra aangezet mogen worden. Genoemd zijn:

- positieve gezondheid
- het handelen op uitkomsten
- wijkgericht werken en denken
- samenwerking (met de huisarts, met zorgverleners intra- en extramuraal en mantelzorgers)
- verpleegkundig leiderschap
- regievoering vanuit de inhoud
- reflectieve vaardigheden en moreel ethisch redeneren
- coaching van het team en de mantelzorger
- aandacht voor ggz-problematiek
- kennis en toepassing van wet- en regelgeving op cliëntniveau

V&VN zal eind 2018 starten om op basis van de uitkomsten van het onderzoek het Expertisegebied wijkverpleegkundige te actualiseren en een plan te schrijven voor het verspreiden en implementeren van het geactualiseerde expertisegebied. De resultaten hiervan zullen voorjaar 2019 beschikbaar zijn.

3.4.4 Kennisagenda wijkverpleging

Zoals ook in voorliggend rapport naar voren komt zijn er veel ontwikkelingen in de wijkverpleging. Deze ontwikkelingen vragen om nieuwe en andere kennis. Zowel de nieuwe rol en taken van de wijkverpleging als de nieuwe wijze van bekostiging en de veranderingen in de zorg en maatschappij, brengen vragen met zich mee. In het evaluatierapport van Zichtbare schakel fase 1 werd ook al gesproken over het belang van het ontwikkelen van een kennisagenda voor de wijkverpleging (Voordouw, 2014). Hoewel er wel in toenemende mate onderzoek naar de wijkverpleging is gekomen, ontbrak het in 2017 echter nog aan een kennisagenda die zowel ingezet kan worden voor programmering van het onderzoek, het bevorderen van afstemming en samenwerking rond onderzoek in het onderzoeksveld als voor het acquireren van onderzoeksgelden.

Omdat de wijkverpleging een van de sectoren is in de gezondheidszorg waar verpleegkundigen en verzorgenden op grote schaal werkzaam zijn, is het ook van belang om de kennisvragen in een breder kader te bezien. Niet alle kennisvragen van de wijkverpleging zijn specifiek voor de wijkverpleging, maar kunnen ook voor verpleegkundigen en verzorgenden in de andere sectoren relevant zijn. Daarom is samen met het ZonMw-onderzoeksprogramma voor de verpleging en verzorging, Tussen Weten en Doen II, een project uitgezet bij Hogeschool Utrecht (HU) en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) met als doel:

- Het ontwikkelen van een algemeen raamwerk, dat als basis kan dienen voor het ontwikkelen van kennisagenda's voor verpleging en verzorging in de verschillende sectoren;
- Het uitwerken van het raamwerk tot een kennisagenda voor de wijkverpleging;
- Het ontwikkelen en evalueren van de aanpak om tot gedragen kennisagenda's te komen.

Met dit project beoogt het Zichtbare schakel-programma als afsluiting van het programma een stimulans te geven aan de verdere kennisontwikkeling voor en met de wijkverpleging. Het raamwerk en de kennisagenda zijn op basis van meerdere activiteiten opgesteld:

- een analyse van de ontwikkelingen in de samenleving, de gezondheidszorg en specifiek de wijkverpleging – wat betekent dit voor een toekomstbestendige verpleging en verzorging;
- het inventariseren van reeds uitgevoerd en lopend onderzoek in de verpleging en verzorging en
- het in kaart brengen van de huidige kennisvragen in de wijkverpleging op basis van de verzamelde informatie, vragenlijstonderzoek en focusgroepen.

Voor het raamwerk voor het ontwikkelen van kennisagenda's in de verpleging en verzorging is gekozen voor een indeling in vragen rond de beroepsinhoud, de organisatie van zorg en de beroepsontwikkeling. Kennisvragen betreffen zowel het ontwikkelen van nieuwe kennis als het toepasbaar en toegankelijk maken van wel beschikbare, maar onvoldoende ontsloten kennis.

De zestien geprioriteerde onderwerpen van de kennisagenda voor de wijkverpleging zijn:

- Beroepsinhoud: preventie, indiceren, uitkomsten van zorg thuis, complexe zorgsituaties, mantelzorg, vroegsignalering, zelfmanagement, chronische zorg, acute zorg en psychische zorg;
- Organisatie van zorg: technologie in de zorg (toepasbaarheid), technologie en ICT (implementatie) en samenwerking;
- Beroepsontwikkeling: (gestructureerd) leren, kennisontwikkeling (beschikbaarheid kennis) en wijkgericht werken.

(Bleijenberg e.a., 2018)

V&VN en het Wetenschappelijk College Verpleegkunde (WCV) hebben zich aan de kennisagenda gecommitteerd en zullen zich inzetten voor een onderzoeksprogramma wijkverpleging. Vanuit ZonMw is de afstemming en samenwerking rond het ontwikkelen en uitvoeren van kennisagenda's tussen huisartsen, paramedische beroepsgroepen en wijkverpleging geïnitieerd, om te stimuleren dat in onderzoek ook interdisciplinair gewerkt wordt rond vergelijkbare kennisvragen en doelgroepen.

Monique Adriaanse van VWS zegt over de ontwikkelingen in de wijkverpleging (najaar 2017):

'De wijkverpleging wordt in de toekomst een steeds belangrijkere spil in het zorgnetwerk, samen met de huisarts. Wijkgerichte zorg en geïndiceerde individuele zorg blijven even belangrijk, want ook de zorg thuis wordt zwaarder. Omdat steeds meer patiënten thuis zullen herstellen in plaats van in een zorginstelling, zal de populatie meer problematiek hebben dan voorheen.'

4 Samenwerking onderwijs en praktijk

Twee van de vier hoofdlijnen in de opdrachtbrief van VWS betreffen specifiek het onderwijs:

- Een traject waarin de ontwikkeling van een leerroute voor mbo-verpleegkundigen naar hbo-verpleegkundigen centraal staat met aandacht voor de wijkverpleging.
- Een impuls aan de ontwikkeling van het toekomstbestendige opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde (aansluitend bij het Expertisegebied wijkverpleegkundige).

Het beoogde doel van deze hoofdlijnen was het bevorderen van een toename van het aantal wijkverpleegkundigen dat beschikbaar is: via versnelde doorstroom van mbo-opgeleide verpleegkundigen naar het hbo en via het initiële onderwijs op de hbo verpleegkunde-opleidingen. De ontwikkeling van een toekomstbestendig opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde (Bachelor of Nursing 2020 genoemd, afgekort BN2020) was bij de start van fase 2 van het Zichtbare schakel-programma al begonnen. De 17 hbo v-opleidingen, verenigd in het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), hadden besloten om gezamenlijk een toekomstbestendig opleidingsprofiel te ontwikkelen. Vanuit het programma is deze ontwikkeling financieel ondersteund, onder voorwaarde dat er voldoende aandacht besteed zou worden aan de wijze waarop het opleiden voor de wijk vorm en inhoud zou krijgen binnen het nieuwe opleidingsprofiel. De eerstgenoemde hoofdlijn over het doorstromen van mbo naar hbo bleek in de praktijk lastiger om te zetten in concrete programma-activiteiten, wel is hier een verkenning over uitgevoerd, die in 4.1.1 wordt toegelicht.

Naar aanleiding van de ontwikkeling van het nieuwe opleidingsprofiel werd duidelijk dat de hogescholen niet altijd voldoende recente kennis hadden over de wijkverpleging en ook kampten met te weinig kwalitatief goede stageplaatsen in de wijk. Het belang van goede samenwerking tussen de hogescholen en de zorgorganisaties werd ook aangegeven in de verkenning van de doorstroom van mbo naar hbo. De programmacommissie zag hier kansen om vanuit het programma impulsen te geven aan de verdere samenwerking tussen onderwijs en praktijk, in de vorm van stageprojecten en leernetwerken voor docenten en zorgprofessionals. De leernetwerken zijn vervolgens uitgebreid met mbo-opleidingen en mbo-professionals, met als resultaat dat de samenwerking tussen mbo- en hbo-opleidingen enerzijds en tussen onderwijs en praktijk anderzijds toenam. Op deze wijze is alsnog een bescheiden impuls gegeven aan de leerroute voor mbo-verpleegkundigen die de hbo v-opleiding willen volgen.

4.1 Opleiding bachelor verpleegkunde en de wijkverpleging

Voorjaar 2014 is het project ter ondersteuning van de ontwikkeling van een toekomstbestendig opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde gestart. Met de subsidie van het programma zijn de 17 hbo v-opleidingen ondersteund met de inzet van menskracht om tot een gezamenlijk opleidingsprofiel te komen. Hiervoor was een projectorganisatie opgezet, werden bijeenkomsten georganiseerd, werkgroepen ondersteund en de uitwisseling tussen wijkverpleegkundigen/zorgorganisaties en de hbo v-opleidingen mogelijk gemaakt. De opbrengsten uit de uitwisselingsbijeenkomsten werden verwerkt in de beschrijvingen van de competenties aan de hand van de CanMEDS-rollen, de kernbegrippen en de kritische beroepssituaties in het opleidingsprofiel (Lambregts e.a., 2016). De wijkverpleging kreeg op die wijze een structurele plek in het nieuwe opleidingsprofiel dat in 2015 gereed was. Vervolgens zijn de hbo v-opleidingen de curricula gaan aanpassen en wordt vanaf studiejaar 2016 volgens het nieuwe profiel opgeleid. De eerste voltijdsstudenten die zo worden opgeleid ronden in 2020 hun opleiding af. De eerste mbo-verpleegkundigen studeerden in 2018, na een tweejarige deeltijdopleiding, af op basis van het nieuwe profiel.

Tijdens een feestelijke bijeenkomst werd het nieuwe opleidingsprofiel in januari 2015 gepresenteerd: <https://mediator.zonmw.nl/mediator-10-februari-2015/van-nazorg-naar-voorzorg/>

4.1.1 Verkenning naar versneld opleiden van mbo- naar hbo-verpleegkundige

In 2015 heeft de programmacommissie een verkenning laten uitvoeren voor de hoofdlijn leerroute mbo-verpleegkundigen naar hbo-verpleegkundigen. Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) heeft deze verkenning onder de hbo v-opleidingen uitgevoerd, waarbij de volgende onderzoeksvragen leidend waren:

- Welke opleidings- of scholingstrajecten worden momenteel al aangeboden om mbo-verpleegkundigen versneld om te scholen tot hbo-verpleegkundige met een differentiatie of specialisatie in de wijkverpleging?
- Welke mogelijkheden zien aanbieders om zowel op korte als lange termijn korte opleidingen tot hbo-verpleegkundige aan te bieden aan mbo-verpleegkundigen?

Kort samengevat gaven de hbo v-opleidingen op dat moment aan dat een opleiding van mbo-verpleegkundige tot hbo-verpleegkundige/wijkverpleegkundige drie jaar duurt en dat zij geen mogelijkheden zagen dit sneller te doen. Nieuwkomers als het NCOI en het LOI zagen wel mogelijkheden dit in twee jaar te doen, maar hadden daar nog geen ervaring mee.

Over de mogelijk rol van het Zichtbare schakel-programma in het versneld opleiden concludeerden de onderzoekers Peters en Jager (2015):

‘Op korte termijn biedt het aanbod van de publieke hogescholen geen oplossing voor het tekort aan hbo-verpleegkundigen in de wijk door het versneld en flexibeler opleiden van mbo-verpleegkundigen met relevante werkervaring tot hbo-verpleegkundige. Hogescholen hebben zoals aangegeven ook geen plannen om daaraan via kortere opleidingen te werken, omdat zij dit niet haalbaar en verantwoord achten. Voor ZonMw betekent dit dat er binnen het programma *Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen* en de looptijd daarvan, geen mogelijkheden zijn voor het versterken of ontwikkelen van verkorte, meer flexibele doorstroomprogramma’s. Op langere termijn zijn er wel mogelijkheden om meer mbo-verpleegkundigen op te leiden tot wijkverpleegkundige en hbo v-studenten meer te stimuleren voor het werken in de wijk. Enerzijds kan dat door het verder flexibiliseren van de (verkorte) opleidingen, waarvoor enkele hogescholen al plannen hebben, en anderzijds door de samenwerking tussen zorginstellingen in de thuiszorg en de hogescholen te bevorderen en ervoor te zorgen dat er in de thuiszorg meer en betere stageplaatsen komen voor studenten van de hbo-opleiding Verpleegkunde.’

