



## Stages in de wijkzorg

Verslag van twee landelijke werksessies die plaatsvonden op 15 oktober en 20 november 2019

# Aanleiding

Er worden te weinig zorgprofessionals opgeleid die instromen in de wijkverpleging. Op basis van de ervaringen van eerdere pilots concludeerden we dat het top-down opleggen van een blauwdruk stageconcept niet tot de gewenste resultaten leidt.

Om de vraagstukken rond de wijkstages echt te kunnen doorgronden hebben we binnen het kader van het project Wijkstages van de Arbeidsmarktagenda Zorg voor Ouderen, met betrokkenen uit het veld (zorg- en onderwijsinstellingen), in twee dag sessies knelpunten verzameld en oplossingsrichtingen geformuleerd.

Doel van deze analyse is uiteindelijk dáár acteren, waar het wérkelijk knelt. Daar acteren, waar we het hart van de potentiële professionals voor de wijk kunnen raken.



# Reis van de stagiaire

Je zou kunnen zeggen dat stagiaires een **'reis'** afleggen van eerste oriëntatie op 'beroep en opleiding' tot in de eerste baan.

- **De startende scholier:** eerst is de 'stagiaire' een startende scholier of student die recentelijk heeft gekozen voor een opleiding (met een bepaald beroepsbeeld) en nog verkennende is .
- **Leren en werkend leren:** langzaamaan komt daar de wereld van het werken bij. Leren en ervaren in de praktijk gaan meer en meer hand in hand.
- **Beeld van en oriëntatie op werk:** in een derde fase ontstaat op basis van een grondiger ervaren een steeds meer uitgekristalliseerde en aan de eigen realiteit getoetste beroepswens.
- **Werken als wijkprofessional:** op basis van een uitgekristalliseerde beroepswens worden keuzes gemaakt richting werk en ontstaan de eerste werkervaringen (in een baan) op de arbeidsmarkt.

Gedurende hun reis doen leerlingen of studenten allerlei positieve en negatieve ervaringen op die een doorgaande lijn richting wijkverpleging kunnen bevorderen of juist belemmeren. De belemmerende factoren die maken dat leerlingen/studenten negatieve ervaringen kunnen opdoen en zelfs kunnen 'afhaken', hebben we tijdens de werksessies verzameld en geclusterd in zes clusters van knelpunten: **1) Imago 2) Systeemknelpunten 3) Samenwerking onderwijs en werkveld 3) Stage lopen en begeleiding 4) Onderwijs 5) Capaciteit stages en stagiaires**

Vervolgens hebben we in aansluiting op deze knelpunten vijf oplossingsrichtingen geformuleerd: **1) Positieve beeldvorming 2) Begeleiding met tijd en aandacht 3) Socialisatie van de lerende 4) Financiering van begeleidingstijd 5) Het realiseren van doorgroeimogelijkheden.**

In onderhavige PowerPoint zijn de verschillende categorieën van knelpunten en oplossingen nader uitgewerkt. Op basis van deze uitkomsten werken we in een volgende fase toe naar actielijnen die in onderlinge samenhang tot de gewenste effecten moeten gaan leiden: duurzaam voldoende zorgprofessionals voor de wijk

# Reis van de stagiaire in de wijk

Instream BOL-3 BOL-4 en HBO-V



Behoud

CONTRACT  
(goed wj. schap)

STAGE & BEGELEIDING

STAGE / STAGIAIRE CAPACITEIT

OPLEIDING / ONDERWIS

SAMENWERKING

VEILIGHEID

WEINIG AANDACHT VOOR WJK  
WEINIG AFSTEMMING ONDERWIJS (PRAKTIK)

AANDACHT IN ROLMODEL

TEAM

HBO-V  
BOL+  
BOL3



"mijn reizen worden niet vergoed"



"ik heb een leuk bijbaantje in de vakzorg"



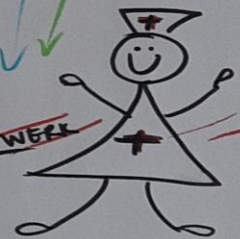
"er is geen stage plek voor mij"

"ik mis een rolmodel van wie ik het van echt leer"

"de sfeer in het team is niet tsn."

"ik heb een geëris meeje"

"ik word als collega ingezet in de bezetting"



WERKEN ALS WJK PROFESSIONAL

STARTENDE SCHOLLER  
LEREN & LEREND WERKEN

KLARE & BEELD V WERK  
ORIENTATIE WERK

SYSTEEM (landeljk)

POS  
WEAK  
FRANKRIJG  
KILGANNING

IMAGO (soc. cult.)

gesloten arbeidsmarkt  
(financiering onderbepred) met niveau 5  
Witsluiters 2

## Clusters van knelpunten: 1) Imago

- Lagere status dan werken in het ziekenhuis
- Geen fijne werkomgeving
- Geen begeleiding
- Geen helder beeld: wat doet de wijkverpleegkundige?
- Beeldvorming van de keukentafel
- Het raakt een maatschappelijk vraagstuk
- Standalone zowel positief maar ook negatief
- Fijn om autonoom te kunnen functioneren maar ook behoefte aan samen. Beeld is dat dat er niet is. Beeld is dat het een eenzame rol is. Klopt dat beeld misschien ook?
- Geen doorgroeimogelijkheden

# Beelden van studenten HBO-V over wijkverpleegkunde

Tijdens één van onze sessies heeft Margriet van Iersel (Hogeschool van Amsterdam) een presentatie verzorgd over haar onderzoek (landelijk) naar beelden van studenten HBO-V over wijkverpleegkunde. Uit haar onderzoek komt het volgende naar voren:

- Van de propedeusestudenten heeft ruim 70% de voorkeur voor werken binnen een Ziekenhuis. Met name **'de doorgroeimogelijkheden'** en **'de samenwerking met collega's'** zijn hier belangrijke voorkeursfactoren.
  - Binnen het ziekenhuis zijn met name de acute zorg en de kinderverpleegkunde populair. Studenten vinden de **'spanning'**, **'snelheid'**, **'uitdaging'** en **'de wisselende omstandigheden'** van deze beroepscontexten aantrekkelijk.
- Van de propedeusestudenten heeft 4% de voorkeur voor werken met ouderen. Naast vrij algemene stereotiepe beelden als **'deze groep is onafhankelijk'** en **'deze groep is ongezond'** heeft de ouderenzorg ook een lage status door de **'laag complexiteit van de verpleegkundige handelingen'**.
  - **Zelfs bij positieve stage-ervaringen wordt de ouderenzorg vaak geen beroepskeuze.**
- De wijkverpleegkundige rol wordt positief gewaardeerd om **'de langdurige patiëntrelaties'**, **'de individuele begeleiding'** en **'de autonomie'**. Daar staat tegenover dat studenten deze rol minder aantrekkelijk vinden vanwege **'de laag complexiteit van de verpleegkundige handelingen'**, **'het ontbreken van sociale inbedding van de beroepsgroep'** en **'de werkdruk'**.

## Beelden van studenten HBO-V over wijkverpleegkunde (vervolg)

- Op basis van bovenstaande uitkomsten heeft Margriet (voor haar onderzoek) het curriculum van de HBO-V opleiding aangepast en voorkeuren op verschillende momenten in de tijd vergeleken met de groep die niet het aangepaste curriculum doorliep.
- De volgende elementen van beeldvorming werden getoetst in het experiment: 'afwisseling in zorgverlening en diversiteit', 'uitdaging', 'bijdragen aan verbetering van gezondheid' en 'samenwerking'. Op deze elementen of 'factoren' werd een interventie ontwikkeld.
- Uitkomsten laten zien dat aanpassing van het curriculum van de HBO-V op deze factoren van beeldvorming niet heeft geleid tot een verschil ten aanzien van de percepties van de studenten over 'wijkverpleegkunde'. De enige gevonden variabelen van invloed waren: **1) behoren tot kerk/religieuze groep en 2) een bijbaan in de wijk.**
- Oplossingssuggesties naar aanleiding van dit onderzoek zijn: ouderenzorg is meer werk voor iets voor volwassenen? Duale opleiding?
- Volgens Margriet is het ook iets van tijdsgeest. Iets van cultuur. Soms moet er ook gewoon iets gebeuren en kan een beroepsgroep ook zomaar weer in aanzien stijgen.