‘Ten slotte: uit de beschikbare cijfers blijkt dat niet alleen op hbo-niveau maar ook op mbo-niveau tekorten worden verwacht aan verpleegkundigen, zij het dat niet duidelijk is waarom dat tekort aan mbo-verpleegkundigen zou ontstaan. Maar als dat inderdaad zo is, brengt het idee om mbo-verpleegkundigen met ervaring in de wijkverpleging (versneld) op te leiden tot hbo-verpleegkundigen, het risico met zich mee dat het verwachte tekort aan mbo-verpleegkundigen verder oploopt. Afgezien daarvan lijkt het toch al niet eenvoudig om het tekort aan hbo-verpleegkundigen voor een substantieel deel te reduceren door het opleiden van mbo-verpleegkundigen tot hbo-verpleegkundigen: het aantal mbo-verpleegkundigen dat een deeltijd of duale hbo-opleiding Verpleegkunde gaat volgen, schommelt al enkele jaren rond de 600. Daarvan haalt ongeveer 55 tot 65 procent het diploma van de opleiding. Overigens geeft zowel NCOI als een aantal hogescholen aan dat de belangstelling voor de deeltijddopleiding stijgt, vooral vanuit de thuiszorg; in sommige gevallen worden deelnemers met groepen tegelijk door de werkgever aangemeld.’

De programmacommissie heeft op basis van deze conclusies in 2015 besloten geen activiteiten in te zetten voor het ontwikkelen dan wel uitvoeren van versnelde opleidingsmogelijkheden van mbo naar hbo, maar de koers te richten op de samenwerking tussen de hbo v-opleidingen en de zorgorganisaties en die samenwerking vervolgens uit te breiden richting mbo-opleidingen en mbo-zorgprofessionals.

4.1.2 Verpleegkundigen over de aantrekkelijkheid van werken in de wijkverpleging

De verkenning van het KBA was uitgevoerd onder de hbo v-opleidingen en de onderzoekers adviseerden om ook onder de beroepsgroep zelf te onderzoeken hoe zij dachten over de aantrekkelijkheid van het werken in de wijkverpleging. Het NIVEL heeft dit onderzoek uitgevoerd via het landelijke Panel Verpleging & Verzorging. Aan verpleegkundigen die elders in de gezondheidszorg werkzaam waren werd gevraagd of zij het aantrekkelijk zouden vinden om over te stappen naar de wijkverpleging en aan mbo-verpleegkundigen werd gevraagd naar de belangstelling voor het doorstromen naar het hbo.

Omdat de vraagstukken van de arbeidsmarkt in 2018 nog nijpender zijn dan enkele jaren geleden, en niet alleen voor de wijkverpleging, zijn de conclusies en aanbevelingen nog steeds actueel (de Veer e.a., 2016). Kort samengevat:

- Van de verpleegkundigen die niet in de wijkverpleging werkten, had ongeveer 10% hier wel belangstelling voor.

- Het imago van het werken in de wijk blijft aandacht vragen. Opvallend was dat slechts een kleine 30% van de verpleegkundigen die in de wijk werkten het imago van de eigen sector positief vond. De voordelen van het werken in de wijk, zoals de diversiteit aan cliënten, aandacht voor zelfredzaamheid en het zelfstandig werken, worden gewaardeerd. Wat kiezen voor het werk in de wijkverpleging belemmert zijn met name de (ervaren) arbeidsomstandigheden en het zicht op carrièremogelijkheden.
- Goede stageplaatsen in de wijkverpleging zijn van belang om studenten kennis te laten maken met de wijkverpleging.
- Hbo-verpleegkundigen geven aan dat het belangrijk is om bij een overstap naar de wijkverpleging passende bijscholing te krijgen.
- Mbo-opgeleide verpleegkundigen hebben belangstelling voor het hbo-v, waarbij onder de verpleegkundigen in de wijkverpleging de belangstelling groter is (30%) dan in de andere sectoren (16%). Om de doorstroom te bevorderen vragen de verpleegkundigen voldoende aandacht voor de combinatie van werk-studie-privé, een goede aansluiting van het hbo v bij de reeds verworven competenties, perspectief op werk en een vergoeding van de opleidingskosten.

De conclusie van het onderzoek was dat er zeker potentieel was onder reeds werkzame verpleegkundigen om het aantal wijkverpleegkundigen te vergroten, door overstap of verder opleiding, maar dat dit zowel van werkgevers, de beroepsvereniging als van de opleidingen (gezamenlijke) inzet vraagt. Vanuit het Zichtbare schakel-programma werd, zoals eerder beschreven, vooral ingezet met impulsen voor betere stages en samenwerking tussen hbo v, mbo en praktijk.

4.1.3 Opleiding bachelor verpleegkunde en de wijkverpleging in 2017

Als onderdeel van de evaluatie van het programma Zichtbare schakel fase 2 is de Hogeschool van Amsterdam (HvA) najaar 2017 verzocht onder de 17 hbo v-opleidingen te inventariseren in welke mate en op welke wijze de hbo v-opleidingen daadwerkelijk vorm en inhoud geven aan het opleiden voor de wijkverpleging. In het rapport geven Van Iersel en Zandvliet (2018) een overzicht van de interventies die worden ingezet om op te leiden voor de wijk. Zowel binnenschoolse interventies, zoals nieuwe thema's in de curricula en het aanbieden van minoren, als buitenschoolse interventies, zoals stagerouting, kwaliteit van de stages, gastdocenten uit de praktijk en leernetwerken worden genoemd. In het rapport zijn korte beschrijvingen gegeven van verschillende interventies die hogescholen inzetten.

Aangezien het programma niet directe mogelijkheden zag om impulsen te geven aan de hoofdlijn de leerroute mbo-verpleegkunde naar hbo-verpleegkunde te versnellen, wordt geconstateerd dat in de praktijk die leerroute inmiddels wel verder vorm en inhoud heeft gekregen. Over de mbo-hbo-trajecten en de duaal- en deeltijdvarianten schrijven de onderzoekers Van Iersel en Zandvliet (2018):

De mbo-hbo-trajecten

'Nagenoeg alle opleidingen werken direct samen met mbo-opleidingen om de doorstroom van mbo-v naar hbo-v te verbeteren aan de hand van gepland beleidsoverleg, voorlichtingsactiviteiten en uitwisselingsdagen. Mbo-verpleegkundigen hebben recht op vrijstelling van het propedeusejaar en de vrijstellingen die zij in het inhoudelijke programma krijgen zijn over het algemeen gebaseerd op inhoudelijke vergelijkingen van de curricula van opleidingen en op 'zorg op maat per individuele student'. Doel van de samenwerking met het mbo is de opleidingen op elkaar af te stemmen. Hierbij wordt bepaald, zowel binnen de mbo als de hbo-opleiding, welke cursussen extra aandacht moeten krijgen of welke keuzevakken nodig zijn om doorstroming naar het hbo te vergemakkelijken. De hbo-opleidingen geven aan dat dit overleg daarnaast zinvol is omdat zij hiermee meer zicht krijgen op de beginsituatie van de mbo-opgeleiden. De inhoudelijke afstemming krijgt ook vorm met een zgn. doorstroommodule, schakelsemester of keuzedelen mbo-hbo. Er is bijvoorbeeld samen met het mbo een keuzemodule ontwikkeld, waarin meerdere zorgberoepen centraal staan, en waarbij wordt ingegaan op studievaardigheden, klinisch redeneren en interprofessioneel samenwerken.'

Duaal- en deeltijdvarianten

'De duaal- en deeltijdopleiding is gebaseerd op het opleidingsprofiel van de voltijdsopleiding, met dezelfde rollen, competenties en eindtermen, en dus dezelfde aandacht voor wijkverpleegkunde. Ongeveer driekwart van de hogescholen kent een duaal-opleidingstraject, waarin samengewerkt wordt met meerdere zorgorganisaties. Bij duaal-trajecten is de werkgever bepalend voor de omvang van het aantal studenten, omdat deze dit traject financiert. De meeste hogescholen kennen daarnaast

een deeltijdvariant, en veel van deze studenten komen uit de thuiszorg. Sommige opleidingen noemen dat het nieuwe opleidingsprofiel BN2020 leidt tot een grotere doorstroom van verpleegkundigen in de wijk naar de opleiding hbo-v.'

Van Iersel en Zandvliet (2018) sluiten de rapportage af met de volgende beschouwing:

'Het nieuwe opleidingsprofiel BN2020 is, zo is gebleken, duidelijk leidend geweest voor de inrichting van de curricula hbo-verpleegkunde, waarmee wijkverpleegkunde een belangrijker plaats inneemt in het onderwijs dan voorheen. Inherent hieraan signaleert ongeveer de helft van de hogescholen een toenemende interesse voor wijkverpleegkunde bij studenten; de andere helft geeft aan dat dit lastig te meten is, of ziet een handhaving van de status quo. De veronderstelde toename uit zich in het aantal deeltijdstudenten afkomstig uit de thuiszorg, en in het aantal minor-studenten en stageplaatsen. Ook wordt er vaker voor een wijkstage gekozen en er lijkt meer uitstroom naar de thuiszorg te zijn. Anderzijds blijkt de negatieve beeldvorming over wijkverpleegkunde een lastig te beïnvloeden factor: studenten blijven verpleegkunde in het ziekenhuis veelal als het meest wenselijke perspectief zien voor hun toekomstig beroep. Uitdagend en diepgaand onderwijs, competente en enthousiaste rolmodellen binnen school en beroepspraktijk, en interessante stages die veel aspecten van de actuele rol van de wijkverpleegkundige in zich verenigen, kunnen dit beeld naar alle waarschijnlijkheid modificeren. De eerste voltijdstudenten die met het nieuwe profiel afstuderen betreden de arbeidsmarkt over 2½ jaar. Zicht krijgen op de resultaten van de vernieuwde opleidingen, in het licht van uitstroom van afgestudeerden naar het werkveld van de wijk, vraagt dan ook meer tijd. Echter, de beweging is duidelijk ingezet, is niet los te zien van maatschappelijke ontwikkelingen, en zal dan ook doorgaan na 2020, met een hechte samenwerking tussen hogescholen en thuiszorginstellingen als belangrijke voorwaarde.' (Van Iersel en Zandvliet, 2018).

Margriet Snellen van ActiZ (najaar 2017):

'Wij hebben jaren als een pitbull geprobeerd om te zorgen dat de wijkverpleging in de bachelor een prominente plaats krijgt, dat kregen we niet voor elkaar. Soms stonden we echt recht tegenover de opleidingen. Dat is nu dus wel gelukt. (...) Hbo's zijn erg van de autonomie. Je kunt veel beter afspraken maken met het mbo.'

4.2 Stages in de wijkverpleging

Om de belangstelling voor de wijkverpleging onder studenten hbo-verpleegkunde te vergroten, spelen voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen tijdens de opleiding een belangrijke rol. Om zicht te krijgen op de wijze waarop de stages door de hogescholen werden aangeboden en hoeveel stageplaatsen in de wijkverpleging jaarlijks nodig zouden zijn, heeft het CAOP in 2015 een onderzoek uitgevoerd. De onderzoekers concludeerden dat er sprake was van een tekort aan stageplaatsen van voldoende niveau. Doordat vanuit studenten weinig vraag was naar de wijkverpleging, werd het tekort ook enigszins gemaskeerd. Het dilemma was dat als hogescholen de wijkverpleging verder zouden stimuleren bij de studenten, het tekort aan kwalitatief goede stageplaatsen ook zou toenemen. Tegelijkertijd werd de noodzaak van meer aandacht voor de wijkverpleging en dus voor meer goede stageplaatsen onderschreven (Wilschut e.a., 2015). Aanbevelingen voor de korte termijn waren dat de hogescholen kwaliteitscriteria voor de stages zouden opstellen, opleidingen meer zouden inzetten op begeleiding op de werkplek tijdens de stages, studenten met meerdere rollen tijdens de stages kennis zouden maken en het ontwikkelen van andere stagemodellen wenselijk was, om zo meer stageplaatsen beschikbaar te kunnen stellen. Vanuit het programma zijn diverse impulsen gegeven om het aantal kwalitatief goede stageplaatsen in de wijkverpleging voor hbo v-studenten te bevorderen.

4.2.1 Instrumenten voor het begeleiden van stagiaires hbo-verpleegkunde

Onder leiding van ActiZ startte voorjaar 2016 een project om op het kennisplein Zorg voor Beter een werkplaats te openen voor het ontwikkelen van instrumenten om zowel docenten als wijkverpleegkundigen te ondersteunen bij het begeleiden van stagiaires hbo v. Een werkgroep van wijkverpleegkundigen en docenten gebruikten het Expertisegebied wijkverpleegkundige en het opleidingsprofiel BN2020 als basisdocumenten. Een handreiking voor het organiseren van stages, de Wijkstagewijzer (Steensma, 2017) en een Waaier met een overzicht van competenties en kernbegrippen per CanMEDS-rol werden ontwikkeld. In een animatiefilmpje worden stagebegeleiders en stagiaires wegwijs gemaakt in het opleidingsprofiel BN2020 en de vertaling daarvan naar de praktijk van de wijkverpleging. De ontwikkelde materialen zijn breed verspreid, zowel in hardcopy als

digitaal. Een half jaar na de lancering waren reeds duizenden Waaiers verspreid onder hogescholen, wijkverpleegkundigen en studenten en was de animatie meer dan 3000 keer bekeken. Zie voor alle producten: <https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/werkplaatsen/kwaliteit-hbov-stages-wijkverpleging>

4.2.2 Groepsgewijs stages organiseren: studenten begeleiden elkaar

Een tweede project specifiek rond stages is het experiment om stages groepsgewijs te organiseren, waarbij derde- en vierdejaarsstudenten een rol krijgen in het begeleiden van eerste- en tweedejaarsstudenten. Daarmee kunnen de ouderejaarsstudenten ook hun coaching vaardigheden in praktijk brengen. Drie hogescholen en drie zorgorganisaties werkten in het project samen om meer en kwalitatief betere stageplaatsen te organiseren. Het project werd uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van ActiZ en ondersteund en beschreven door Gloudemans (2018). Wat het project onder meer liet zien is dat studenten het positief vinden om elkaar te begeleiden en dat het groepsgewijs organiseren van de stages leidt tot meer stageplaatsen. Het matchen tussen hogeschool en zorgorganisatie om voldoende studenten te hebben voor de stageplaatsen die beschikbaar zijn, blijkt in de praktijk niet altijd te lukken. Waar op de ene plek meer vraag is naar stageplaatsen, worden die op een andere plek niet benut, terwijl de zorgorganisatie daar wel rekening mee heeft gehouden. De deelnemende studenten geven aan dat zij vaak ervaren dat het negatieve imago van de wijkverpleging niet gecorrigeerd wordt op de opleiding en dat de voorbereiding van de stage verbeterd dient te worden.

Geconcludeerd wordt dat deze andere manier van het organiseren van stageplaatsen kan bijdragen aan meer en betere stageplaatsen in de wijkverpleging, maar vraagt om een goede samenwerking 'op maat' tussen hogeschool en zorgorganisatie, zowel in de voorbereiding als in de uitvoering. Docenten die op de werkplek stagiaires begeleiden dragen daar positief aan bij. In mei 2017 werd in Mediator een artikel gepubliceerd over de groepsgewijze stages: <https://mediator.zonmw.nl/mediator-23-mei-2017/studenten-verpleegkunde-op-groepsstage/>

Naast de beschreven projecten blijken ook de leernetwerken wijkverpleging bij te dragen aan een toename van het aantal stageplaatsen, zie 4.4.5. ActiZ heeft aangegeven zich blijvend in te zetten voor voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen in de wijkverpleging en werkt hierin samen met onder andere de regionale werkgeversorganisaties en Regio+.

4.3 Leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen

Het NIVEL heeft tien leernetwerken gemonitord en geëvalueerd. In het rapport 'Landelijke monitor en evaluatie van leernetwerken wijkverpleging: rapportage over de periode eind 2015 tot medio 2017' (Verkleij en Francke, 2017) zijn de onderzoeksresultaten beschreven. De onderzoekers hebben in het onderzoek de verwachte en gerealiseerde resultaten ten aanzien van het verbeteren van competenties gemonitord met een online vragenlijstonderzoek. Tevens hebben zij via kwalitatief onderzoek de beoogde en gerealiseerde activiteiten, producten en borgingsstrategieën onderzocht en zijn bevorderende en belemmerende factoren in kaart gebracht. De onderstaande tekst over de leernetwerken wijkverpleging in de periode 2015 – 2016 is gebaseerd op dit rapport.

4.3.1 Aanleiding

De hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning kenmerkte zich door de transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Er werd meer beroep gedaan op de eigen regie en zelfredzaamheid van burgers en het cliëntsysteem. Wijkgericht samenwerken, professionele autonomie in het indiceren en organiseren van zorg en het beter aansluiten op de vraag, mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de burger en zijn/haar sociale omgeving werden steeds belangrijker. Dit vroeg om andere competenties van zorgprofessionals. Om het onderwijs beter op de praktijk aan te laten sluiten, was het nodig dat het hbo v aandacht aan deze thema's besteedde en was het van belang dat docenten voldoende ervaring met de veranderingen in de zorg opdeden. Voor wijkverpleegkundigen waren de benodigde competenties beschreven in het beroepsprofiel verpleegkundigen, in het Expertisegebied wijkverpleegkundige (de Bont e.a., 2012) en in het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (LOOV, 2015). Vanaf 2020 zijn hbo-opgeleide verpleegkundigen opgeleid volgens dit nieuwe opleidingsprofiel. De huidige wijkverpleegkundigen, en dan met name beginnende beroepskrachten, zij-instromers en herintreders, konden op deze onderwerpen nog bijscholing gebruiken. Van ervaren wijkverpleegkundigen werd verwacht dat zij de

beginnende wijkverpleegkundigen en andere zorgverleners coachen in hun werk en inwerken. Om dit te kunnen realiseren was een subsidieoproep gedaan die gericht was op deskundigheidsbevordering van docenten verpleegkunde en beginnende en ervaren wijkverpleegkundigen voor het stimuleren van de (door)ontwikkeling van duurzame leernetwerken op het gebied van de wijkverpleging. Deze leernetwerken boden de gelegenheid voor uitwisseling tussen het onderwijs- en werkveld, voor het gezamenlijk leren door docenten en beginnende en ervaren beroepskrachten en voor het gezamenlijk reflecteren op de onderwijs- en beroepspraktijk.

De leernetwerken zijn samenwerkingsverbanden tussen hbo v-opleidingen op hogescholen en zorgorganisaties die duurzame uitwisseling tussen het onderwijs- en werkveld nastreven. Het ging in de uitwisseling om deskundigheidsbevordering en reflecteren op onderwijs en praktijk. De leernetwerken hadden ten doel de samenwerkingsrelatie tussen het onderwijsveld en werkveld te versterken.

In de leernetwerken werkten tien hogescholen met een hbo v-opleiding samen met in totaal 39 zorgorganisaties. In de periode van oktober 2015 tot oktober 2016 deden de volgende hogescholen mee: Hogeschool van Amsterdam, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Fontys hogescholen, De Haagse Hogeschool, Hogeschool Inholland, Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, Hogeschool Rotterdam, Saxion, Hogeschool Windesheim Flevoland en Zuyd Hogeschool.

4.3.2 Focus op competentieontwikkeling

Eind 2015 waren de leernetwerken gestart. De leernetwerken richtten zich specifiek op het bevorderen van de competenties van hbo v-docenten, beginnende en ervaren wijkverpleegkundigen. Het idee hierbij was dat het huidige gezondheidzorgbeleid gericht is op 'zo lang mogelijk thuis blijven van de patiënt/cliënt' en de wijkverpleegkundige weer een belangrijke rol krijgt in de zorg dicht bij huis. De meeste leernetwerken hadden zich gericht op de competenties: inwerken van nieuwe wijkverpleegkundigen; coachen van collega's door wijkverpleegkundigen; zelfredzaamheid en zelfmanagement bevorderen; gezondheidsbevordering en preventie; multidisciplinaire samenwerking in de wijk.

Het NIVEL heeft begin 2016 en begin 2017 een online vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de ervaren competenties van wijkverpleegkundigen en docenten, die van belang zijn voor het werk in de wijkverpleging. Wijkverpleegkundigen gaven bij de nameting aan de competenties 'Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem' en 'Het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten' beter te beheersen. Voor competenties op het gebied van wijkgerichte gezondheidsbevordering en preventie gaven wijkverpleegkundigen aan deze niet beter te beheersen. Docenten gaven juist aan de competenties op het gebied van opleiden in gezondheidsbevordering en preventie in de wijk wel beter te beheersen. Tevens leerden docenten de praktijk beter kennen en konden dit toepassen in het onderwijs. Wijkverpleegkundigen en docenten breidden ook hun eigen netwerk uit en werkten meer samen.

4.3.3 Plannen en realisatie

De leernetwerken hadden bij aanvang van het project verschillende activiteiten en producten gepland, waaronder het elkaar beter leren kennen van docenten en wijkverpleegkundigen, gezamenlijke themabijeenkomsten, symposia/bijeenkomsten waar ook derden in participeren, workshops en intervisie-bijeenkomsten, duo huisbezoeken van docenten en wijkverpleegkundigen, onderwijsmateriaal en –modules, digitale platforms en publicaties.

Veel van de geplande activiteiten en producten zijn gerealiseerd, maar nog niet altijd in de mate die was beoogd. Bijvoorbeeld het aantal deelnemende wijkverpleegkundigen en docenten en het aantal gezamenlijke bijeenkomsten was soms minder. Uit het onderzoek blijkt dat docenten en wijkverpleegkundigen vooral duo huisbezoeken, waarbij ze met elkaar meelopen en elkaars werk deels overnemen, en andere duo activiteiten erg leerzaam vonden. Ook het gezamenlijk reflecteren op casussen en elkaar feedback geven werd als nuttig ervaren, omdat dit bijdraagt aan wederzijdse deskundigheidsbevordering over werken in de wijk.

4.3.4 Bevorderende en belemmerende factoren

Uit het onderzoek kwam een aantal factoren naar voren die de realisatie van de activiteiten van de leernetwerken beïnvloedden. Factoren die meehielpen om een leernetwerk op te starten, waren bijvoorbeeld ervaringen met andere leernetwerken, werken met thema's die deelnemers zelf kiezen, vakbekwaamheid van deelnemers, betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers bij leernetwerken en goede motivatie en draagvlak onder deelnemende wijkverpleegkundigen en docenten.

Factoren die juist belemmerend werkten waren onder meer hoge werkdruk en tijdgebrek van zowel docenten als wijkverpleegkundigen, de korte looptijd en strakke planning van de projecten, dat de rolverdeling binnen het leernetwerk voor docenten niet altijd duidelijk was, weinig betrokkenheid van studenten en cliëntvertegenwoordigers, dat accreditatie voor deelname aan leernetwerken nog niet geregeld was en zorgorganisaties die reorganiseren of zich terugtrekken. In sommige gevallen hanteerden leernetwerken goede strategieën om met die belemmerende factoren om te gaan. Zo werden bijvoorbeeld uren van onderwijsverplichtingen afgehaald, zodat docenten meer tijd konden vrijmaken ten gunste van het leernetwerk.

4.3.5 Borging van het leernetwerk

De leernetwerken hadden diverse strategieën opgezet om er voor te zorgen dat het leernetwerk ook op de langere termijn zou blijven functioneren. Er werd bijvoorbeeld gekeken naar mogelijkheden voor meer structurele samenwerking, zowel met andere leernetwerken als met zorgorganisaties. Ook werd er meer tijd ingeroosterd voor activiteiten in het leernetwerk. Dit was met name bij wijkverpleegkundigen soms lastig omdat de zorg voor cliënten voor gaat. Leernetwerken streefden er naar aantrekkelijk en vernieuwend te blijven, door te variëren in thema's en door nieuwe deelnemers te laten instromen.