## Clusters van knelpunten: 2) **System**

- Er is geen financiering voor niet client-gebonden uren
- Dus is er geen financiering voor begeleiding
- Maar .. Sbb stelt wel eisen aan de begeleiding van leerbedrijven.



## Clusters van knelpunten: 3) Samenwerken onderwijs en werkveld

- Werkprocessen onderwijs/zorg sluiten niet goed op elkaar aan
- Onderwijs en zorginstellingen werken onvoldoende samen
- HBO en MBO samenwerking onvoldoende zichtbaar of aanwezig
- Geen modulaire samenwerking
- De informatievoorziening is niet goed en het ontbreekt aan een gezamenlijk platform
- Begeleiding krijgt niet vorm vanuit een gezamenlijk gedragen visie
- Verschillende eisen en verwachtingen tussen verschillende HBO's: lastig voor de werkbegeleiders

## Clusters van knelpunten: 4) Stage lopen en begeleiding

- Er wordt van de leerling een behoorlijke mate van zelfstandigheid verwacht
- Formatieve inzet = leerling als 'volwaardig teamlid' in plaats van boven formatieve status van 'lerende'
- Geen tijd voor begeleiding want dat zijn geen productieve uren
- Er is te veel vrijheid in de keuze of iemand een leerling wil begeleiden
- De rol van de praktijk als opleider
- Onvoldoende rolmodellen
- Rolmodel staat al op overlevingsstand
- Begeleiding wordt geassocieerd met 'belasting' = ook kwestie van mindset
- Veel wisseling in begeleiding
- Verpleegkundigen pas in jaar 3 en 4 mee op verpleegkundige routes
- HBO-V te veel nadruk op 'zorg verlenen'
- Onveilige context voor stagiaire
- Door krapte werkdruk hoog: teams op overlevingsstand
- Functieniveau en begeleidingsniveau corresponderen niet altijd
- Negatieve teams = landen in negativiteit
- Logischerwijs (om reden van leeftijd en ervaring) ligt in de eerste stage-ervaringen (HBO-V) de nadruk op de basiszorg. Pas in opleidingsjaar 3 en 4 komt er ruimte voor de regierol. Door deze opbouw kunnen studenten vroegtijdig en mogelijk onnodig afhaken voor een doorlopende leerlijn naar (keuze voor) de wijkzorg.

## Clusters van knelpunten: 5) Onderwijs

- In jaar 3 en 4 HBO-V vooral aandacht voor Ziekenhuis
- Te weinig casussen rond wijkzorg in het onderwijsprogramma
- Worden niet enthousiast gemaakt voor Wijkzorg
- Rol van de praktijk als opleider (afschuiven van de rol)
- Wat het resultaat moet zijn van de stage (eindtermen) verschilt per opleiding
- Onderwijs belast de praktijk te veel met het beoordelen van theoretische opdrachten
- Geen opleidingsprofiel
- 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaars gaan niet mee op verpleegkundige routes (gaan mee met verzorgenden).
- School kent de stageplekken niet goed
- Geldt met name voor MBO
- Onvoldoende afstemming individuele leerdoelen en leerstijlen leerling: geen afgestemde warme overdracht vanuit onderwijs naar praktijk (dumpen)

## Clusters van knelpunten: 6) Capaciteit stages en stagiaires

- Loslaten numerus fixus leidde tot teveel studenten HBO-V voor de beschikbare stageplaatsen → onvoldoende begeleidingscapaciteit
- 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaars zijn vaak niet gewenst omdat ze nog niet genoeg kunnen op ziekenhuizen
- 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> jaars willen niet door imago wijk en de focus binnen de opleiding
- Daardoor te weinig stagiaires voor wijk in 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> jaar en te veel stagiaires wijk in 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaar

# Oplossingsrichtingen 1) **Positieve beeldvorming**

## Positieve beeldvorming

- Het vroegtijdig hebben van een bijbaan in de wijkzorg; dus vroegtijdig werkervaring opdoen binnen die context heeft een positieve relatie met de keuze voor (later) willen werken in de wijkverpleging (dit is ook één van de uitkomsten van het onderzoek van Margriet van Iersel)
- In de eerste oriënterende fase is een positief rolmodel die de ambassadeursrol vervult en kennis laat maken met het vak als ambacht heel erg belangrijk

## Handelingsperspectieven

- Social media (zoals Blogzuster) benutten met positieve, inspirerende maar ook de realiteit weergevende berichten
- Oriëntatie mogelijkheden creëren als: meeloopdagen, snuffelstages, zorg assistent bijbaantjes voor potentieel belangstellenden wijkzorg voorafgaande aan of eerste fase van opleiding
- Laat eerste en tweede jaars HBOV al wijkverpleegkundige routes lopen

## Oplossingsrichtingen 2) **Begeleiding kost tijd en aandacht!**

### Begeleiding met tijd en aandacht

- Werkbegeleiding gaat enerzijds over ‘zorgen voor’ (een vangnet bieden) en anderzijds over ‘uitdagen’ (een springplank bieden). Dit is een zorgvuldig afstemmingsproces tussen werkbegeleider en lerende.
- Het op deze wijze bijdragen aan de persoonlijk professionele groei van de lerende binnen een gegeven context vraagt om tijd en aandacht. Vraagt om beleid en goed inregelen binnen de zorgorganisatie
- Begeleiding van lerenden is inherent aan en noodzakelijk voor het voortbestaan van het vak.
- Maar iedereen is lerend. Ook werkenden. Ook de rotten in het vak. Einde van de ‘stage’?

### Handelingsperspectieven

- Maak de begeleidersrol tot een vanzelfsprekende rol binnen het vak van wijkverpleegkundige; haal de vrijblijvendheid er af
- Draag bij aan een cultuur waarin lerenden niet alleen worden beschouwd als ‘last’ maar ook als mensen die gaandeweg en ieder op zijn/haar manier waarde toevoegen aan het te verrichten werk en het teamfunctioneren.
- Zzp-ers als begeleiders inzetten. Dus capaciteit van buiten halen.

## Oplossingsrichtingen 3) Socialisatie van de lerende

### Socialisatie van de lerende

- De wijkverpleegkundige heeft een autonome rol. Maar het leren en duurzaam beoefenen van het vak staat of valt met de kwaliteit van de samenwerking in het team en het persoonlijk professioneel leiderschap van de individuele leden.
- Alleen binnen een team dat continue werkt aan haar teamvolwassenheid en de lerenden als vanzelfsprekende teamleden insluit kan draagkracht worden gevonden voor de begeleiding van de lerenden
- Een groepsconcept rond leren komt tegemoet aan de behoefte aan samenwerken, begeleidingscapaciteit, leren van en met elkaar, innoveren, teamgeest.
- Een groepsconcept rond leren op de werkvloer kan daarmee ook veel doen aan het imago

### Handelingsperspectieven

- Teamleren is op verschillende manieren in te regelen.
  - Bv Een leerteam vormen met de stagiaires. Bijvoorbeeld eerste en vierdejaars aan elkaar koppelen. HBO aan MBO stagiaires koppelen. Er ontstaat dan meer contact, meer vakdeskundige ontwikkeling en HBO-4 kan in een passende positie worden gebracht. Het nadeel hier is 1) dat er soms onvoldoende contact met een rolmodel is, en 2) dat er te veel verantwoordelijkheid bij de vierdejaars komt te liggen. Balans houden is belangrijk
  - Bv Een leerteam vormen als team inclusief de stagiaires. Alle medewerkers zitten in een leerteam. Binnen dit leerteam leren alle leden van en met elkaar. Of je nou net komt kijken of al 20 jaar werkzaam bent. Deze constructie maakt de leergemeenschap verantwoordelijk voor de taak en in het verlengde daarvan voor het opleiden van de instromers
  - Zorg voor een digitaal platform dat een rijke leerteam interactie ondersteunt en voor efficiency (capaciteitswinst) zorgt. In dit platform dienen lerenden en onderwijs- en praktijkbegeleiders elkaar eenvoudig te kunnen ontmoeten.