4.4 Leernetwerken wijkverpleging (mbo en hbo)

De leernetwerken wijkverpleging zijn in de periode 2016 – 2017 uitgebreid met het mbo. De onderstaande tekst over de uitbreiding van de leernetwerken wijkverpleging is gebaseerd op de eindverslagen van de projecten, die door ZonMw zijn geanalyseerd. De projecten hebben elk op eigen wijze inhoud en vorm gegeven aan de leernetwerken. In het onderstaande wordt beschreven welk type activiteiten en type opbrengsten zijn gerealiseerd.

4.4.1 Uitbreiding met mbo

Eind 2015 waren de leernetwerken wijkverpleging gestart met het doel om de competenties van hbo v- docenten, beginnende en ervaren wijkverpleegkundigen te bevorderen. In overleg met het ministerie van VWS en de programmacommissie is vervolgens besloten om de leernetwerken uit te breiden richting mbo-docenten en zorgverleners. Bij de veranderingen in de wijkverpleging door de transitie in de langdurige zorg was de aandacht vooral uitgegaan naar de verdere professionalisering van wijkverpleegkundigen en was de rol van de mbo-opgeleide collega's onderbelicht gebleven. Vanuit het programma werd de aandacht steeds meer verbreed van alleen wijkverpleegkundigen naar het team dat wijkverpleging aanbood, dus ook de mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden. Het team als geheel is verantwoordelijk voor de juiste en kwalitatief goede zorg. Met de uitbreiding van de leernetwerken met het mbo wilde ZonMw stimuleren dat de ervaringen met het leren in de huidige leernetwerken ook ingezet werd voor het leren in en met het gehele team wijkverpleging. En ook de verbinding werd gelegd tussen hbo v-docenten en docenten mbo, die met elkaar de zorgverleners voor de toekomst opleiden. Naast de uitbreiding van het leernetwerk met het mbo was het van belang dat er afspraken werden gemaakt over de continuering van de leernetwerken.

De 10 leernetwerken die reeds in 2015 waren gestart kwamen in aanmerking voor de uitbreiding van de leernetwerken met het mbo. Daarnaast kregen hogescholen die nog geen leernetwerk hadden opgezet, de mogelijkheid om ook subsidie aan te vragen. Van acht bestaande leernetwerken werd de uitbreiding naar het mbo gehonoreerd en een nieuwe hogeschool ging met de samenwerkingspartners een leernetwerk opzetten: Hogeschool van Amsterdam, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Christelijke Hogeschool Ede (nieuw), De Haagse Hogeschool, Hogeschool Inholland Amsterdam, Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, Hogeschool Rotterdam, Saxion en Zuyd Hogeschool.

Aantal deelnemers

In tabel 4.1 is het bereik van de verschillende doelgroepen per leernetwerk weergegeven. De aantallen van de bereikte doelgroepen variëren sterk. Reden hiervoor is de opzet van en de aard van de ondernomen activiteiten in het leernetwerk. De hogescholen Saxion en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen hebben bijvoorbeeld grote aantallen wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en studenten bereikt. Het leernetwerk van Saxion had (en heeft) een actief digitaal platform (WijkLink) ontwikkeld waar meer dan 1000 leden van de teams wijkverpleging, studenten en docenten kennis en ervaringen uitwisselen en elkaar kunnen vinden om vragen te stellen. In het leernetwerk waren (fysieke) themabijeenkomsten georganiseerd waar veel professionals en studenten aan hebben deelgenomen. De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen had in het leernetwerk 6 kennismarkten georganiseerd. Deze kennismarkten zijn geaccrediteerd en worden ook gecontinueerd. Deze kennismarkten werden goed bezocht door zowel professionals als studenten. NHL Hogeschool, Hogeschool Rotterdam, Hogeschool van Amsterdam en Zuyd Hogeschool hadden zich juist toegelegd op intensieve samenwerking in kleinere leernetwerken. Dit is terug te zien in de lagere aantallen van de verschillende doelgroepen die zijn bereikt. Daarnaast organiseerden zij wel bredere bijeenkomsten, maar de bereikcijfers zijn hier niet van bekend. In totaal zijn dus minimaal 1947 personen bereikt met de leernetwerken hbo-mbo.

Tabel 4.1 Bereik doelgroepen in de leernetwerken wijkverpleging (hbo en mbo)

Hogeschool	NHL	HI	HH	HR	Saxion	HvA	HAN	Zuyd hs	CHE	Totaal
Doelgroep										
Hbo-v docenten	2	3	25	2	30	6	10	2	6	86
Mbo docenten	1	2	2	3	24	4	10	3	5	54
Wijkverpleegkundigen (hbo diploma)	23	26	18	5	370	8	180	3	2	635
Verpleegkundigen in de wijk (mbo diploma)	3	3	6	3	110		120	4	4	253
Verzorgenden		20		1	20	1	5		12	59
Studenten	3	26	100	20	450	1	210	4	18	832
Lectoren	1	1	1	2	3	1	3	2	1	15
Cliënten (vertegenwoordigers)		1		1	2	2	5	2		13
Totaal	33	82	152	37	1009	23	543	20	48	1947

4.4.2 Samenwerking hbo-mbo onderwijs: activiteiten en opbrengsten

In de eerdere leernetwerken was een actieve samenwerking ontstaan waarin wijkverpleegkundigen en hbo v-docenten samen en van elkaar leerden. Uitbreiding van de leernetwerken met mbo-professionals en docenten is in het tweede jaar van de leernetwerken ook gerealiseerd. In totaal waren 253 verpleegkundigen in de wijk, 59 verzorgenden en 54 mbo-docenten betrokken bij de projecten. Het aandeel mbo-professionals en docenten varieerde per project. In een aantal gevallen werd het als ingewikkeld ervaren en lastig om aan te sluiten bij een bestaande hechte groep. Ook agendasetting, afstand tussen mbo- en hbo-collega's en hoge werkdruk speelden een rol.

Leernetwerken gaven aan dat er nieuwe vormen van praktijkleren zijn opgezet in samenwerking tussen zorgorganisaties, mbo en hbo. De samenwerking tussen mbo en hbo in diverse vormen van praktijkleren hebben bijgedragen aan de doorstroom van studenten. Deelname van de mbo-docent aan het leernetwerk had bijvoorbeeld als resultaat dat docenten elkaar nu kennen, elkaar weten te vinden en de samenwerking werd vervolgd. In een leernetwerk hadden de deelnemers met en van elkaar geleerd in bijeenkomsten en door het in duo's bij elkaar meekijken op de werkvloer. De deelnemers gaven de bijeenkomsten en het leerproces samen vorm door onder andere het uitnodigen van inhoudsdeskundigen, het betrekken van patiënten en het houden van casusbesprekingen en intervisie. Mbo-ers waren met name enthousiast over concrete onderwerpen die direct toepasbaar waren. Een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de mbo- en hbo-opleidingen was het wijkleercentrum in Delft waarin de Hogeschool Rotterdam, ROC Mondriaan en zorgaanbieder Careyn samenwerkten. Docenten, studenten (mbo en hbo) en zorgprofessionals trokken gezamenlijk op in de wijkpraktijk en werkten aan thema's zoals het wijkgericht werken. Met het Albeda College werden de mogelijkheden voor samenwerking in wijkgericht werken in Rotterdam verkend.

Actualisering van het onderwijs op mbo en hbo niveau werd bevorderd doordat er nieuwe en actuele casuïstiek werd ingebracht in het onderwijs. Het aantal gastcolleges voor studenten verpleegkunde werd verhoogd en er werden colleges verzorgd door verpleegkundigen van leernetwerken. Mbo- en hbo-studenten liepen samen stage in de wijk en hadden gezamenlijk intervisie. Een leernetwerk gaf aan dat het betrekken van patiënten moeilijk te organiseren was. Er was onvoldoende kennis bij de deelnemers over patiëntenparticipatie. Daarom werd er een leergang opgericht voor hbo- en mbo-verpleegkundigen en verzorgenden over patiëntenparticipatie. Bij de eerste leergang hadden 15 zorgprofessionals deelgenomen.

Deskundigheidsbevordering van de hbo en mbo docenten heeft plaatsgevonden. De docenten werden gevoed door de ervaringen met de cliënt in de praktijk, die ze als praktijkvoorbeelden meenamen in hun lessen. In een leernetwerk hadden mbo-docenten en hbo-docenten gezamenlijk een plan van aanpak ontworpen voor diverse onderwijsmodules voor de verpleegkundigen in de wijk.

Voor de wijkpraktijk was een goede afstemming en aansluiting tussen mbo- en hbo- onderwijs noodzakelijk. Thema's als zelfmanagement en wijkgericht werken moesten dan ook in beide onderwijsprogramma's terugkomen. Het thema wijkgericht werken was nog niet overal opgenomen in het programma van het mbo, terwijl het juist als waardevol gezien werd als mbo-collega's de wijkverpleegkundige konden ondersteunen in deze taken. De projectleiders gaven aan dat het belangrijk was dat professionals zo werden opgeleid dat ze in staat waren samen te werken in een gevarieerd zorgteam. Het onderwijs moet een goede transfer van mbo naar hbo bewerkstelligen, om zo te voldoen aan de toenemende vraag naar hoogopgeleide zorgprofessionals.

Eefje Diesveld, docent ROC Nijmegen (najaar 2017):

'Het fijne aan de leernetwerken vind ik dat je op die hbo's rond kunt kijken. Dat zou veel meer moeten. Horizontale samenwerking met andere roc's is moeilijker. We hebben wel eens geprobeerd om met een roc in Rotterdam samen te werken, maar de verschillen waren te groot.'

4.4.3 Ervaringen met teamleren

De focus van de uitbreiding van de leernetwerken met het mbo lag op het 'leren leren' en op het teamleren. Docenten en zorgverleners kregen de gelegenheid om zich gezamenlijk nieuwe ontwikkelingen en kennis in de wijkverpleging eigen te maken. In de leernetwerken met het mbo werd het leren in en met het gehele team wijkverpleging gestimuleerd. Elk leernetwerk had het teamleren op een eigen manier invulling gegeven en de ervaringen waren divers. Een aantal leernetwerken hadden onderwerpen vanuit het leernetwerk ingebracht in de interne overlegsituaties in de eigen organisatie. Het ging hier bijvoorbeeld om leervragen die betrekking hadden op thema's als coachen van (nieuwe) medewerkers en studenten, feedback geven en ontvangen en interdisciplinaire samenwerking. Projectleden waren zich ook vooral bewust geworden van het feit dat men in het eigen team meer van elkaars kennis gebruik kon maken. In het leernetwerk ging dit leren van elkaar op een meer natuurlijke wijze dan op teamniveau. Een project gaf aan dat het commitment vanuit de teamleden moeizamer ging. Teamleden waren bezig met overleven en er was een matig lerende houding. Binnen het project 'Twinning Twice' van Hogeschool Rotterdam (Mies, 2017) werd een digitale toolbox Teamleren ontwikkeld, waarin veel praktische informatie over teamleren staat beschreven. Zie voor meer informatie: <https://www.vankleefinstituut.nl/project-paginas/toolbox-teamleren>

In het leernetwerk kwamen veel verschillende functies bij elkaar waarmee verschillende onderwerpen en standpunten in beeld werden gebracht. Het was niet altijd gemakkelijk om alle deelnemers mee te nemen in de verdiepingsslag vanwege het verschil in opleiding en achtergrond. Bij thema's als zelfmanagement en eigen regie kwamen de verschillende inzichten duidelijk naar voren. Mbo- en hbo-professionals denken, spreken en handelen op verschillende wijze rondom een thema. Hierdoor was het soms lastig elkaar te begrijpen. Het thema wijkgerichte preventie was bijvoorbeeld een thema dat voornamelijk bekend was bij de hbo-professionals en minder bij de mbo-professionals. Terwijl een wijkanalyse en wijkplan breder werd gedragen in een team als professionals er gezamenlijk aan werkten. Verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk misten soms de aansluiting in het leernetwerk. Ook werd er door de mbo opgeleide medewerkers binnen de wijkverpleging een afstand tot de hbo opgeleide collega's ervaren. Dit maakte dat de condities om teamleren aan de orde te stellen, niet altijd optimaal waren.