## Oplossingsrichtingen 4) **Financiering van begeleidingstijd**

### Financiering van begeleidingstijd

- We zijn in een fase aanbeland dat er structureel geen begeleiding is voor lerenden op de werkvloer. Begeleiding (met tijd en aandacht) kan alleen met de nodige financiële ruimte. Die ruimte is er voor de wijkverpleging niet.
- Om die reden is begeleiding steeds weer en overal het kind van de rekening. We kunnen de zaak alleen vlottrekken als op dit punt systemisch iets fundamenteels gaat veranderen. Dit vraagt om een andere visie op het vak en een andere definiëring van 'doelmatigheid'.

### Handelingsperspectieven

- Geef in de contractering ruimte aan begeleidingsuren!

## Oplossingsrichtingen 5) Doorgroeimogelijkheden

### Doorgroeimogelijkheden

- De enorme aantrekkingskracht van het ziekenhuis als werkplek heeft te maken met de dynamiek, de afwisseling en de doorgroeimogelijkheden. Die dynamiek en een aantrekkelijk beeld over loopbaanmogelijkheden is er voor de ouderenzorg niet. Het is belangrijk dat in de samenhang van andere actielijnen ook gewerkt wordt aan afwisseling in het werk zelf en in de tijd (doorgroeiperspectief)

### Handelingsperspectieven

- ...?

## 2020

- Op basis van de beschreven uitkomsten zouden we met de volgende drie conclusies willen afsluiten:
  - Begeleiding is om reden van beperkte tijd en middelen steeds weer het kind van de rekening. Verbetering van de wijkstages (en werken in de wijk) vraagt allereerst en vooral om een fundamentele systemische aanpassing!
  - Professionele autonomie is een aantrekkelijk kenmerk van werken in de wijk. Tegelijk wordt het 'samen' gemist. Verbetering van wijkstages (en werken in de wijk) vraagt om het inregelen van een levendige sociale werk- en leercontext.
  - In een vroegtijdig stadium werkervaring opdoen in de wijk heeft een positief effect op de keuze voor de wijkzorg. Verbetering van de wijkstages en het imago van de wijkzorg, vraagt om het creëren van werkervaringsplekken (bijbaantjes, instapbanen) voorafgaande of aan het begin van de opleiding.
- Graag gaan we hierover in gesprek met betrokken partijen om uiteindelijk mogelijke handelingsperspectieven te vertalen naar concrete actielijnen met concrete accounthouders..

## Bijlage 1. Deelnemerslijst

Wijkverpleegkundige	Buurtzorgnederland Arnhem eo
Senior trajectbegeleider, coordinator extern HBO	Rivasgroep
Wijkverpleegkundige	Rivasgroep
Projectleider externe contacten, docent HBO-V	NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden
Wijkverpleegkundige	Buurtzorgnederland Vianen
Manager externe betrekkingen	CHE
Relatiemanager voltijd verpleegkunde	CHE
Directeur	Aristo Zorg
Voorzitter	LOS (Landelijk Overleg Stagecoördinatoren LOOV)
Programmamanager Zorg in de wijk	ROCVA
Wijkverpleegkundige	Team de Posthoorn - Amstelring Wijkzorg
Voorzitter	Voorzitter vakgroep wijkverpleegkundige V&VN
Docent onderwijskundige	Hogeschool van Amsterdam
Opleidingsadviseur	Thuiszorg Friesland, Leeuwarden
Contactpersoon buurtzorgteam Friesland	Buurtzorg Sneek
Hogeschooldocent Verpleegkunde stagecoördinator	Hogeschool Utrecht
Opleidingscoördinator	Actief Zorg
Wijkverpleegkundige	Vitras, Houten
Wijkverpleegkundige	Vitras, Houten
	Amaris
Vanuit de projectorganisatie	
Judith Oosterheert - Feedback Training en Consulting	
Johanneke van Woerden - Actiz	
Hans Schirmbeck - CAOP (dagvoorzitter)	