Mbo- en hbo-docenten ervoeren zo'n afstand tot elkaar niet. Zij werkten enthousiast en professioneel samen. Meerdere mbo-docenten hebben deelname aan het leernetwerk als zeer positief ervaren; zij konden de opgedane kennis en ervaring vanuit het leernetwerk naar het onderwijsprogramma vertalen. Het meelopen met de praktijk werd door de docenten als een kans gezien om de complexiteit van de zorgpraktijk te ervaren.

Casuïstiekbespreking werd door diverse teams wijkverpleging als een krachtige manier van teamleren ervaren. In de hectiek van de dag was het vaak lastig om overleggen te plannen in het team. Casuïstiekbesprekingen leerden dat het noodzakelijk was dat teams elkaar geregeld zagen. Hierbij had casuïstiekbespreking onder begeleiding van opleidingsdocenten de voorkeur. Het was tevens belangrijk dat teams zelf hun eigen leerbehoefte konden duiden, een teamscan kon daarbij helpen.

4.4.4 Gerealiseerde activiteiten en producten

In de leernetwerken werd een veelheid aan activiteiten en producten gerealiseerd. Voor het mbo werd onder meer het keuzedeel 'wijkgericht werken' ontwikkeld en het raamwerk 'zorg in de wijk'. Voor het hbo werd de minor 'innoveren in de wijk' en 'complexe wijkzorg' met een module 'verpleegkundig leiderschap' ontwikkeld en een keuzeblok 'samenwerken in de wijk'. Tevens werd er een keuzedeel wijkverpleging ontwikkeld voor de doorstroming mbo-hbo. Voor docenten werd er een train-de-trainer programma voor het opzetten en begeleiden van leernetwerken voorbereid.

Voor verzorgende, verpleegkundige en welzijnswerker werd er een e-Healthkoffer ontwikkeld. Dit is een digitale 'gereedschapskoffer' waarin een overzichtelijk aanbod van e-Health toepassingen beschikbaar is. In een e-learning werd het thema 'wet en regelgeving in de zorg' op toegankelijke wijze beschikbaar gesteld. De ontwikkelde zelfmanagementtest (via Kahoot) van Zuyd Hogeschool werd vele malen geraadpleegd. Andere activiteiten en producten waren bijvoorbeeld een workshop leiderschap voor het team wijkverpleging, filmpjes met impressies van het werken in een leernetwerk, casuïstiek uit de wijk voor het onderwijs, kennismarkten, een procedure voor het maken van een wijkscan, nieuwsbrieven, (wetenschappelijke) publicaties, boekjes en handreikingen.

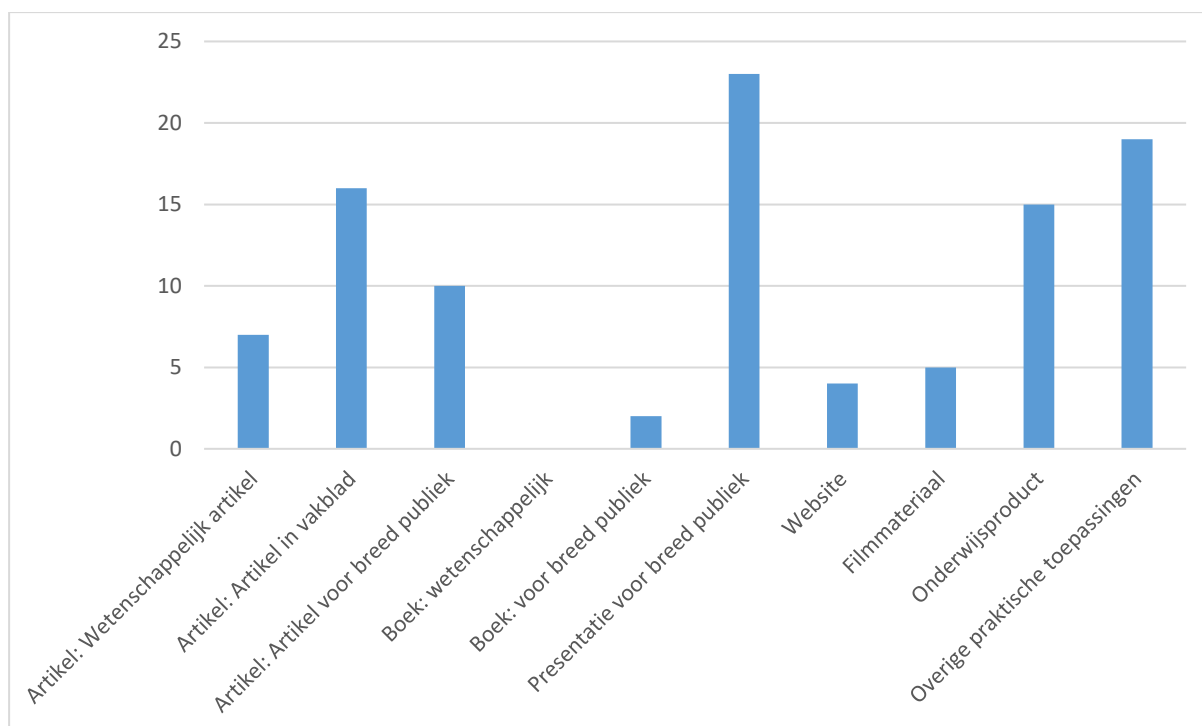
Het project 'Twinning Twice' van Hogeschool Rotterdam heeft van de opbrengsten, inzichten, ervaringen en aanbevelingen voor leernetwerken uitgebreid verslag gedaan. In het boekje 'Ketensmeden' (Mies, 2017) staat dit beschreven. In dit boekje staat onder meer dat het belangrijk is om voldoende tijd voor deelnemers van leernetwerken te creëren en te kiezen voor enthousiaste deelnemers die graag willen leren. Het is belangrijk dat deelnemers hun eigen leerbehoeftes kunnen formuleren en die ook leidend maken voor het programma. Zowel langdurige koppeling van de professionals, als korte wisselende twinmomenten gaven mooie leerinzichten en opbrengsten.

In Mediator verscheen in 2016 een interview met een docent en een wijkverpleegkundige over hun leernetwerk in Nijmegen:

<https://mediator.zonmw.nl/mediator-20-november-2016/je-krijgt-een-enorme-boost-van-nieuwe-kennis/>

Zie voor een verslag van de kennismarkt over omgaan met psychiatrische problemen van het leernetwerk in Nijmegen: <https://publicaties.zonmw.nl/samen-leren-omgaan-met-psychiatrische-problemen/>

Tabel 4.2 Overzicht van producten van de leernetwerkprojecten Zichtbare schakel fase 2, zoals vermeld in de eindverslagen



4.4.5 Toename stageplaatsen

In zes projecten ontstond er tussen partijen een stevige samenwerking rondom het opleiden en begeleiden van stagiaires in de wijkverpleging. Het aantal stageplaatsen was op deze plekken binnen de wijkverpleging uitgebreid en praktijkdocenten waren op vaste dagdelen in de zorgorganisaties aanwezig. Hogeschool Rotterdam en zorgorganisatie Laurens waren een pilot gestart waarin recent afgestudeerde studenten ingezet werden als trainee-praktijkopleider binnen Laurens en tevens als trainee-docent waren verbonden aan de hbo-v. Op deze manier was het mogelijk om meer studenten stage te laten lopen en daarbij goed te begeleiden. Hiermee was het aantal stageplaatsen binnen Laurens in die periode toegenomen van 25 naar 80 stagiaires.

In een leernetwerk werd duidelijk dat er nauwelijks stagemogelijkheden voor mbo-studenten in de wijk waren. In dit leernetwerk was hier vanuit de betrokken zorgorganisaties en de opleidingen actie op ondernomen en werden drie stageplaatsen in de teams van de betrokken wijkverpleegkundigen uit het leernetwerk gerealiseerd.

Een tweetal leernetwerken waren op een andere manier naar stageplekken gaan kijken en hebben geïnvesteerd in het organiseren van kwalitatief goede stageplaatsen. Niet binnen elk project was een toename van stageplaatsen zichtbaar en meetbaar en één project gaf aan reeds over voldoende stageplaatsen te beschikken.

4.4.6 Borging van de leernetwerken

De leernetwerken hebben gewerkt aan de continuering van de netwerken voor de langere termijn. Acht van de negen leernetwerken gaan verder met het leernetwerk en hebben binnen het project op verschillende manieren het netwerk en de ontwikkelde producten geborgd. Een leernetwerk had bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid belegd bij een bestaand platform, waarbij de hogeschool bereid was te blijven investeren in het leernetwerk en er tevens een structurele verbinding werd gemaakt met een lectoraat. Hiermee werd ook de verankering van de opbrengsten uit het leernetwerk in het curriculum verzorgd. De Haagse Hogeschool was bezig met de oprichting van een Centre of Expertise op het gebied van zorginnovatie. Hiermee wilden ze onder meer 'leven lang leren' faciliteren binnen de zorg in de regio Haaglanden. Hiervoor werden meerdere leernetwerken, ook in andere sectoren van de zorg, vormgegeven. Het bestaande leernetwerk wijkverpleging zal in dit centrum worden geborgd. In een ander leernetwerk hadden de betrokken partijen de intentie uitgesproken om blijvend met elkaar op te trekken om zo de samenwerking tussen praktijk en onderwijs (in de wijkverpleging) te

borgen. Dit werd vormgegeven door een actieve samenwerking rondom stageplaatsen, onderzoeksopdrachten en het leercentrum en het organiseren van leernetwerkbijeenkomsten voor docenten, zorgprofessionals en studenten. Bij één leernetwerk was de poging om het leernetwerk te borgen tot dusver niet succesvol geweest. Het ontbrak hier bijvoorbeeld nog aan de ondersteuning door het management van zorginstellingen.

Producten die binnen de leernetwerk-projecten werden ontwikkeld zijn via verschillende kanalen beschikbaar gesteld. Bijvoorbeeld de websites van het Kenniscentrum Zorginnovatie (Hogeschool Rotterdam), het Van Kleef Instituut, digitale omgevingen van hogescholen en de werkplaats leernetwerken op het kennisplein Zorg voor Beter. Op symposia en bijeenkomsten zijn ervaringen actief gedeeld met de diverse doelgroepen.

4.4.7 Werkplaats leernetwerken: bundelen van de ervaringen en opbrengsten

Door Saxion is de werkplaats leernetwerken opgezet, met als doel kennis te delen en informatie en voorbeelden uit de leernetwerkprojecten toegankelijk te maken. Saxion heeft dit project, namens het LOOV, in samenwerking met Vilans uitgevoerd. In deze werkplaats is een handreiking te vinden, waarin beschreven staat wat een leernetwerk is, voor wie een leernetwerk geschikt is, hoe je een duurzaam leernetwerk opzet en welke werkvormen je kunt gebruiken. Ook is aandacht besteed aan mogelijke bevorderende en belemmerende factoren die je tegen kunt komen bij het opzetten van een leernetwerk. In de handreiking is een overzicht opgenomen met links naar digitale producten die door de leernetwerken zijn ontwikkeld. In een infographic over de werkplaats is samengevat welk type informatie er allemaal te vinden is en een korte video laat zien wat het leernetwerk in Den Haag heeft opgeleverd voor de wijkverpleegkundigen en het onderwijs. In de eerste maanden na de oplevering van de website zijn er ruim 1300 bezoekers geweest en de video was ruim 900 keer bekeken.

Zie voor meer informatie:

<https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/werkplaatsen/leernetwerken-wijkverpleging>

Josy van Dael van het LOOV en voormalig lid van de adviescommissie (najaar 2017):

'Dat de hogescholen en hun leernetwerken zoveel voor elkaar hebben gekregen in een tijd van bezuinigingen, is bijzonder. Dat hebben de leidinggevenden en bestuurders toch maar aangedurfd.'

Ingrid Blok van VWS zegt over de leernetwerken (najaar 2017):

'De verpleegkundigen van niveau 4 zeiden: wij willen ook iets met dit programma. Dat is heel goed geweest. Het is goed geweest dat we eerst bij het hbo hebben ingestoken, maar het mbo hoort er óók bij.'

Monique Adriaanse van VWS voegt hier aan toe (najaar 2017):

'Het programma heeft gezorgd voor bekendheid en professionalisering van de beroepsgroep door kennisdeling tussen praktijk en onderwijs. Ik denk dat we een hele stap gezet hebben.'

5 Beschouwing, conclusies en aanbevelingen

5.1 Beschouwing en conclusies

De uitvoering van dit programma vond plaats in een roerige periode in de zorg. In de afgelopen jaren vonden grote veranderingen in wetgeving plaats, waardoor ook de financiering in de langdurige zorg ingrijpend is gewijzigd. Voorheen werd de wijkverpleging gefinancierd uit de AWBZ, sinds 2015 uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Over deze financiering van de wijkverpleging heeft lange tijd onduidelijkheid bestaan. Tegelijkertijd is het overheidsbeleid zich steeds meer gaan richten op concepten als zelfmanagement, zelfregie en eigen kracht van cliënten. Voor professionals, instellingen en gemeenten betekent dit een nieuwe rol en nieuwe taken. Ook vragen zorgprofessionals meer ruimte om goede en passende zorg te kunnen leveren. En hoe lukt dat, als de tekorten aan verzorgenden en verpleegkundigen oplopen en de nieuwe competenties nog niet voldoende eigen zijn gemaakt?

Al deze factoren maakten de uitvoering van dit programma een uitdaging. Van het bureau van ZonMw en de ZonMw-programmacommissie vroeg dit een voortdurend 'meebewegen' met de ontwikkelingen in het veld. Hiertoe is regelmatig overlegd met een adviescommissie die met dit doel is samengesteld. In deze commissie waren de belangrijkste stakeholders vertegenwoordigd, namelijk V&VN, ActiZ, BTN en het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) en in een latere fase de MBO Raad. Ook heeft het bureau van ZonMw bij deze uitvoering steeds afstemming gezocht met de opdrachtgever, het ministerie van VWS. Door deze werkwijze van het programma met een adviescommissie, programmacommissie en mensen uit de praktijk is het Zichtbare schakel-programma een programma voor, van en met professionals uit de wijkverpleging en het onderwijs geworden - gezamenlijk is veel werk verzet.

Gedurende de looptijd van dit programma zijn belangrijke wijzigingen in de focus van het programma aangebracht. Voortschrijdend inzicht heeft geleid tot drie belangrijke wijzigingen:

- *Aandacht voor het hele team dat in de wijk werkt, in plaats van (alleen) de wijkverpleegkundige*
In de opdrachtbrief vroeg de staatssecretaris om een verkenning naar verzorgenden in de wijk. Hieruit bleek dat de teams die in de wijk werken bestaan uit wijkverpleegkundigen (hbo), verpleegkundigen in de wijk (mbo niveau 4), met name verzorgenden (mbo niveau 3) en soms ook helpenden (mbo niveau 2). De verpleegkundigen in de wijk en de verzorgenden leveren een grote bijdrage aan de zorg voor cliënten. Daarom zijn meerdere activiteiten binnen dit programma ook op de professionals van mbo-niveau gericht.
- *Aandacht voor 'leren leren', reflecteren en teamleren*
Omdat wijkverpleegkundigen in 2015 de wettelijke taak kregen om de zorg aan huis te indiceren en organiseren, heeft ZonMw al snel een grote subsidieronde uitgevoerd om wijkverpleegkundigen op dit gebied te scholen. Dit is succesvol verlopen, maar tegelijkertijd bleek dat de beschikbare middelen in dit programma niet toereikend zouden zijn om de deskundigheid van verpleegkundigen ook op andere thema's te vergroten. Het scala aan onderwerpen waar een wijkverpleegkundige mee te maken krijgt, is hiervoor te groot. Hierna is er voor gekozen om professionals niet langer op concrete thema's (bij) te scholen, maar vooral het leren 'leren en reflecteren' van professionals te vergroten. Met een lerende en reflecterende houding zijn professionals zelf - en met elkaar! - in staat hun kennis en vaardigheden up to date te houden.
- *Aandacht voor de samenwerking tussen onderwijs en praktijk*
Tijdens de ontwikkeling van het nieuwe opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde (een van de opdrachten binnen dit programma) kwam duidelijk naar voren dat niet alleen de deskundigheid van professionals in de zorg op het gebied van de wijkverpleging bevorderd moet worden, maar ook die van docenten in het mbo en hbo. Ook bleek er een tekort aan stageplaatsen op dit terrein, op diverse niveaus. Voor dit programma betekende dit dat veel activiteiten zijn gericht op het samen en van elkaar leren en de samenwerking tussen onderwijs en praktijk.

Het programma *Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls verpleegkundigen (2014-2018)* heeft niet alleen bijgedragen aan de zichtbaarheid van wijkverpleegkundigen, maar aan die van het hele team wijkverpleging. Kwalitatief goede wijkverpleging wordt georganiseerd en uitgevoerd in teamverband, zo is in de loop van dit programma gebleken. Dit was een van de redenen waarom er tijdens de

looptijd al belangrijke wijzigingen in de focus van het programma zijn aangebracht. Tijdens de uitvoering van dit programma is ZonMw er - in afstemming met de adviescommissie en het ministerie van VWS - steeds goed in geslaagd om mee te bewegen met belangrijke ontwikkelingen en kansen in de praktijk en/of het beleid.

Door de deskundigheid van wijkverpleegkundigen te bevorderen, heeft dit programma ertoe bijgedragen dat wijkverpleegkundigen in staat zijn hun nieuwe taken en verantwoordelijkheden te vervullen. Ook de andere professionals uit de wijkteams (verpleegkundigen in de wijk, verzorgenden, helpenden) beschikken meer en meer over de juiste competenties.

Diverse projecten gaven aan de beoogde deskundigheidsbevordering concreet inhoud. Uit deze gezamenlijke projecten blijkt dat continue deskundigheidsbevordering begint bij leiderschap, leren 'leren en reflecteren' en teamleren. De hbo v-opleidingen leiden steeds beter en meer op voor de wijk en werken meer samen met het mbo.

De samenwerking tussen onderwijs en praktijk is sterk verbeterd. Gestimuleerd door dit programma, leren onderwijs en praktijk met en van elkaar en dragen onderwijs en praktijk ook gezamenlijk zorg voor voldoende en kwalitatief goede zorgprofessionals. Onder andere leernetwerken en ambassadeurstrajecten dragen hiertoe bij. Omdat er in dit programma veel aandacht is besteed aan de borging van resultaten, lopen zulke netwerken en trajecten ook na afloop van het programma door.

Tot slot heeft het programma zestien belangrijke onderzoeksthema's geïdentificeerd, verspreid over drie aandachtsgebieden: de inhoud van het beroep, de organisatie van zorg en de ontwikkeling van het beroep.

Kort gezegd is het programma er hiermee inderdaad in geslaagd 'een beweging op gang te brengen om te komen tot voldoende en adequaat opgeleide verpleegkundigen', zoals de staatssecretaris in zijn opdrachtbrief heeft gevraagd. Er is veel gedaan, maar er is ook nog veel te doen. Bij de afronding van dit programma zijn hiertoe aanbevelingen voor vervolgstappen geformuleerd, geadresseerd aan de bij de wijkverpleging betrokken partijen.

5.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor voldoende en een kwalitatief goede wijkverpleging

Vanaf 2015 zijn grote veranderingen in de regierol en taken van de wijkverpleging ingezet, na een periode van 25 jaar waarin de wijkverpleging vooral uitvoerend was en er relatief weinig hoger opgeleiden in de praktijk werkzaam waren. Rond de overgang van de bekostiging van de AWBZ naar de Zvw is met name aandacht uitgegaan naar de nieuwe taken en verantwoordelijkheden van de wijkverpleegkundigen. Dit programma heeft de focus naar het hele team wijkverpleging verbreed, maar de aandacht daarvoor staat nog in de kinderschoenen. Willen we van voldoende en kwalitatief goede wijkverpleging kunnen spreken, dan moet voor het hele team aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. Het gaat om:

- Voldoende personeel en ruimte voor deskundigheidsbevordering en vakinhoudelijk leiderschap
- Inzetten op teamwerk: van en met elkaar leren, samen reflecteren en werken aan kwaliteit
- De beschikbaarheid over de juiste kennis en instrumenten om vakbekwaam te kunnen werken
- Heldere afspraken over de ruimte om passende zorg, zowel cliëntgebonden als in de wijk, te leveren, inclusief afspraken over de verantwoording van het werk dat geleverd is
- De ruimte om samen met professionals van andere disciplines in de wijk aan de juiste zorg op de juiste plek te kunnen werken
- Heldere afspraken over de bekostiging van werkzaamheden over de grenzen van verschillende wetten heen (Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg heen)

Om dit te realiseren, staat hieronder beschreven wat er nu nodig is. Bij deze aanbevelingen is onderscheid gemaakt naar de partij, of gezamenlijke partijen, aan wie deze aanbevelingen zijn gericht.

Aanbevelingen aan het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en gemeenten:

Bied tijd om de wijkverpleging verder te ontwikkelen en professionaliseren.

Draag gezamenlijk zorg voor bovengenoemde randvoorwaarden, met heldere afspraken over (voldoende) bekostiging en verantwoording, die bijdragen aan voldoende, kwalitatief goede medewerkers.

Bied meer ruimte voor wijkgericht werken, inclusief preventie (naast de cliëntgebonden preventie en zorg).

Ondersteun samenwerking in de wijk, zowel binnen de eerstelijns gezondheidszorg als met professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein. Samenwerken gaat niet vanzelf, maar is wel een voorwaarde voor de juiste zorg op de juiste plek.

Aanbevelingen aan werkgevers, ActiZ en BTN:

Bied wijkverpleegkundigen de organisatorische ruimte om samen met het team aan de slag te gaan om de professionele kwaliteit en het werkplezier van het hele team naar een hoger plan te tillen.

Bied ruimte aan de professionals in de wijk om zich blijvend te ontwikkelen en te profileren, in ambassadeurstrajecten, leernetwerken en op andere wijzen die bijdragen aan het vergroten van de zichtbaarheid en de kwaliteit van de wijkverpleging.

Besteed specifiek aandacht aan het versterken van de positie en deskundigheid van verzorgenden, die binnen de wijkverpleging de grootste beroepsgroep vormen.

Bevorder een optimale teamsamenstelling, aansluitend bij de zorgvragen en de populatie in de wijk.

Stimuleer en ondersteun de samenwerking tussen onderwijs en praktijk, zodat inzichten, kennis en ervaringen over en weer gedeeld kunnen worden. Investeer hierin, ook financieel, en monitor deze samenwerking en de opbrengsten daarvan.

Houd de positieve ontwikkelingen in de wijkverpleging en het onderwijs vast en bouw daar op voort.

Aanbeveling aan de professionals in de wijkverpleging:

Pak je rol en verantwoordelijkheid in het verlenen van kwalitatief goede en passende zorg en preventie, leer en werk samen binnen en buiten je eigen team en maak zichtbaar wat je werk oplevert.

Draag bij aan een positief imago van het vak, door het accent te leggen op waar de wijkverpleging voor staat, wat de mogelijkheden zijn en wat gerealiseerd wordt.

Aanbevelingen aan V&VN:

Ondersteun de zorgprofessionals bij het ontwikkelen en verder professionaliseren van het vak en in het uitdragen van een positief imago.

Bevorder de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden. Maak met elkaar duidelijk wat de rollen en taken van een ieder zijn en creëer draagvlak voor het inzichtelijk maken van de opbrengsten en uitkomsten van de zorg.

Draag bij aan het ontwikkelen en toegankelijk maken van beschikbare kennis en instrumenten voor de verdere professionalisering van het vak.

Aanbeveling aan het mbo, hbo v en wetenschappelijk onderwijs:

Zoek samenwerking met de wijkverpleging voor het samen en van elkaar leren, voor onderwijs dat aansluit bij de praktijk en voor voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen.

Zorg vanuit het onderwijs voor voldoende en kwalitatief goede begeleiding van de stages en draag bij aan deskundigheidsbevordering in de praktijk.

Werk samen tussen middelbaar - en hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs, zodat in de keten de opleidingen op elkaar en bij de praktijk aansluiten. Draag gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het opleiden van voldoende en kwalitatief goed geschoolde verpleegkundigen en verzorgenden.

Aanbevelingen voor verdere kennisontwikkeling en -implementatie

Het programma *Zichtbare schakel* is uitgevoerd in een periode dat er veel in de wijkverpleging is veranderd. De ontwikkeling van kennis blijft achter bij deze veranderingen, die zich zowel in beleid, praktijk en onderwijs voordoen. Ook vindt de al beschikbare kennis nog onvoldoende zijn weg naar de praktijk – er is meer nodig om de kennis te verspreiden en de toepassing ervan te bevorderen. Tot slot moet er meer kennis ontwikkeld worden over de verspreiding en toepassing van kennis in de wijkverpleging.

Aanbeveling aan het ministerie van VWS, V&VN en het onderzoeksveld op zowel universitair -, hbo als mbo-niveau:

Stimuleer en investeer in onderzoek met, voor en over de wijkverpleging. Besteed daarbij ook voldoende aandacht aan vragen die specifiek zijn voor wijkverpleegkundigen, respectievelijk verpleegkundigen in de wijk en/of verzorgenden (passend bij ieders rol en taken).

Zorg dat de te genereren en beschikbare kennis ook vertaald wordt in voor de praktijk toepasbare en toegankelijke kennis en instrumenten.

Sluit bij het programmeren van onderzoek aan bij de kennisagenda wijkverpleging en de drie pijlers: beroepsinhoud, organisatie van zorg en beroepsontwikkeling.

Zoek afstemming en samenwerking tussen hoogleraren, lectoren en practoren en versterk gezamenlijk de onderzoekinfrastructuur voor verpleging en verzorging.

Bijlage A: Gebruikte bronnen en opbrengsten van het programma

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van diverse opbrengsten van de tweede fase van het Zichtbare schakel-programma en van overige bronnen waar in dit rapport naar is verwezen. Hierbij wordt opgemerkt dat met name de producten van de leernetwerken alleen zijn opgenomen als daar naar verwezen wordt in het rapport.

Opbrengsten van het Zichtbare schakel-programma (niet uitputtend):

Bleijenberg N., M. Hoeijmakers, L. van Straalen en M. Schuurmans (2018). Raamwerk voor een kennisagenda V&V en een Kennisagenda wijkverpleging. Routeplanner voor de toekomst. Utrecht : Hogeschool Utrecht.

Bijsterveldt M. (2017). Samen leren omgaan met psychiatrische problemen. Terugblik Kennismarkt Nijmeegs Leerlandschap Wijkteam over Wijk en Psychiatrie. Zie: <https://publicaties.zonmw.nl/samen-leren-omgaan-met-psychiatrische-problemen/>

Bont M. de, E. van Haaren, H. Rosendal en M. Wigboldus (2012). Expertisegebied wijkverpleegkundige. Utrecht: V&VN.

Feijter C. de en K. Kommer (2015). Aan tafel met wijkverpleegkundigen. Gesprekken over de veranderingen in het beroep in 2015. Den Haag: ZonMw i.s.m. ZorgenZ, Zorg in de praktijk.

Francke A. en K. Verkleij (2018). Wat leveren leernetwerken docenten en wijkverpleegkundigen op? OenG, juni 2018: 26-29.

Francke A., K. Verkleij en D. Koopman-van den Berg (2017). Leernetwerken wijkverpleging: Samenwerking tussen docenten en wijkverpleegkundigen slaat aan. V&VN Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid; jaargang 17(1): 28-30.

Gloudemans M. (2018). Impuls stage HBO-V zorg thuis. Waalwijk: Bureau G&D.

Hoeijmakers M. (2014). Samenwerking wijkverpleegkundige en sociaal wijkteam. Handreikingen voor lokale invulling. Den Haag: Gezondheid in beweging en ZonMw. Zie: https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/014_038_ZS_RAPPORT_2014_DEF_WEB_.pdf

Hoeijmakers M. (2014). De relatie wijkverpleegkundige en sociaal wijkteam ingevuld!? Verslag van een verkenning in opdracht van ZonMw. Maasbree: Gezondheid in beweging.

Iersel M. van en J. Zandvliet (2018). Aandacht voor de wijk in de opleidingen hbo-verpleegkunde : inventarisatie van interventies. Den Haag: ZonMw.

Iersel M. van, C. Latour, R. de Vos, P. Kirschner en W. Scholte op Reimer (2018). Implementatie van opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. Wijkverpleegkundige thema's in de opleidingen hbo-verpleegkunde. TSG, tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, jaargang 96: 68-71.

Krol J., E. Dijkstra en I. Voordouw (2014). Decentralisatie-uitkering Zichtbare schakel 2013-2014. Een inventarisatie onder gemeenten naar de besteding van middelen voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Den Haag: ZonMw.

Lambregts J., A. Grotendorst en C. van Merwijk (red.) (2016). Bachelor of Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten: LOOV en Bohn Stafleu van Loghum (BSL).

Mediator – digitaal tijdschrift van ZonMw:

<https://mediator.zonmw.nl/mediator-10-februari-2015/van-nazorg-naar-voorzorg/> (februari 2015)
<https://mediator.zonmw.nl/mediator-20-november-2016/je-krijgt-een-enorme-boost-van-nieuwe-kennis/> (november 2016)

<https://mediator.zonmw.nl/mediator-23-mei-2017/studenten-verpleegkunde-op-groepsstage/> (mei 2017)

<https://mediator.zonmw.nl/mediator-30/we-hebben-veel-meer-lef-gekregen/> (juli 2018).

Mies L. (2017). Ketens smeden. Twinning Twice verbindt verpleegkundeonderwijs met de wijkzorg. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.

Mies L. (2018). Leerinzichten project Impuls Opleiding Kinderverpleegkunde (interne notitie). Remise voor mens en organisatie/ZonMw.

Peters F. en A. Jager (2015). Verkenning van verkorte en flexibele opleidingen voor mbo- naar hbo-verpleegkundige. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA).

Poortvliet P. en P. Lameris (2016). Verzorgenden in wijkteams. Een verkenning naar aantallen, deskundigheid en rol. Rijswijk: Bosman & Vos.

Rosendal H. en J. van Dorst (2015). Vakbekwaam indiceren. Een handreiking voor wijkverpleegkundigen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Senten M. Wijkverpleegkundige ambassadeurs (2015). Pre Post, nr.51: 16-17.

Smits M-J. (red.) (2014). Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. Externe programma-evaluatie. Den Haag: ZonMw.

Stichting KinderThuisZorg heeft met de subsidie een e-learningmodule ontwikkeld specifiek voor 'Indiceren en Organiseren van Medische Kindzorg Thuis' (2015).

Zie: www.medischkindzorgsysteem.nl

Van Kleef Instituut (2017):

<https://www.vankleefinstituut.nl/tools/e-learning-wetgeving-en-financiering-ouderenzorg/>

Van Kleef Instituut (2018) :

<https://www.vankleefinstituut.nl/project-paginas/toolbox-teamleren>

Veer A. de, K. Verkleij, J. Peeters en A. Francke (2016). Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Verkleij K. en A. Francke (2017). Landelijke monitor en evaluatie van leernetwerken wijkverpleging: rapportage over de periode eind 2015 tot medio 2017. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Voordouw I. (2014). Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. Interne evaluatie. Den Haag: ZonMw.

V&VN (2016). Advies Opleidingsprofiel Verpleegkundige Vervolgopleiding Kinderverpleegkundige. Utrecht: V&VN.

Wagemaker J. (2017). Vervolg advies MBO-HBO Verpleegkundige Vervolgopleiding Kinderverpleegkunde. Utrecht: V&VN Kinderverpleegkunde.

Werkgroep project 'Impuls opleiding kinderverpleegkundigen' (2016). Advies Modules voor de Verpleegkundige Vervolgopleiding Kinderverpleegkunde, de initiële opleidingen en nascholingsmodules voor kinderverpleegkundigen. Utrecht: V&VN Kinderverpleegkunde/Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK).

Wiesman A. (2017). Terugblik Slotbijeenkomst Wijkverpleging in beweging. Zie:

<https://publicaties.zonmw.nl/terugblik-slotbijeenkomst-zichtbare-schakel/>

Wieringen M. van, K. Kee, B. Beersma, P. Groenewegen en H. Nies (2018). Onderzoeksrapportage Ambassadeurstraject Verzorgenden in de wijk. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Sociale wetenschappen.

Wilschut J., F. Koolen en S. Kramer (2015). Stageproblematiek hbo-v-studenten in de VVT. Onderzoek naar de discrepanties in vraag en aanbod van stageplaatsen in de VVT. Den Haag: CAOP.

Wolbers I., P. Lalleman en N. Bleijenberg (2018). Evaluatie ambassadeurstraject voor de wijkverpleegkundige: nieuwe leiders in de wijk?! Utrecht: Hogeschool Utrecht.

ZonMw (2016). Factsheet Deskundigheidsbevordering wijkverpleegkundigen voor indiceren en organiseren van zorg. Den Haag: ZonMw.

ZonMw – website van het Zichtbare schakel-programma :

<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-fase-2-opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen/>

Zorg voor Beter-kennisplein:

<https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/werkplaatsen/kwaliteit-hbov-stages-wijkverpleging>
Werkplaats met tools voor het begeleiden van stagiaires hbo v en een instructiefilmje.

Zorg voor Beter-kennisplein:

<https://www.zorgvoorbeter.nl/kennis-delen/werkplaatsen/leernetwerken-wijkverpleging>
Werkplaats met handreiking voor opzetten van een leernetwerk wijkverpleging, inclusief concrete voorbeelden, en een motiverende korte video over de opbrengsten van leernetwerken.

Overige bronnen:

Bloemendaal I., G. van Essen, S. Kramer en W. van der Windt (2015). Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen; 2015-2019. Rijswijk/Den Haag: Kiwa en CAOP.

Harder C. (2018). Lector Proactieve ouderenzorg Nienke Bleijenberg over Kennisagenda wijkverpleging. V&VN Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid; jaargang 18(3): 28-29.

Kooijman H. (2018). Traject Ambassadeurs voor de wijkverpleging heeft impact op alle niveaus. V&VN Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid; jaargang 18(3): 22-23.

Steensma R. (2017). Een fijn duwtje in de rug. Wijkstagewijzer biedt ondersteuning bij huidige veranderingen. V&VN Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid; jaargang 17(2): 21-22.

Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging (19 april 2018). Kwaliteitskader Wijkverpleging. Zie: [https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/bestuurlijke-afspraken-kwaliteitsinformatie-wijkverpleging/RegisterKwaliteitsstandaardenDocumenten/Kwaiteitskader%20wijkverpleging%20\(versie%201\).pdf](https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/bestuurlijke-afspraken-kwaliteitsinformatie-wijkverpleging/RegisterKwaliteitsstandaardenDocumenten/Kwaiteitskader%20wijkverpleging%20(versie%201).pdf)

Ministerie van VWS en betrokken partijen (6 juni 2018). Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022. Den Haag. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/06/hoofdlijnenakkoord-wijkverpleging-2019-2022>

V&VN (2014). Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Utrecht: V&VN.

<https://zorgpact.nl/kopgroep>

Bijlage B: Opdrachtbrief ministerie van VWS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
T.a.v. de heer H.J. Smid, directeur
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

Kenmerk

226002-117312-LZ

Uw brief

2014/01926/zonmw
6 februari 2014

Bijlage(n)

-

Datum **27 MAART 2014**
Betreft Plan van aanpak wijkverpleegkundigen

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte heer Smid,

Op 7 februari jl. ontving ik uw brief met het plan van aanpak wijkverpleegkundigen en het voorstel voor de monitoring van de decentralisatie-uitkering 'Zichtbare Schakel'. Allereerst wil ik u hartelijk bedanken voor uw brief.

Om met de monitoring van de decentralisatie-uitkering te beginnen, in mijn brief van 19 november 2013 -waarin ik u om een plan van aanpak wijkverpleegkundigen heb gevraagd- heb ik reeds ingestemd met het voorstel en de daaraan verbonden kosten, en heb ik u opdracht gegeven de uitvoering van de monitoring van de decentralisatie-uitkering te starten. Hiervoor heb ik u een bedrag van maximaal € 50.000,- beschikbaar gesteld.

Aanvullend hierop is vanuit het ministerie van BZK het signaal ontvangen dat over de voortzetting en invulling van de decentralisatie-uitkering na 2014 wordt nagedacht. Onder andere de uitkomsten van de monitor leveren hiervoor input. Ik verzoek u vriendelijk om te bezien of het mogelijk is of, vooruitlopend op de formele rapportage, het ministerie van BZK geïnformeerd kan worden over de voortgang en de eerste voorlopige resultaten van de monitor. Een overleg hierover tussen ZonMw-BZK-VWS is inmiddels gepland.

In deze brief wil ik verder ingaan op het plan van aanpak 'opleidingsimpuls wijkverpleegkundige' voor de jaren 2014 en 2015.

In de hierboven genoemde brief van 19 november 2013 heb ik u een viertal lijnen geschetst waarmee impulsen worden gegeven om een beweging op gang te brengen om te komen tot voldoende en adequaat opgeleide wijkverpleegkundigen. In het door u recent toegezonden plan van aanpak hebt u deze vier lijnen uitgewerkt. Daarbij hebt u ontwikkelingen afgestemd met mijn medewerkers en hebt u in het veld diverse gesprekken met betrokken partijen gevoerd om tot dit plan van aanpak te komen en om hun inbreng en medewerking in het vervolgtraject te realiseren.



In totaal is er vanuit de nog beschikbare middelen (€ 3,9 miljoen) en de vrijvallende middelen van de afgeronde Zichtbare Schakel projecten (€ 2,4 miljoen) een budget van € 6,3 miljoen totaal beschikbaar voor 2014 en 2015. Met mijn brief van 19 november 2013 heb ik goedkeuring gegeven om deze middelen in te zetten voor het vervolg op het programma Zichtbare Schakel, gericht op een opleidingsimpuls. In diezelfde brief is een bedrag van € 50.000,- gereserveerd voor de uitvoering van de monitoring van de decentralisatie-uitkering.

**Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**

Kenmerk
226002-117312-LZ

Dan resteert een bedrag van € 6.250.000,- dat voor de uitvoering van dit plan van aanpak beschikbaar is. De kosten die u verbindt aan de activiteiten die in dit plan van aanpak beschreven staan, bedragen € 5.300.000,-. Voor communicatie en implementatie, en voor de algemene en programmakosten reserveert u een bedrag van € 950.000,-.

Ik kan instemmen met de aanpak, de acties, de planning en de verdeling van de beschikbare middelen die u bij de vier hoofdlijnen (zie hieronder) hebt genoemd. De gestelde kanttekeningen en voorwaarden, zoals geschetst in mijn brief van 19 november 2013, blijven onverminderd van kracht.

- A. *Het ontwikkelen van een inwerktraject voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige.*
Budget € 2.850.000,-.
Fase 1 betreft een verkenning en inventarisatie van behoeften aan inwerktrajecten, bestaand en benodigd aanbod, etc. Tevens zal er een expertbijeenkomst worden belegd. Looptijd januari-september 2014.
Fase 2 betreft het voorbereiden en uitzetten van projecten, die vanaf najaar 2014 kunnen starten; afronding projecten uiterlijk eind 2015.
- B. *Het ontwikkelen van adequate scholing voor de huidige wijkverpleegkundigen.*
Budget € 750.000,-.
Op basis van de verkregen informatie uit genoemde verkenning en inventarisatie in fase 1 van lijn A. De projecten kunnen in najaar 2014 van start gaan, en tot uiterlijk eind 2015 doorlopen.
- C. *Een traject waarin de ontwikkeling van een leerroute voor MBO-verpleegkundigen naar HBO-verpleegkundigen centraal staat met aandacht voor de wijkverpleging.*
Budget € 1.500.000,-.
Op basis van de uitkomsten van de verkenning en inventarisatie uit fase 1 bij lijn A, wordt er verder gewerkt aan de leerroute, met specifieke aandacht voor de wijkverpleging.
Na een verkennende fase en een expertbijeenkomst, zal in de zomer van 2014 een concreet plan van aanpak op deze lijn worden opgesteld en worden vervolgstappen vastgesteld.
- D. *Een impuls aan de ontwikkeling van het toekomstbestendige opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde, passend bij het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundige en het daarop gebaseerde 'Expertisegebied Wijkverpleegkundige'.*



Budget € 200.000,-.

Voor dit onderdeel zal opdracht worden gegeven aan LOOV (het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde) van de Vereniging Hogescholen om te komen tot een structurele wijziging van de inrichting van het HBO gezondheidszorgonderwijs. Hierin wordt gewerkt aan het opleidingsprofiel, belangrijke speerpunten in het onderwijs, en borging van het opleidingsprofiel in de praktijk.

De looptijd van deze lijn dient erop gericht te zijn dat vanaf september 2016 volgens het nieuwe opleidingsprofiel kan worden opgeleid.

**Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**

Kenmerk
226002-117312-LZ

Met u ben ik van mening dat het op de verschillende onderdelen nu nog niet mogelijk is om concrete resultaten te benoemen. Ik verzoek u om in juni 2014, wanneer er meer informatie beschikbaar is uit fase 1 van lijn A, daarover met mijn medewerkers in gesprek te gaan.

Ten aanzien van de hierboven geschetste hoofdlijnen, wil ik u nog een paar zaken meegeven die m.i. in de hoofdlijnen moeten terugkomen cq waarmee rekening moet worden gehouden.

Allereerst wil ik uw aandacht vragen voor de transitie in de langdurige zorg, de andere manier van werken die dit teweeg brengt en van invloed is op het werk van wijkverpleegkundigen. Het gaat om een andere manier van zorg verlenen, waarbij de focus ligt op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven, gepast zorggebruik en verbindingen met het sociale domein. Professionals hebben een belangrijke rol in het realiseren van de benodigde cultuurverandering. Ik verzoek u daarom om in de uitvoering van het plan van aanpak nadrukkelijk samenwerking met het sociale domein en competenties voor het aanleren van zelfmanagement mee te nemen. Dit geldt voor alle vier de hoofdlijnen.

Ten tweede verzoek ik u om in de hoofdlijnen niet alleen de focus op ouderen(zorg) te leggen, maar ook expliciet aandacht te besteden aan andere doelgroepen als (licht) verstandelijk gehandicapten, mensen met een psychiatrische aandoening, migranten of mensen met een lage sociaal-economische status.

Ik wil uw aandacht vragen voor de vele verzorgenden die in het gemeentelijk domein werkzaam zijn. Ik realiseer me goed dat er tussen de beroepsgroepen verzorgende en verpleegkundige verschillen zijn, en dat het niet mogelijk is om de beroepsgroep van verzorgenden in dit plan van aanpak mee te nemen. Wel wil ik u vragen om in de verkennende fase (fase 1, lijn A) mee te nemen welke lacunes of problemen (wijk)verpleegkundigen in de praktijk signaleren, welke consequenties dit heeft voor de verzorging en verpleging, en wat dit concreet betekent voor verzorgenden.

Daarbij heb ik de beroepsgroep V&VN de opdracht gegeven om te komen tot een handzaam indicatie-instrument voor wijkverpleging in de Zvw. Dit instrument dient zomer 2014 beschikbaar te zijn. Ik verzoek u om dit instrument ook een plek te (gaan) geven in de inventarisatie van wat er bestaat c.q. wat op korte termijn gaat komen aan kennis en aanbod van inwerktrajecten zoals genoemd onder hoofdlijn A.



Ook wil ik u meegeven om nu al na te denken over borging van de opgedane kennis, bijv. bij een kenniscentrum, V&VN of LOOV, zodat na afloop van dit programma de opgedane kennis geborgd is en er een (natuurlijke) 'eigenaar' is die verantwoordelijk is en blijft voor de actualiteit van de kennis. Daarmee wordt er een basis gelegd voor continuïteit.

**Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken**

Kenmerk
226002-117312-LZ

Tot slot werkt de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van het CVZ aan een herziening en inperking van het aantal zorgopleidingen. Ik verzoek u deze ontwikkelingen te volgen en waar nodig te betrekken in de hoofdlijnen.

In het plan van aanpak geeft u aan dat u een adviescommissie wilt instellen die de uitvoering van de activiteiten begeleid. Ik verzoek u hierbij de betrokken samenwerkingspartners als V&VN, Actiz/BTN, LOOV te betrekken evenals organisaties met grote deskundigheid op het gebied van onderwijs.

De werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw zijn van toepassing.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur-generaal Volksgezondheid,

Jrs. P.H.A.M. Huijts

Bijlage C: Samenstelling commissies, medewerkers ZonMw en geïnterviewden najaar 2017

Samenstelling programmacommissie

- Jacomine Ravensbergen, voorzitter; lid College van Bestuur Avans Hogeschool
- Hanneke Hillmann, voorzitter programmacommissie tijdens Zichtbare schakel fase 1
- Cees Boer, vicevoorzitter programmacommissie tijdens Zichtbare schakel fase 1
- AnneLoes van Staa, lector Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam
- Joost Degenaar, programmadirecteur Healthy Ageing, Hanzehogeschool Groningen
- Sonja Daalhuizen, wijkverpleegkundige bij Careyn Zorg Thuis en ambassadeur
- Laura Hollenberg-Vriendjes, wijkverpleegkundige bij Omring en ambassadeur

Vanaf najaar 2016:

- Josje Verhoeven, directeur Academie Zorg en Welzijn, ROC Rivier
- Anne Marie Vaalburg, adviseur innovatie V&VN

Waarnemers VWS (van 2018 – 2014):

- Ingrid Blok, directie Langdurige Zorg
- Petra Engels, Gerlinde Holweg, Ellen Leistra, directie MEVA
- Monique Adriaanse, Marlies Sloover, Lotte van Galen, directie Curatieve Zorg

Samenstelling adviescommissie

- V&VN: Mariska de Bont en Annemarie Klaassen
- ActiZ: Margriet Snellen en Hillie Beumer
- BTN (van 2018 – 2014): Lindy Hilgerdenaar, Petra Boogaard, Diana van Langerak
- LOOV (van 2018 – 2014): Meralda Slager (Haagse Hogeschool), Sandra van Dieren (Saxion), Josy van Dael (Fontys), Margriet van Iersel (Hogeschool van Amsterdam)
- MBO Raad (vanaf najaar 2015): Han Dahlmans

Overzicht medewerkers ZonMw

- Programmasecretaris: Ineke Voordouw
- Programma-assistenten (van 2018 – 2014): Hettie Blonk, Evelien Dijkstra, John Krol, Marleen Buijssen
- Communicatie (van 2018 – 2014): Dorien Plaat-Poorters, Lisanne van Hoogdalem, Marijn van Zanten, Marieke Willemse, Gabriëlle Zwinkels
- Programmacoördinatoren (van 2018 – 2014): Hannah Dijkhuis, Mark Raijmakers, Jan Bouwens

Secretariaat, afdeling Financiën, team ProjectNet

Geïnterviewden door leden van de programmacommissie najaar 2017

- V&VN: Mariska de Bont en Gerda van Brummelen
- ActiZ: Margriet Snellen en Hillie Beumer
- LOOV: Josy van Dael (Fontys) en Meralda Slager (Haagse Hogeschool)
- Mbo: Tineke Snel (MBO Raad), Felice Plat, Eefje Diesveld en Arthur de Becker (ROC Nijmegen)
- Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap (NWG): Gia Wallinga (Icare) en Marcel de Groot (ZZG Zorggroep)
- Ministerie van VWS: Ingrid Blok en Monique Adriaanse

ZonMw stimuleert gezondheids-
onderzoek en zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl