

Verlenging afspraken overgangsregeling wijkverpleging

In 2014 hebben ActiZ, BTN en V&VN gezamenlijke afspraken gemaakt over een overgangsperiode om het destijds nieuwe normenkader 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' te implementeren. Het normenkader beschrijft de eisen waaraan verpleegkundigen dienen te voldoen wanneer zij 'verpleging en verzorging' indiceren en organiseren.

Tijdens de implementatie van het normenkader waren er echter nog onvoldoende hbo-v gediplomeerde verpleegkundigen beschikbaar, maar ook de zittende wijkverpleegkundigen moesten veelal nog geschoold worden in het indiceren en organiseren van de zorg volgens het normenkader. In oktober 2014 zijn daarom gezamenlijke afspraken gepubliceerd tussen ActiZ, BTN en V&VN over een overgangsregeling in het document "Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging. 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging' Afspraken voor de overgangsperiode 2015, 2016 en 2017".

Verlenging van de afspraken

Die afgesproken overgangsperiode is afgelopen op 31 december 2017. In de huidige arbeidsmarkt is echter nog steeds een nijpend tekort aan wijkverpleegkundigen, zodanig dat in meerdere regio's een 'code rood' geldt. In overleg tussen ActiZ, BTN en V&VN is daarom besloten om de afspraken te verlengen voor de periode 2018-2020. Dit houdt het volgende in: mbo-opgeleide verpleegkundigen die op dit moment de hbo-v opleiding volgen, of hiermee uiterlijk in februari 2018 starten, vallen daarmee in 2018, 2019 en 2020 nog onder de overgangsregeling. Zij hebben in die periode een voorwaardelijke bevoegdheid tot indiceren. Zodra zij het hbo-diploma hebben behaald, wordt de voorwaardelijke bevoegdheid omgezet in een reguliere bevoegdheid. Mbo-verpleegkundigen die na februari 2018 met de HBO-V starten, vallen niet onder de overgangsregeling.

In het overleg tussen ActiZ, BTN en V&VN over de verlenging van de afspraken, is nogmaals uitgesproken dat het hier gaat over tijdelijke maatregelen. Ondertussen is het grote tekort aan wijkverpleegkundigen onderdeel van de [Arbeidsmarktagenda Aan het werk voor Ouderen](#). In deze arbeidsmarktagenda wordt door de relevante partijen samengewerkt om de tekorten het hoofd te bieden. Daarnaast heeft V&VN een overzicht opgesteld van [oplossingen vanuit de werkvloer](#) en een [adviesrapport](#) laten opstellen welke maatregelen in de arbeidsmarktagenda prioriteit moeten krijgen. De komende twee jaren moeten de eerste resultaten van de maatregelen en activiteiten merkbaar worden.

Wijzigingen en voorwaarden voor gebruik

De in 2014 gemaakte afspraken worden met een kleine update verlengd. Het onderscheid in twee groepen mbo-verpleegkundigen vervalt. De regeling geldt voor de mbo-verpleegkundigen die uiterlijk februari 2018 gestart zijn met de hbo-opleiding tot verpleegkundige.

Wij wijzen u graag nogmaals op de afgesproken voorwaarden waaronder mbo-verpleegkundigen de zorg mogen indiceren en organiseren zoals bedoeld in het normenkader, norm 2:

- Hij/ zij expert is binnen de wijkverpleging (volgens definitie van Benner, 1984)
- Hij/ zij is minimaal 24 uur per week werkzaam als verpleegkundige in de wijk
- Hij/ zij volgt de opleiding tot hbo-opgeleide verpleegkundige (HBO-V) en kan hiervan jaarlijks een bewijs van inschrijving overleggen

ActiZ, BTN en V&VN stellen dat de volgende groepen worden aangeduid met norm 2:

- Verpleegkundigen die een HBO-V diploma hebben
- Verpleegkundigen die een master-diploma hebben

- Verpleegkundigen die de A-opleiding met de wijkaantekening hebben
- Verpleegkundigen die staan opgenomen in het deskundigheidsgebied wijkverpleegkundige in het kwaliteitsregister V&V
- Verpleegkundigen die een relevante verpleegkundige vervolgopleiding via het College Zorg Opleidingen (CZO) hebben gevolgd die zijn ingeschaald in schaal 6 van het NLQF (zie voor verdere uitleg en afspraken het onderliggende document).

De overgangsregeling kan gebruikt worden in overleg met uw betreffende zorgverzekeraar. Daarbij dient ook te worden besproken welke maatregelen nog meer worden ingezet om voldoende wijkverpleegkundigen in te kunnen zetten. Uiteraard kan daarbij gebruik worden gemaakt van de maatregelen die in de regionale arbeidsmarktplannen en -convenanten (zoals de Regionale Actieplannen Arbeidsmarkttekorten (RAAT's)) worden uitgevoerd.



Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging

‘Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging’

De overgangsregeling verlengd.

ActiZ
BTN
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
december 2017, Utrecht

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Nadere duiding norm 2	8
Aandachtspunten en adviezen	12
Monitoring	15
Literatuurlijst	16
Bijlagen	17
<i>Bijlage 1: Samenvatting onderzoek Wijkverpleging ActiZ en BTN.....</i>	<i>17</i>
<i>Bijlage 2: Verschil tussen mbo-niveau 4 en hbo-opleiding.....</i>	<i>22</i>
<i>Bijlage 3: Overzicht verkorte trajecten HBO-V opleidingen.....</i>	<i>23</i>
<i>Bijlage 4: Overzicht aanbod bijscholingen post-hbo wijkverpleegkundigen</i>	<i>24</i>
<i>Bijlage 5: Overzicht aanbod bijscholingen aspecten normenkader.....</i>	<i>26</i>
<i>Bijlage 7: Cijfers opleidingen hbo-verpleegkunde.....</i>	<i>27</i>

Voorwoord

Met ingang van 2015 is de extramurale verpleging en verzorging opgenomen in het basispakket van de Zvw (Zorgverzekeringswet) en is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor het stellen van de verpleegkundige indicatie en het organiseren van de zorg. De wijkverpleegkundige moet op basis van kennis en kunde de zorgvraag helder krijgen en tot een verpleegkundige diagnose en indicatie voor zorg komen.

De beroepsgroep heeft, samen met experts en stakeholders, een normenkader ontwikkeld voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. De afgelopen jaren zijn wijkverpleegkundigen geschoold in het uitvoeren van het indicatieproces en zijn er al veel mbo-verpleegkundigen opgeleid tot hbo-verpleegkundige.

ActiZ, BTN en V&VN zien echter dat er nog steeds krapte is op de arbeidsmarkt, waardoor de kwaliteit van de indicatiestelling niet goed is geborgd. Door het tekort aan collega's is het voor wijkverpleegkundigen in een aantal organisaties moeilijk om te voldoen aan alle normen van het normenkader. Dit vormt een reële bedreiging voor de kwaliteit van zorg.

ActiZ, BTN en V&VN hebben gezamenlijk besloten om de gemaakte afspraken in de overgangsregeling 2015,2016,2017 voor de periode 2018-2020 te verlengen. Hiermee wordt recht gedaan aan de dagelijkse praktijk en wordt er toegewerkt naar een goede kwaliteitsborging.

ActiZ, BTN en V&VN roepen alle stakeholders op om te investeren in het opleiden van voldoende hbo-geschoolde verpleegkundigen en gezamenlijk te werken aan een gezonde arbeidsmarkt in de wijkverpleging.

2017

Hans Buijing
Sonja Kersten
Wouter van Soest

Inleiding

Aanleiding

Per 1 januari 2015 maakt de extramurale verpleging en de persoonlijke verzorging onderdeel uit van de Zorgverzekeringswet (Zvw). V&VN heeft op verzoek van de staatssecretaris van VWS een normenkader ontwikkeld in het kader van de overgang van beide functies. Dat heeft op 1 juli 2014 geresulteerd in de publicatie van 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving'. Dit normenkader beschrijft de eisen waaraan verpleegkundigen dienen te voldoen wanneer zij in 2015 'verpleging en verzorging' indiceren en organiseren. Het normenkader geeft cliënten en overheid duidelijkheid en geeft professionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars richting. Het maakt indicatiestelling toetsbaar.

Het normenkader bestaat uit de volgende zes normen:

1. Indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van professionele autonomie. Professionele autonomie garandeert cliëntgerichtheid en een onafhankelijk besluit.
2. Indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor- of master-opgeleide verpleegkundige. Van deze professionals mag verwacht worden dat zij beschikken over de noodzakelijke competenties.
3. Indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem. Verpleegkundigen sluiten hiermee aan op de maatschappelijke noodzaak de zorg verantwoord uit te voeren.
4. Besluitvorming rond indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces. De methode die verpleegkundigen daarbij hanteren is het klinisch redeneren. Dit proces bestaat uit vraagverheldering, diagnose, planning van resultaten en interventies, organisatie, uitvoer en evaluatie van zorg.
5. De verslaglegging voldoet aan de V&VN-richtlijn voor verslaglegging. Sinds 2011 bestaat een richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging waarin het doel en de onderdelen van de verslaglegging worden besproken.
6. De verpleegkundige overdracht voldoet aan de V&VN-standaard voor overdracht van zorg. De standaard bestaat uit informatie over maximaal 27 items in combinatie met de keuze voor een 'warme overdracht' als dat noodzakelijk is.

Overgangsperiode noodzakelijk

ActiZ en BTN hebben in de zomer van 2014 een onderzoek gedaan onder hun leden naar de beschikbaarheid van het aantal hbo-opgeleide verpleegkundigen, die aan het normenkader voldoen en de knelpunten die werkgevers verwachten (zie bijlage 1). De uitkomsten van het onderzoek lieten ActiZ, BTN en V&VN zien dat de overgangsperiode echt noodzakelijk is. Er is niet alleen een gebrek aan voldoende hbo-opgeleide verpleegkundigen, maar er moet ook een kwaliteitsslag gemaakt worden om de huidige wijkverpleegkundigen bij te scholen op de nieuwe competenties. Indicatiestelling is bijvoorbeeld jarenlang geen onderdeel van de beroepsuitoefening geweest.

ZonMw-impuls opleiden en bijscholen wijkverpleegkundigen

Doel van dit project is dat de huidige wijkverpleegkundigen, voor zover nodig, kunnen werken aan het verkrijgen van de competenties die beschreven staan in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' als aanvullende competenties op het beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN, 8 maart 2012). Daarnaast wordt een impuls gegeven aan het bevorderen van de ontwikkeling van het toekomstbestendige opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde, passend bij het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundigen en het daarop gebaseerde 'Expertisegebied wijkverpleegkundige'. Het ZonMw-project zal op korte termijn echter nog onvoldoende bijdragen

aan de gewenste toename van het aantal hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg. De overgangsregeling is dan ook aanvullend op het ZonMw-impuls en wordt binnen de adviesgroep van ZonMw besproken en afgestemd.

Probleemanalyse

In het normenkader worden acht verschillende cliëntgebonden soorten medewerkers in de thuiszorg gedefinieerd:

1. Helpenden
2. Verzorgenden IG
3. Mbo-opgeleide verpleegkundigen die op mbo-niveau willen blijven werken
4. Mbo-opgeleide verpleegkundigen die naar erkend hbo-niveau willen
5. Hbo-opgeleide verpleegkundigen die nog niet voldoen aan de nieuwe wijkverpleegkundige competenties
6. Hbo-opgeleide verpleegkundigen die niet voldoen aan de nieuwe wijkverpleegkundige competenties op het gebied van indiceren en organiseren van zorg
7. Hbo-opgeleide verpleegkundigen die volledig voldoen aan de nieuwe wijkverpleegkundige competenties
8. Verpleegkundig specialisten

In de zorg werken medewerkers op verschillende opleidingsniveaus nauw samen. Het is essentieel dat de medewerkers op alle niveaus weten wat er gaande is op het gebied van de veranderingen in de extramurale verpleging. Iedereen moet zich ervan bewust zijn dat de zorg in de wijk in toenemende mate complexer wordt. Maar ook van de gedachtenverandering zoals beschreven in het normenkader (V&VN, 2014) en het stimuleren van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënten. Scholing op de nieuw gevraagde competenties is voor alle groepen van belang.

Intensieve samenwerking tussen de verschillende niveaus in de zorg is de dagelijkse praktijk, maar in het normenkader is gesteld dat het indiceren, organiseren en het leggen van verbindingen tussen het medisch, verpleegkundig en sociaal domein, een hbo- verpleegkunde nodig is (V&VN, 2014).

Arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn (AZW) geeft aan dat er in 2013 9.200 hbo-opgeleide verpleegkundigen werkzaam waren in de thuiszorg (AZW, 2013). In deze en onderstaande cijfers wordt uitgegaan van het aantal personen, niet van het aantal fte. ActiZ, BTN en V&VN hebben gezamenlijk geconstateerd dat er onvoldoende verpleegkundigen zijn die in 2015 voldeden aan het normenkader, zowel kwantitatief als kwalitatief. BTN en ActiZ hebben in de zomer van 2014 onderzoek gedaan onder hun leden naar het aantal hbo-opgeleide verpleegkundigen dat kan worden ingezet binnen het normenkader (zie bijlage 1 voor de resultaten van de onderzoeken), deze onderzoeken geven indicatieve cijfers.

Uit deze onderzoeken blijkt dat er een tekort aan hbo-opgeleide verpleegkundigen is op zowel korte als lange termijn. Ruim 75% van alle verpleegkundigen zijn mbo-opgeleide verpleegkundigen. Ongeveer 20% van de zorgorganisaties heeft geen hbo-opgeleide verpleegkundigen in dienst.

Een doorrekening van het onderzoek van ActiZ en BTN laat zien dat er in 2015 ruim 2300 extra hbo-opgeleide verpleegkundigen nodig zijn en dat de komende drie jaar dit aantal verder oploopt. Dit beeld wordt bevestigd door de prognoses van de AZW, die in hun berekeningen nog niet de eisen uit het normenkader hadden meegenomen. Dus zelfs voordat de extra behoefte aan hbo-opgeleide verpleegkundigen in het normenkader werd geformuleerd, kwam het AZW al met een tekort van 2100 in 2015 oplopend tot 5800 in 2017.

Meer dan de helft van de zorgaanbieders geeft aan moeite te hebben met het werven van hbo-opgeleide verpleegkundigen. Daarnaast geeft het merendeel van de zorgaanbieders aan dat de instroom vooral wordt verwacht vanuit afgestudeerden van de HBO-V opleidingen. Uit cijfers van de Vereniging van Hogescholen en onderzoek van ActiZ (Gloudemans, 2013) blijkt dat jaarlijks circa 300 gediplomeerden vanuit de initiële opleidingen instromen in de thuiszorg (zie bijlage 4 voor cijfers over de hbo-v opleidingen). Te weinig om de tekorten de komende jaren op te vangen.

Bovenstaande cijfers zijn voor alle drie de partijen aanleiding om te erkennen dat er te weinig hbo-opgeleide verpleegkundigen beschikbaar zijn om het normenkader per januari 2015 uit te kunnen voeren. Wat het uiteindelijke tekort zal zijn en tot hoever het tekort oploopt zullen de betrokken partijen jaarlijks monitoren. De betrokken partijen zien de noodzaak om goede afspraken te maken over hoe het normenkader onder deze omstandigheden geïmplementeerd moet worden.

Naast een gebrek aan voldoende verpleegkundigen op hbo-niveau liggen er ook nog kwaliteitsvraagstukken. De indicatiestelling is bijvoorbeeld jarenlang geen onderdeel van de beroepsuitoefening geweest. En effectieve en efficiënte zorg die gericht is op het ondersteunen van de zelfredzaamheid vraagt om een omslag in het denken en handelen van alle medewerkers. Naast het getalsmatige tekort is er ook bij de verpleegkundigen die wel aan de hbo-norm voldoen behoefte aan scholing op de nieuw gevraagde competenties. Daarom worden in dit document ook afspraken gemaakt over de scholing van hbo-opgeleide verpleegkundigen.

Nadere duiding norm 2

In norm 2 van het normenkader wordt gesproken over een 'bachelor- of master-opgeleide verpleegkundige'. Dit is onderwijsterm die vanaf 2002 in gebruik is. Er zijn meerdere opleidingswegen die leiden tot een inhoudelijk vergelijkbaar niveau. Hieronder staat een nadere duiding van wie onder norm 2 van het normenkader valt.

ActiZ, BTN en V&VN stellen dat de volgende groepen worden aangeduid met norm 2:

- Verpleegkundigen die een HBO-V diploma hebben
- Verpleegkundigen die een master-diploma hebben
- Verpleegkundigen die de A-opleiding met de wijkaantekening hebben
- Verpleegkundigen die staan opgenomen in het deskundigheidsgebied wijkverpleegkundige in het kwaliteitsregister V&V
- Verpleegkundigen die een relevante¹verpleegkundige vervolgopleiding via het College Zorg Opleidingen (CZO) hebben gevolgd die zijn ingeschaald in schaal 6 van het NLQF.

¹ Relevant houdt in dat de opleiding een bijdrage levert aan het werkveld waarvoor de opleiding is bedoeld. Voor het indiceren en organiseren van zorg zijn hbo-competenties nodig op het terrein van de maatschappelijke gezondheidszorg. Een door de afdeling ingestelde commissie beoordeelt op basis van objectieve criteria of een opleiding het label 'erkend' kan krijgen. De betreffende opleiding wordt dan toegevoegd aan het overzicht van opleidingen, die toegang geven tot het deskundigheidsgebied wijkverpleegkundige.

Afspraken voor de periode 2018-2020

In 2015 was er een tekort aan wijkverpleegkundigen, die voldoende waren toegerust om de zorg te indiceren en te organiseren. ActiZ, BTN en V&VN hebben daarom in 2015 afspraken gemaakt over de wijze waarop zij wilden toewerken naar voldoende competente wijkverpleegkundigen. Deze afspraken zijn vastgelegd in de overgangsregeling 2015, 2016 & 2017. Deze acties blijken eind 2017 nog actueel. ActiZ, BTN en V&VN hebben daarom besloten deze afspraken eenmalig te verlengen voor de periode 2018-2020.

Afspraken en acties:

- Indiceren en organiseren van zorg door mbo-opgeleide verpleegkundigen
- Verkorte opleiding hbo-v voor mbo-opgeleide verpleegkundigen
- Bijscholen hbo-opgeleide verpleegkundigen conform normenkader
- Zij-instroom vergroten
- Populariteit van het vak vergroten
- Stageplaatsen creëren
- Opleidingsmogelijkheden voor alle niveaus creëren

Indiceren en organiseren van zorg door mbo-verpleegkundigen

Voor de korte termijn zien ActiZ, BTN en V&VN bij het realiseren van voldoende hbo-opgeleide verpleegkundigen een belangrijk opleidings-potentieel bij de mbo-opgeleide verpleegkundigen in de wijk. Zoals norm 2 stelt mag alleen van de bachelor- of master-opgeleide verpleegkundigen worden verwacht dat zij bekwaam en bevoegd zijn om de zorg te indiceren en te organiseren (V&VN, 2014). Uit de onderzoeken van ActiZ en BTN blijkt dat een groot aantal zorgaanbieders plannen maakt om ervaren mbo-opgeleide verpleegkundigen door te scholen naar hbo-opgeleide verpleegkundige. (In bijlage 2 staat het verschil weergegeven tussen een mbo-niveau 4 en een hbo-bacheloropleiding).

ActiZ, BTN en V&VN hebben afgesproken dat mbo-opgeleide verpleegkundigen gedurende deze overgangsperiode mogen indiceren en de zorg mogen organiseren wanneer zij voldoen aan de drie criteria²:

1. *Hij/ zij expert is binnen de wijkverpleging (volgens definitie van Benner, 1984)*

Dr. Patricia Benner onderscheidt vijf niveaus binnen de verpleegkundige ervaringen, namelijk: novice, advanced, beginner, competent, proficient en expert (Benner, 1984). Nadat een verpleegkundige vijf jaar in dezelfde omgeving gewerkt heeft, mag ervan uitgegaan worden dat deze het niveau van expert bereikt heeft.

2. *Hij/ zij is minimaal 24 uur per week werkzaam als verpleegkundige in de wijk*

Er is gekozen voor 24 uur, omdat een verpleegkundige in staat moet zijn in het volledige verpleegproces te participeren. Dit houdt in dat de verpleegkundige alle canmedsrollen vervult (Lambregts, Grotendorst, & Merwijk, 2012). Daarnaast is het belangrijk voldoende uren te

² Het gaat in de afspraken in dit implementatieplan om de mbo-verpleegkundige die zelfstandig de indicatie en organisatie van zorg uitvoert zoals bedoeld in het normenkader. Het gaat hier niet op de mbo-verpleegkundige die onder supervisie van een hbo-opgeleide verpleegkundige werkzaamheden verricht in opdracht van de hbo-opgeleide verpleegkundige. Parallel aan de Wet BIG artikel 38 en de Kwaliteitswet artikel 3 wordt de redenering gevolgd dat opdrachten verstrekt kunnen worden voor taken ten aanzien van het indiceren van zorg, mits de hbo-opgeleide verpleegkundige de bekwaamheid van de mbo-verpleegkundige redelijkerwijs mag aannemen en de bekwaamheid van de mbo-verpleegkundige onderdeel is van het bredere kwaliteitsbeleid van de organisatie. (Nivel, 2009)

werken, zodat gedurende de HBO-V opleiding de opgedane kennis in de praktijk kan worden toegepast en de mbo-opgeleide verpleegkundige steeds vaardiger wordt in het werken op hbo-niveau. Hierdoor zal hij/zij ook steeds beter in staat zijn adequaat de zorg te indiceren en organiseren.

3. Hij/ zij volgt de opleiding tot hbo-opgeleide verpleegkundige (HBO-V) en kan hiervan jaarlijks een bewijs van inschrijving overleggen

Mbo-verpleegkundigen die gestart zijn met de hbo-v zijn lerende professionals. Zij voldoen na diplomering aan norm 2. Hierdoor zal in 2020 geen onduidelijkheid meer ontstaan over de bevoegdheden van individuele verpleegkundigen.

ActiZ, BTN en V&VN verlengen deze afspraken voor een periode van 2 jaar (2018, 2019). Mbo-opgeleide verpleegkundigen die op dit moment de hbo-v opleiding volgen, vallen ook in 2018, 2019 en 2020 nog onder de overgangsregeling en hebben een voorwaardelijke bevoegdheid tot indiceren. Er zijn situaties mogelijk waarbij de mbo-opgeleide verpleegkundige niet meer kan voldoen aan de gezamenlijke afspraken. Op dat moment valt hij/zij niet meer onder de gemaakte afspraken en stopt de voorwaardelijke bevoegdheid.

Zorgaanbieders moeten echter nog wel afspraken maken met de zorgverzekeraar in het onderhandelings-/inkoopgesprek over deze overgangsregeling. Zorgverzekeraars zeggen open te staan voor deze afspraken met zorgaanbieders waar deze problematiek concreet speelt en die met een verbeterplan komen voor 2 jaar.

Verkorte opleiding HBO-V voor mbo-opgeleide verpleegkundigen

In de huidige praktijk bieden diverse hogescholen mogelijkheden voor mbo-opgeleide verpleegkundigen om via een verkort traject een HBO-V opleiding te volgen (zie bijlage 3 voor een kort overzicht per hogeschool). De toelatingseisen voor het starten van een HBO-V opleiding verschillen per hogeschool. De duur van de trajecten verschilt per hogeschool, maar de meeste verkorte trajecten duren ongeveer 3 jaar. ActiZ, BTN en V&VN gaan met de hogescholen in gesprek over het verder verkorten van de opleidingen voor mbo-opgeleide verpleegkundigen.

Bijscholen hbo-opgeleide verpleegkundigen conform normenkader

Het normenkader is opgesteld ten behoeve van de nieuwe verantwoordelijkheden van de (wijk) verpleegkundige die werkzaam is in de zorg aan huis. Naast norm twee wordt er uitgegaan van de professionele autonomie die nodig is om cliëntgerichtheid en onafhankelijkheid te garanderen. De verpleegkundige moet hier voldoende voor worden toegerust.

Zij-instroom vergroten

Belangrijk aandachtspunt is dat de instroom van hbo-opgeleide verpleegkundigen vergroot wordt. Naast onderstaande acties is ook zij-instroom vanuit met name de ziekenhuizen een bron voor hbo-opgeleide verpleegkundigen. ActiZ, BTN en V&VN maken vervolgafspraken om wijkverpleging onder de aandacht van uitstromende verpleegkundigen uit de ziekenhuizen te brengen. En om deze zij-instromers te begeleiden en bij te scholen.

Populariteit vergroten

De instroom van studenten verpleegkunde in schooljaar 2013-2014 is met meer dan 2.000 studenten toegenomen. ActiZ en V&VN zijn in de zomer van 2014 gestart met een campagne die beginnende HBO-V studenten met de veelzijdigheid en uitdagingen van de wijkverpleging bekend moet maken (Haas, & Kuit, 2014). De campagne is erop gericht een goed beeld van de ouderenzorg en wijkverpleging te schetsen, waardoor meer studenten hierin geïnteresseerd raken.

Stageplaatsen creëren

Er zijn voldoende stageplaatsen nodig om ervoor te zorgen dat alle studenten hun doelen in de praktijk kunnen behalen in overeenstemming met de opleidingseisen. Opleidingen en organisaties zullen samen op moeten trekken om dit in de praktijk te realiseren. Via het AOVVT is een project in voorbereiding.

Opleidingsmogelijkheden voor alle niveaus

Het is belangrijk om de verschillende groepen die werkzaam zijn binnen extramurale verpleging op te leiden en bij te scholen vanwege de vele veranderingen. Voor alle groepen geldt dan ook dat ze zich moeten blijven bijscholen om bekwaam en bevoegd te blijven binnen hun vakgebied.

Aandachtspunten en adviezen

Aandachtspunten enquêtes ActiZ en BTN

De enquêtes van ActiZ en BTN geven aan dat een groep mbo-opgeleide verpleegkundigen werkzaam is die in aanmerking komt voor doorscholing naar het hbo-niveau (bijlage 1). Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- De duur van de opleiding

ActiZ, BTN en V&VN starten het overleg met de hbo-opleidingen om te kijken of verkorten tot de mogelijkheden behoort en er heldere toelatingscriteria geformuleerd kunnen worden.

- De kosten van de opleiding

Tegemoetkoming in de opleidingskosten is wenselijk.

- De druk op de werk-privé balans van de medewerker

Het is van belang dat organisaties en hun medewerkers hierover in gesprek blijven. Verder is het belangrijk dat er overleg met de hogescholen plaatsvindt om de aansluiting naar een volledige hbo-opleiding goed te laten verlopen met betrekking tot vrijstellingen gedurende de HBO-V opleiding.

Kwaliteit huidige hbo-opgeleide verpleegkundigen

Het normenkader beschrijft aan welke eisen hbo-opgeleide verpleegkundigen moeten voldoen voor het indiceren en organiseren (V&VN, 2014). Vanaf 2015 worden de verpleegkundigen geacht alle delen van hun (deels) nieuwe rol te kunnen uitvoeren (indiceren, diagnosticeren, klinisch redeneren, burgerschap initiëren, verbinden, afstemmen, cliënten in hun eigen kracht zetten, netwerken ontwikkelen, opzetten of onderhouden, coördinatie en aansturing van de uitvoering van zorg door helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen in het eigen wijkteam³). Dit betekent dat alle verpleegkundigen over (nieuwe) vaardigheden moeten beschikken die ze tot nu toe nog niet hebben geleerd of die ze verlerd zijn. Verpleegkundigen moeten vaardig gemaakt worden om volgens het gehele normenkader te kunnen werken. Dit vraagt om bijscholing en implementatie in het werkproces. Dit kan niet van de ene op de andere dag en vraagt ook om de nodige financiële middelen (zie kopje beschikbare middelen).

Hieronder wordt expliciet ingegaan op twee groepen hbo-opgeleide verpleegkundigen:

1. *De hbo-opgeleide verpleegkundigen die in zijn geheel nog niet voldoen aan het expertisegebied wijkverpleegkundigen*

Dit is de groep verpleegkundigen die een hbo-opleiding hebben gevolgd, maar nog niet voldoen aan het expertisegebied wijkverpleegkundigen (Bont, Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012). Dit document moet beschouwd worden als aanvulling op het beroepsprofiel van de verpleegkundige. De specifieke competenties van wijkverpleegkundigen, staan in dit document beschreven. Het expertisegebied wijkverpleegkundige is de norm voor de toekomstige wijkverpleegkundigen wat betreft kennis, vaardigheden en attitude. Voor de hbo-opgeleide verpleegkundigen die niet voldoen aan het expertisegebied wijkverpleegkundigen, geldt dat zij al wel voldoen aan norm 2 van het normenkader, dus wel de zorg mogen indiceren en organiseren.

³ Zie voor een uitgebreide beschrijving het expertise gebied wijkverpleegkundige (V&VN 2012)

Partijen adviseren om de hbo-opgeleide verpleegkundigen die nog niet voldoen aan het expertisegebied wijkverpleegkundigen bij te scholen. Er zijn verschillende mogelijkheden om dit te doen. In bijlage 4 staat een korte overzichtslijst van het aanbod van bijscholingen van post-hbo-wijkverpleegkundigen.

2. De hbo-opgeleide verpleegkundigen die niet voldoen aan het expertisegebied wijkverpleegkundigen op het gebied van indiceren en organiseren

Dit is de groep verpleegkundigen die een hbo-opleiding hebben gevolgd en niet voldoen aan het expertisegebied wijkverpleegkundigen op het gebied van indiceren en organiseren van zorg (Bont, Haaren, Rosendal, & Wigboldus, 2012). Sommige verpleegkundigen van deze groep hebben van oudsher ervaring met het proces van indiceren of hebben recentelijk ervaring opgedaan in een van de regelarme experimenten (ERAI). Voor anderen geldt dat zij het verleerd zijn, of de geleerde kennis uit de opleiding niet hebben leren toepassen. Over de overige competenties van het expertisegebied beschikken deze verpleegkundigen wel.

Partijen adviseren deze groep verpleegkundigen een module klinisch redeneren/indiceren te laten volgen en hen bij te scholen op het normenkader en de veranderingen in de wijk. Op deze manier krijgen de verpleegkundigen tools mee voor het indiceren en organiseren van zorg en de eisen die daaraan gesteld worden. In bijlage 5 staat een korte overzichtslijst van bijscholingen. De verwachting is dat er in de nabije toekomst nog meer scholingen bijkomen die zich richten op de aspecten van het normenkader en de veranderende maatschappij.

Beschikbare middelen

De ministeries van VWS en BZK hebben na de motie van Hamer in 2008 geld beschikbaar gesteld voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Dit heeft geresulteerd in het project Zichtbare Schakel. Het ministerie van VWS erkent de noodzaak om acties te ondernemen voor instroom van meer wijkverpleegkundigen (kwantiteit) en het scholen van de huidige wijkverpleegkundigen (kwaliteit). Daarom heeft VWS, mede namens BZK, ZonMw verzocht om de overgebleven middelen in 2014 en 2015 beschikbaar te stellen voor het project Zichtbare Schakel fase 2. Inmiddels is dit project opgestart. Het project bevat vier hoofdthema's (ZonMw, 2014):

1. De ontwikkeling van een inwerktraject voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundige.
2. Het ontwikkelen van adequate scholing voor de huidige wijkverpleegkundigen. Dit onderdeel heeft de vorm van een subsidie. De aanvraagperiode liep tot 2 oktober 2014.
3. Een traject waarin de ontwikkeling van een leerroute voor mbo-opgeleide verpleegkundigen naar hbo-verpleegkundigen centraal staat, met aandacht voor de wijkverpleging.
4. 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'. Hierbij kan ook een traject voor de hbo-docenten worden betrokken.

De activiteiten genoemd in dit document sluiten naadloos aan op het ZonMw-project en worden binnen de adviesgroep afgestemd. Via ZonMw is er subsidie beschikbaar gesteld om wijkverpleegkundigen te scholen in het indiceren en organiseren van zorg. Deze aanvragen worden in oktober 2014 beoordeeld. Deze financiering is gericht op het bijscholen voor het indicatiestellen. De financiering kan zowel worden ingezet voor hbo-verpleegkundigen die al wel voldoen aan het expertisegebied wijkverpleging als voor diegenen die hier nog niet aan voldoen.

Daarnaast heeft VWS aan ZonMw gevraagd om het aantal wijkverpleegkundigen nu en in de komende jaren in beeld te brengen. De monitoring die genoemd staat in het volgende hoofdstuk zal hier nauw op afgestemd worden zodra helder is welke invulling het onderzoek naar de cijfers van ZonMw gaat krijgen. Ten slotte is er in de klankbordgroep van ZonMw overlegd over de aansluiting mbo-hbo. Mogelijk wordt aansluiting gezocht bij pilots van OCW voor flexibilisering van het onderwijs. Dat wordt door de betrokken partijen nader verkend.

Monitoring

ActiZ, BTN en V&VN hebben afgesproken om jaarlijks te monitoren of en in welke mate er een tekort aan bachelor- of master-verpleegkundigen is, waardoor zorgaanbieders niet in staat zijn te voldoen aan een van de normen uit de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving'.

Er is sprake van een tekort wanneer er in absolute zin onvoldoende medewerkers beschikbaar zijn die aan deze norm voldoen. Dit betreft niet de medewerkers die beschikken over een mbo-diploma en zijn gestart met een hbo-opleiding.

Partijen maken gezamenlijk plannen voor het opzetten van een monitor. Vanuit drie invalshoeken zal de monitor vormgegeven worden:

1. Zorgorganisaties: meten hoe het staat met de aantallen medewerkers die voldoen aan het normenkader. Uiteraard wordt hierbij afgestemd met, en aangesloten bij, het onderzoek van ZonMw naar cijfers over aantallen wijkverpleegkundigen.
2. Beroepsbeoefenaren: vragen naar de ervaringen van de (wijk-)verpleegkundigen.
3. Opleidingsinstanties: meten hoe de instroom, uitstroom en uitval van de hbo-opleidingen is.

Literatuurlijst

- Benner, P. (1984) *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo.
- Bont, M. de, Haaren, E. van, Rosendal, H., & Wigboldus, M. (2012, november) *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- Gloudemans, M. (2013) *Beleidsmatige verkenning vraag en aanbod wijkverpleegkundigen 2012-2017. "Tempo maken?!"*. ActiZ
- Haas, M. van der, Kuit, J. (2014). *Haalbaarheidsstudie communicatiecampagne 2014-2017: Bevorderen instroom verpleegkundigen in de ouderenzorg*. In opdracht van ActiZ en V&VN.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van (2012) *Leren van de toekomst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lambregts, J., & Merwijk, C. van (2014, juni) *Bachelor Nursing 2020, Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel, tussenrapportage*. Utrecht: Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde
- Dute, J.C.J., Verkaik, R., Friele, R.D., Gevers, J.K.M. (2009) *Voorbehouden handelingen tegen het licht. De regeling van artikel 35-39 Wet BIG heroverwogen*. AMC/Universiteit van Amsterdam Instituut voor Sociale Geneeskunde. Utrecht: Nivel
- Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). (2013) *Arbeidsmarktprognoses van VOV-personeel in Zorg en Welzijn 2013-2017*. Zoetermeer: AZW.
- Putter, I.D. de, Francke, A.L., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M. (2014, februari) *Kennis synthese. De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen. Rollen, samenwerking en deskundigheid van wijkverpleegkundigen*. Utrecht: Nivel
- V&VN (2014, juli) *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht: V&VN.
- ZonMw (2014, september) *Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen*. URL: <http://www.zonmw.nl/nl/subsidies/subsidiekalender/detail/item/zichtbare-schakel-fase-2-opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen/>
Geraadpleegd op: 16-09-2014

Bijlagen

Bijlage 1: Samenvatting onderzoek Wijkverpleging ActiZ en BTN

Zowel BTN als ActiZ hebben in de zomer van 2014 onderzoek gedaan onder hun leden. Kern van beide lijsten is het aantal hbo-opgeleide verpleegkundigen dat de indicatiestelling kan verzorgen en knelpunten die de werkgevers ervaren. De resultaten geven een duidelijke indicatie van te verwachten situatie en ontwikkelingen bij de thuiszorgorganisaties. Hieronder staat een samenvatting van beide onderzoeken opgenomen.

Samenvatting onderzoek ActiZ

Het onderzoek van ActiZ is middels een schriftelijke vragenlijst uitgezet bij de leden met thuiszorgbudget. Dit zijn 351 zorgorganisaties. Hiervan hebben 151 respondenten de vragenlijst ingevuld (43%). De gevraagde prognoses is door 57 organisaties ingevuld (16%). Respondenten geven aan het lastig te vinden prognoses op langere termijn te maken, mede door onduidelijkheden in de beleidsontwikkelingen.

Beschrijving van de resultaten

In het onderzoek is gevraagd naar het aantal medewerkers per functieniveau die men op dit moment in dienst heeft in de wijkverpleging. Daarnaast is gevraagd naar de verwachte aantallen hbo-opgeleide verpleegkundigen die men verwacht nodig te hebben tot en met 2017. Ten slotte is gevraagd waar men denkt dat de hbo-opgeleide verpleegkundige instroom vandaan komt. De antwoorden zien er samengevat als volgt uit:

- Van de 151 respondenten heeft 79% hbo-opgeleide verpleegkundigen in dienst binnen de wijkverpleging.
- Respondenten hebben m.n. verzorgenden in dienst, vervolgens mbo-verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen (verhouding in fte ongeveer 7:2:1).
- Respondenten verwachten een toename van het aantal hbo-opgeleide verpleegkundigen: van gemiddeld 19 fte/27 personen in 2014 naar 33 fte/52 personen in 2017. Toename in fte van ongeveer 75%.
- Extrapolatie van de cijfers naar het aantal leden van ActiZ dat bekostiging ontvangt voor thuiszorg levert een beeld op dat in 2015 ca. 1597 personen ofwel ca. 1218 fte aan hbo-opgeleide verpleegkundigen extra nodig zijn. Het extra aantal hbo verpleegkundigen dat nodig is loopt op tot aan 2017 met ongeveer 75% in fte.
- Waar zal de instroom hbo-opgeleide verpleegkundigen naar verwachting vandaan komen? HBO-V opleiding (63% van de respondenten), collega thuiszorgorganisaties (58%), ziekenhuis (30%), verzorgings- of verpleeghuis (16%). GGz en gezondheidscentra/huisartsenpraktijk worden nauwelijks genoemd. 30% van de respondenten geeft (ook) anders aan en zet m.n. in op doorscholen van mbo naar hbo. De verwachting dat instroom plaatsvindt vanuit collega-organisatie wil zeggen dat er verschuiving plaatsvindt. De totale vraag aan hbo-verpleegkundigen wordt daarmee niet minder.

In het onderzoek is eveneens gevraagd naar het huidige aantal mbo-verpleegkundigen in opleiding naar een hbo-v diploma en plannen om dit schooljaar mbo-verpleegkundigen te laten starten met de opleiding hbo-v:

- Van de respondenten heeft 39% aan nog geen mbo-verpleegkundigen in een hbo-opleiding te hebben. 53% tussen 1-10 en 9% meer dan 10 mbo-verpleegkundigen.
- Voor het nieuwe studiejaar geeft 82% van de respondenten aan dat mbo-verpleegkundigen gaan starten met een opleiding hbo-opgeleide verpleegkundige. Dit is een erg hoog cijfer.

Wellicht wordt hier ook bedoeld de post-bachelor opleidingen die wel opleiden naar wijkverpleegkundige, maar niet tot een volledige hbo-opleiding. Ook bevat de 82% de organisaties die wel de intentie hebben om mbo-verpleegkundigen door te scholen naar hbo-niveau, maar nog voldoende mbo-verpleegkundigen moeten vinden die dit kunnen en willen.

- Er worden veel knelpunten ervaren bij doorscholen van mbo naar hbo. De voornaamste punten:
 - Opleiding – knelpunt bij aansluiting op praktijk en breedheid van de opleiding
 - Werk- en denkniveau – medewerker heeft lang niet altijd hbo-denkniveau
 - Kosten – opleidings-, verlet- en vervangingskosten. Voornamelijk de verletkosten
 - Onvoldoende begeleiding – onvoldoende begeleiders op hbo-niveau binnen de organisatie
 - Combinatie leren-werken-privé

In het onderzoek is gevraagd naar scholing van de eigen medewerkers. Er is gevraagd of men een scholings- of inwerkprogramma heeft voor instromende wijkverpleegkundigen. Daarnaast is gevraagd aan welke deskundigheidsbevordering de nieuwe en zittende verpleegkundigen behoefte hebben. Ook hier zijn knelpunten benoemd:

- Van de respondenten geeft 64% aan een scholings- of inwerkprogramma (in ontwikkeling) te hebben voor nieuwe wijkverpleegkundigen.
- Behoeftte aan deskundigheidsbevordering voor nieuwe wijkverpleegkundigen op meest genoemde thema's (van hoog = 81% tot minder = 42% van de respondenten): indiceren van zorg, profileren in de wijk, betrekken sociale netwerken cliënt, rol in de ketenzorg, ondernemerschap, coachen van collega's.
- Knelpunten bij inwerken: onvoldoende begeleiding op de werkvloer (32%), kennisniveau nieuwe medewerkers (28%), in het algemeen: er is heel veel verandering voor zittende mensen, nog veel onduidelijkheid, drukte en relatief weinig ruimte voor de nieuwkomers die ook snel aan de slag moeten. Je kan niet alles tegelijk doen.
- Behoeftte aan scholing voor de zittende wijkverpleegkundigen op de meest genoemde thema's (van hoog = 67% tot minder = 42 % van de respondenten): indiceren van zorg, profileren in de wijk, betrekken sociale netwerken cliënt, ondernemerschap, coachen van collega's.
- Behoeftte aan scholing voor mbo-verpleegkundigen is hoog, op diverse onderwerpen incl. inhoudelijke kennis van doelgroepen.
- Knelpunten bij scholen van zittende medewerkers, m.n.: tijd en geld, beschikbare en vindbare scholing, niveau en interesse van de medewerker, onduidelijkheid kaders en eisen.

Ten slotte is gevraagd hoeveel organisaties stageplaatsen aanbieden voor hbo-opgeleide verpleegkundigen en hoeveel, en wat de grootste belemmeringen zijn voor het aanbieden van stageplaatsen: 41 organisaties bieden stageplaatsen aan (van 1 tot 160; totaal 427), 7 niet en 9 weten nog niet hoeveel. Knelpunt is voornamelijk dat er te weinig medewerkers op hbo-niveau zijn om de studenten te kunnen begeleiden. Daarnaast is het moeilijk om te voldoen aan de opleidingseisen.

Conclusies onderzoek ActiZ:

Er is een groot tekort aan hbo-opgeleide verpleegkundigen die het indiceren en organiseren van zorg kunnen uitvoeren. Naast dat een deel van de zorgaanbieders geen hbo-opgeleide verpleegkundigen in dienst heeft op dit moment, geven vrijwel alle organisaties aan extra verpleegkundigen nodig te hebben om aan de norm te voldoen. In 2015 zijn er een ruime vijftienhonderd extra hbo-opgeleide verpleegkundigen nodig, en dit loopt jaarlijks verder op. De instroom moet voor het grootste gedeelte uit de hbo-v opleidingen komen. Dat geeft echter wel knelpunten in vooral de stageplaatsen, met als voornaamste reden dat er te weinig begeleiding

beschikbaar is op hbo-niveau om de studenten te begeleiden. De medewerkers op hbo-niveau zijn al overvraagd omdat zij zelf nog moeten bijscholen en vanaf 2015 de indicatiestelling moeten verzorgen.

Een groot deel van de organisaties is van plan om haar eigen mbo-verpleegkundigen door te scholen naar hbo-opgeleide verpleegkundige. Dit is echter niet zo makkelijk als lijkt. Knelpunten zijn het vinden van mbo-verpleegkundigen die naast een baan en gezin een driejarige volledige opleiding kunnen en willen doen. Daarnaast moet de mbo-verpleegkundige wel een hbo-niveau aankunnen, niet iedereen kan 'zomaar' een hbo-opleiding doen. En ten slotte is het dragen van verlet- en vervangingskosten voor een volledige driejarige opleiding in een tijd van bezuinigingen een groot knelpunt om de eigen medewerkers door te scholen.

Als men verpleegkundigen in dienst heeft is scholing op de nieuwe competenties nodig. Zowel voor nieuw instromende als zittende wijkverpleegkundigen is het indiceren van zorg een onderwerp waarop bijscholing nodig is. Ook voor de mbo-verpleegkundige blijkt bijscholing hard nodig om deze medewerkers voldoende toe te rusten voor de nieuwe situatie.

Samenvatting onderzoek BTN

BTN heeft een onderzoek gedaan onder haar leden die werkzaam zijn binnen de thuiszorg. Doel hiervan was om een beeld te krijgen over de mogelijke problemen die zich bij organisaties kunnen voordoen op het gebied van de toekomstige indicatiestelling door een hbo-wijkverpleegkundige. De resultaten geven een goede indicatie en een richting van de knelpunten die er spelen en van de aantallen die in de komende jaren worden gevraagd.

Aanleiding

In de herziening langdurige zorg krijgt de wijkverpleging een centrale rol. Extramuralisering leidt ertoe dat de wijkverpleging met een grotere en complexere doelgroep te maken krijgt. Er is daardoor een behoefte aan hoger opgeleide medewerkers in de wijkverpleging. Waar de thuiszorg eerder op basis van bezuinigingen is uitgekleeft en vooral niveau 2 en 3 medewerkers werken ingezet, komt er nu een realiteit aan waarbij er behoefte is aan een mix van medewerkers op niveau 3, 4 en 5. De wijkverpleegkundige (hbo-niveau) krijgt er eveneens een nieuwe taak bij, namelijk die van de indicatiestelling van zorg, die voorheen bij het CIZ lag. Door al deze ontwikkelingen is er een enorme behoefte aan instroom van hbo-opgeleide verpleegkundigen en aan scholing van de zittende medewerkers.

Beschrijving resultaten

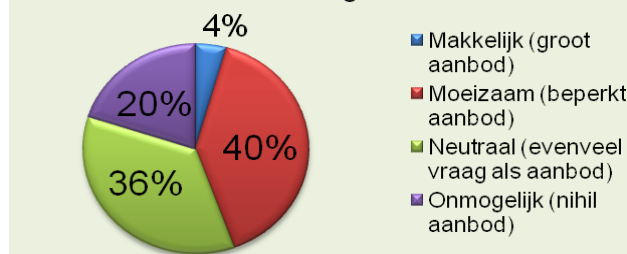
Uit de resultaten komt duidelijk naar voren dat er op dit moment bij de thuiszorgorganisaties onvoldoende hbo-verpleegkundigen werkzaam zijn. Ruim 75% van het personeelsbestand bestaat uit mbo-verpleegkundigen. Men verwacht al voor 2015 meer hbo-verpleegkundigen nodig te hebben dan op dit moment beschikbaar. Voor de opvolgende jaren is het moeilijker deze inschatting te maken maar men verwacht dat het aantal benodigde hbo-verpleegkundigen de komende jaren blijft toenemen tot bijna een verdubbeling in 2017 per organisatie.

Van de hbo-verpleegkundigen die reeds in dienst zijn, wordt op dit moment verwacht dat slechts de helft hiervan direct in staat is de taken rondom indicatiestelling op zich te nemen. De andere 50% van de hbo-verpleegkundigen zal hiervoor eerst enige training moeten volgen.

Meer dan de helft van de ondervraagden geeft aan problemen te ondervinden dan wel te voorzien als het gaat om de werving van hbo-verpleegkundigen (zie figuur 1). Zeker 60% geeft aan dat er een (zeer) beperkt aanbod is.

Instroom van hbo-verpleegkundigen wordt voornamelijk verwacht vanuit de opleidingen. Een deel zal ook vanuit collega zorginstellingen en ziekenhuizen kunnen komen. Echter instroom van collega zorginstelling biedt slechts een verschuiving van het probleem daar er extra hbo-verpleegkundigen nodig zijn. Zorgaanbieders voorzien veel problemen bij de werving van nieuwe hbo-verpleegkundigen. Onder andere de afstemming met de opleidingen is hierin nog niet optimaal. Hbo studenten blijven vaak werkzaam op de plaats waar zij hun afstudeerstage lopen en thuiszorgorganisaties worden hiervoor niet vaak aanbevolen. Een (kleine) thuiszorgorganisatie wordt niet als aantrekkelijk beschouwd omdat het werk te eenvoudig en weinig afwisselend zou zijn. Doordat er op dit moment nog veel onduidelijk is over de precieze inhoud van de functie wijkverpleegkundige blijft dit beeld bestaan.

Hoe gaat het werven van hbo-verpleegkundigen in uw regio?



Figuur 1.

Bij zorgaanbieders zijn wel mogelijkheden voor bij- en omscholing van huidig personeel, mbo-verpleegkundigen. Ruim 96% van de ondervraagden geeft echter aan hier op dit moment nog niet mee te zijn gestart. Belangrijke reden hiertoe is de onduidelijk die er heerst over de exacte eisen die worden gesteld, en de beschikbare/geschikte opleidingen. Wat daarnaast een grote rol speelt is de beperking aan beschikbaar budget en tijd.

Ook blijkt dat niet iedere mbo-verpleegkundige in staat is door te scholen naar niveau 5 verpleegkundige. Naar verwachting slechts 25%. Meest genoemde knelpunten hierbij zijn:

- ✓ De opleiding (de aansluiting van de opleiding op de praktijk en de breedte van de opleiding zijn een knelpunt)
- ✓ Werk- en denkniveau van de medewerker (de stap tussen een mbo- en hbo-opleiding is groot)
- ✓ De kosten (zowel de verletkosten, opleidingskosten en vervangingskosten spelen mee)
- ✓ Onvoldoende begeleiding (de gevraagde mate van begeleidingen en het aantal leermomenten binnen de zorgorganisaties is een knelpunt. Het aantal begeleiders op hbo-niveau is onvoldoende).
- ✓ Tijd (duur van de opleiding en het aantal dagen dat men niet aanwezig is en dus vervanging moet worden geregeld)
- ✓ Combinatie leren-werk-privé te zwaar
- ✓ Motivatie van medewerkers

Conclusies

Op basis van de resultaten uit de enquête kan worden aangenomen dat er bij thuiszorgorganisaties op dit moment onvoldoende hbo-verpleegkundige werkzaam zijn om vanaf 1 januari 2015 de indicatiestelling uit te voeren zoals noodzakelijk volgens het normenkader. Gezien de te verwachten stijging in de vraag naar hbo-verpleegkundigen is er een tekort in het huidige aanbod. Dit aanbod zal voornamelijk aangevuld moeten worden vanuit de opleidingen. Hiervoor zal er een betere afstemming moeten komen tussen HBO-V opleidingen en thuiszorgaanbieders om de uitstroom naar de thuiszorg te verhogen. Opleidingen moeten echter

ook worden aangepast om de nieuwe taken en competenties van hbo-verpleegkundigen te integreren. Er gaan echter jaren overheen voordat studenten dit nieuwe curriculum zullen hebben afgerond. Dit kan worden opgevangen door hbo-verpleegkundigen bij te scholen met een module wijkverpleging/indicatiestelling. De tijd die hiervoor nodig is, is enkele maanden (AvansPlus) tot een jaar (SBW).

Om mbo-verpleegkundigen bij te scholen is gemiddeld 3 jaar nodig. Gebleken is dat weinig zorgaanbieders reeds begonnen zijn met het bijscholen van personeel. Dit betekent dat er met name het komende jaar een groot tekort aan geschikte hbo-verpleegkundigen zal zijn. De hbo-verpleegkundigen die reeds in de thuiszorg werkzaam zijn en kunnen worden bijgeschoold zullen de vraag niet voldoende kunnen opvullen.

Bijlage 2: Verschil tussen mbo-niveau 4 en hbo-opleiding

Het NLQF is een Nederlands kader dat opleidingen inschaalt qua niveau, ongeacht de context gebonden inhoud van de opleiding. Per niveau is een overzicht gegeven wat er in het opleidingsniveau wordt verwacht qua complexiteit van kennis en vaardigheden (<http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>). In het document Bachelor nursing 2020 heeft men deze tabellen voor een mbo-niveau 4 opleiding en een hbo-bacheloropleiding naast elkaar gezet (Lambregts, & Merwijk, 2014). Zie de onderstaande tabel.

Tabel 1. Verschil tussen de mbo-opgeleide verpleegkundige (NLQF 4) en de hbo-opgeleide verpleegkundige (NLQF 6).

	NLQF 4	NLQF 6
Context	✓ Een herkenbare, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal	✓ Een <i>onbekende</i> , wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal.
Kennis	✓ Bezit brede en specialistische kennis van materialen, middelen, feiten, abstracte begrippen, theorieën, ideeën, methoden en processen van en gerelateerd aan een beroep en kennisdomein	✓ Bezit <i>ruime, verdiepte</i> of gespecialiseerde kennis van een beroep en kennisdomein en <i>breed wetenschapsgebied</i> . ✓ Bezit brede, <i>geïntegreerde kennis en begrip</i> van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied. ✓ <i>Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied</i>
Vaardigheden:		
Toepassen van kennis	✓ Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe. ✓ Evalueert en integreert gegevens en ontwikkelt strategieën voor het uitvoeren van diverse (beroeps)taken. ✓ Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie. ✓ Analyseert redelijk complexe (beroeps)taken en voert deze uit.	✓ Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in <i>andere contexten zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien</i> . ✓ <i>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek</i> . ✓ <i>Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht of fundamenteel onderzoek tot een goed einde</i> . ✓ <i>Stelt argumentaties op en verdiept die</i> . ✓ <i>Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch</i> . ✓ Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie. ✓ Analyseert <i>complexe</i> beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.
Probleem-oplossende vaardigheden	✓ Onderkent en analyseert redelijk complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein. ✓ Lost deze planmatig en op creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.	✓ Onderkent en analyseert <i>complexe</i> problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op <i>tactische, strategische</i> en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.

Bijlage 3: Overzicht verkorte trajecten HBO-V opleidingen

Hogeschool	Studie-duur	Voltijd	Deeltijd	Duaal	Mogelijke vrijstellingen	Opmerkingen
<i>Avans Hogeschool</i>	4	X	X		1,5 jaar studietijdverkortings wanneer BIG-registreert. Andere vrijstellingen via de examencommissie.	MBO-V'ers zijn direct toelaatbaar tot het verkorte traject via decentrale selectie.
<i>Christelijke hogeschool Ede</i>	3 jaar		X	X		Bij inschrijving voor deze route is het vereist dat iemand zelf een werkgever in de zorg aandraagt. Van belang is dat iemand minimaal 18 uur werkt en een begeleider heeft die diegene op hbo-niveau kan begeleiden.
<i>Fontys hogeschool</i>	2,5 jaar	X				Het is mogelijk om de opleiding te voltooien in twee jaar. Dat kan alleen als iemand in staat is om tijdens de stage direct het eindniveau te halen.
<i>Gereformeerde hogeschool Zwolle</i>	4 jaar	X	X	X	Afhankelijk van opleiding en (werk)ervaring is het mogelijk een kortere route te volgen.	Mensen die hun eigen werkplek willen gebruiken als leerwerkplek op grond van eigen afspraken met hun werkgever kunnen zich inschrijven voor de deeltijdopleiding.
<i>Haagse Hogeschool</i>	3 jaar			X		
<i>Hanze-hogeschool Groningen</i>	2,5 jaar				Via de examencommissie	
<i>Hogeschool van Amsterdam</i>	3-4 jaar	X		X	Via de examencommissie	
<i>Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i>	3 jaar	X				Jaar 1 is schakeljaar, daarna tweejarige differentiatiefase
<i>Hogeschool Inholland</i>	3 jaar	X		X	Via de examencommissie	
<i>Hogeschool Leiden</i>	3 jaar	X				Het is mogelijk om daarnaast te blijven werken.
<i>Hogeschool Rotterdam</i>	3 jaar		X	X	Via de examencommissie	Geldig BIG geregistreerde mbo-verpleegkundige
<i>Hogeschool Utrecht</i>	2,5 jaar			X		Het is niet mogelijk om met een inservice diploma in te stromen. De duale student moet een baan in de zorg hebben van minimaal 24 uur.
<i>Hogeschool Windesheim</i>	4 jaar	X		X	Via de examencommissie (max. 60 ECTS)	
<i>HZ university of applied science</i>	4 jaar	X			Via examencommissie (max. 90 ECTS)	
<i>Hogeschool NCOI</i> <i>Pre bachelor</i> <i>hbo-v</i>	3 maanden 2-3 jaar		X X		Het diploma van Pre Bachelor-opleiding geeft in principe recht op vrijstelling, zodat iemand een hbo-v diploma in 2 jaar kan halen.	De modulaire opzet maakt het mogelijk om flexibel te studeren.
<i>NHL hogeschool</i>	4 jaar	X	X		Via de examencommissie	
<i>Saxion</i>	4 jaar		X		Via de examencommissie	
<i>Zuyd hogeschool</i>	2,5 jaar	X			Op basis van intake	

Bijlage 4: Overzicht aanbod bijscholingen post-hbo wijkverpleegkundigen

Het overzicht van de onderstaande scholing is het overzicht tot en met augustus 2014. Mogelijk zullen er in de toekomst meer scholingen bij komen.

Instelling	Scholing	Duur	Locatie	Tijdsinvestering	Geaccrediteerd V&V	Opmerkingen
Avans+	Opleiding wijkverpleegkundige	1,5 jaar	Zwolle, Rotterdam, Breda, Utrecht, Assen	26 bijeenkomsten (eens per 2 weken). Gemiddelde studiebelasting is 12-15 uur per week (exclusief bijeenkomsten).	Ja	Voor de opleiding dient u een werk- of stage-overeenkomst te hebben van minimaal 16 uur per week bij een organisatie die wijkverpleegkundigen inzet in de eerstelijnszorg.
Grow/work gezondheidszorg	Opleidingsprogramma (wijk)verpleegkundigen, Regisseurs van zorg	11 maanden	Amsterdam en incompany	10 bijeenkomsten en eindopdracht op locatie van deelnemer	Nee	
Hogeschool Inholland	Excellerende wijkverpleging	6 maanden	Amsterdam	10 bijeenkomsten.	Ja	Om in te stromen in de cursus Excellerende wijkverpleging is voor niveau 4 opgeleiden dit specifieke voortraject ontwikkeld.
	Voortraject Excellerende wijkverpleging	5 maanden		5 bijeenkomsten, (één keer in de 3 weken)		
Hogeschool Windesheim	Post-hbo opleiding Wijkverpleegkundige	1 jaar	Zwolle	17 vaste contactdagen (100 contacturen 'contactonderwijs/e-learning'). Totale studiebelasting 200 uur.	In aanvraag	Voor de opleiding dient iemand te beschikken over een werk- of stage-overeenkomst van minimaal 8 uur per week bij een organisatie die verpleegkundigen inzet in de eerstelijnszorg.
Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW)	Opleiding wijkverpleegkundige	10 maanden	In principe op een centrale plaats in Nederland, meestal in de buurt van Utrecht.	De studiebelasting is 1 dag per week, waarbij om de week op woensdag een bijeenkomst	In aanvraag	De opleiding kan ook door mbo-opgeleide verpleegkundigen gevolgd worden die een <i>erkend bewijs van hbo werk- en denkniveau</i> kunnen overleggen (hbo-diploma, of een met goed resultaat afgelegde specifieke EVC/hbo-testbewijs).
Opleidingsinstituut KMBV Deventer	Leergang Nieuwe wijkverpleegkundige	9 maanden	Incompany	7 lesdagen (tussenliggende periode van 4 tot 6 weken). Zelfstudie bestaat uit	Ja	

				minimaal 7 dagen		
Zuster en Co	Training excellerende wijkverpleging	1 jaar	In overleg met organisatie	10 bijeenkomsten, huiswerkopdrachten, praktische oefeningen op de werkvloer, eindopdracht en eindtoets. Na afloop heb je drie begeleide intervisiebijeenkomsten om het geleerde in de praktijk te verankeren.	Ja	
Zuyd hogeschool	Leergang De effectieve wijkverpleegkundige	15 maanden	Heerlen of incompany	30 bijeenkomsten. De studiebelasting bedraagt 660 uur.	Ja	Niveau 4 en 5 kan deelnemen. Niveau 4 kan tot 31 december 2015 worden opgenomen in het expertisegeraad. Niveau 5 kan ook daarna worden opgenomen in het expertisegeraad.

Bijlage 5: Overzicht aanbod bijscholingen aspecten normenkader

Het overzicht van de onderstaande scholing is het overzicht tot en met augustus 2014. Hoogst waarschijnlijk zullen er in de toekomst meer scholingen bij komen.

Instelling	Scholing	Duur	Locatie	Tijdsinvestering	Geaccrediteerd V&V
Avans+	Module Vakbekwaam indiceren voor wijkverpleegkundigen	4 maanden	Breda, Rotterdam, Utrecht	5 bijeenkomsten en huiswerkopdrachten. Gemiddelde studiebelasting is 10 uur per week.	In aanvraag
Academie voor Zorgend Nederland (AVZN)	Deskundigheidsbevordering wijkverpleegkundigen	3 dagen	Incompany	3 dagen van 6 uur met daarbij lesvoorbereiding, huiswerkopdrachten, praktijkopdracht en Afrondend gesprek.	Nee
Grow/work gezondheidszorg	Training verpleegkundig indiceren & organiseren van zorg in de wijk	3 dagen	Amsterdam en incompany	3 bijeenkomsten	Nee
Hogeschool Utrecht	Cursus wijkverpleegkundigen over indicatiestellen	3 maanden	Utrecht	10 bijeenkomsten van 4 uur en een zelfstudiebelasting van 100 uur.	In aanvraag
Hogeschool Windesheim	Verpleegkundig indiceren	4 maanden	Zwolle	3 bijeenkomsten van 3 uur en zelfstudie van 56 uur.	In aanvraag
Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW)	Module vakbekwaam indiceren voor wijkverpleegkundigen	7 weken	Op een centrale plaats in Nederland, meestal rond Utrecht.	6 bijeenkomsten	In aanvraag
Zuster en Co	Van intake tot indicatie	3 maanden	Incompany	5 bijeenkomsten en huiswerkopdrachten	In aanvraag

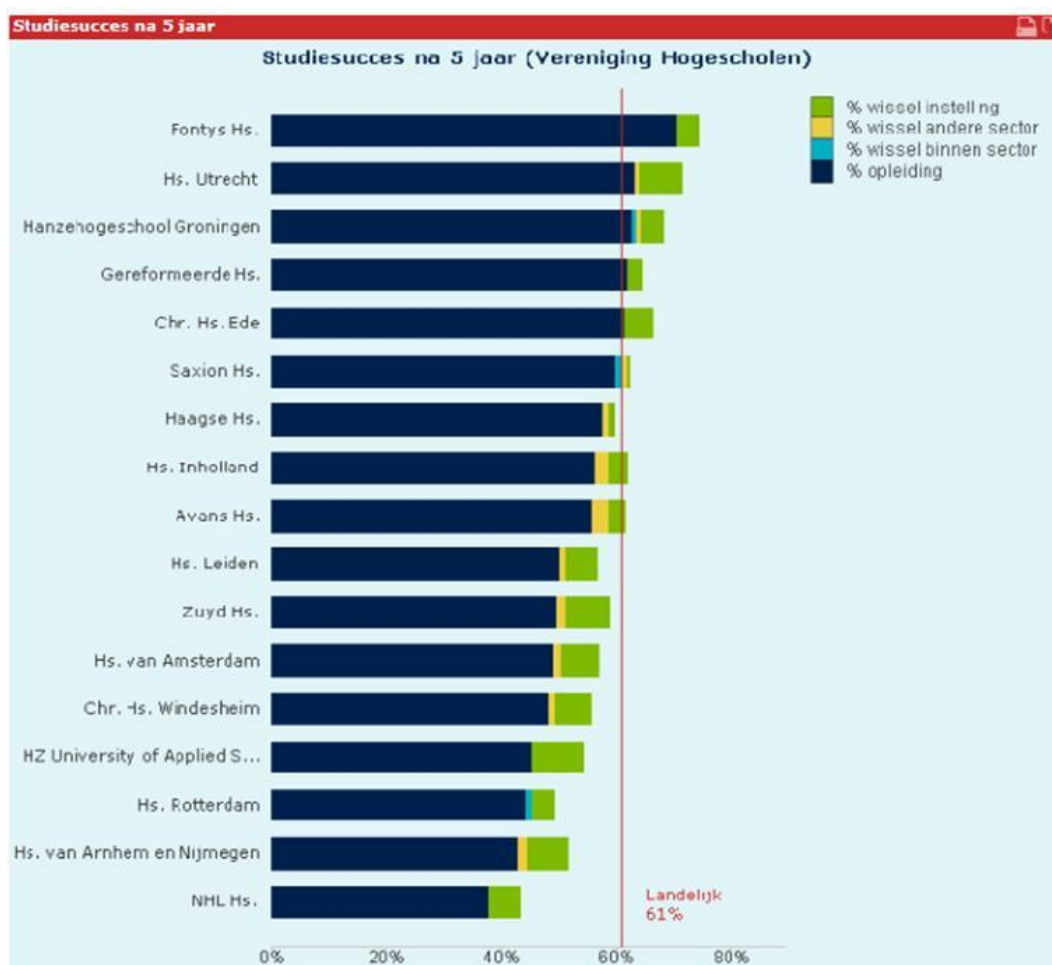
Bijlage 7: Cijfers opleidingen hbo-verpleegkunde

De Vereniging van Hogescholen stelt op haar site de gegevens beschikbaar over instroom, uitstroom en uitval van de opleidingen. Voor de opleiding hbo-verpleegkunde zijn onderstaande cijfers beschikbaar (<http://cijfers.hbo-raad.nl/index.htm>)

Instroom in de opleidingen HBO-V van de afgelopen jaren laat een duidelijke groei zien:

Instroom: absolute aantallen									
Sector	Opleiding	I	2009	2010	2011	2012	2013		
hbo	 b opleiding tot verpleegkundige		3186	3483	3700	3935	5070		
Total			3186	3483	3700	3935	5070		

Het studierendement is niet al te groot. Landelijk heeft 61% van de instromers het diploma gehaald na 5 jaar. Voor een aantal scholen ligt dit rendement lager:



Zittende medewerkers zullen de opleiding vaak in deeltijd doen, omdat zij al een dienstverband hebben. Voor deeltijdstudenten liggen de cijfers rond de 58% die na 5 jaar het diploma heeft behaald:

Studiesucces: na 5 jaar					
Hogeschool	2004	2005	2006	2007	2008
Avans Hs.	79,2%	83,8%	66,7%	60,7%	54,3%
Chr. Hs. Ede	53,8%	63,6%	54,5%	63,6%	54,5%
Chr. Hs. Windesheim	80,0%	45,5%	66,7%	38,8%	51,0%
Fontys Hs.	76,7%	78,8%	60,9%	78,9%	61,5%
Gereformeerde Hs.	80,0%	57,1%	100,0%	42,9%	60,0%
Haaqse Hs.	88,9%	100,0%	91,7%	92,9%	83,3%
Hanzehogeschool Groningen	76,2%	58,3%	56,8%	54,8%	75,0%
Hs. Inholland	57,1%	78,6%	-	-	-
Hs. Leiden	61,1%	55,0%	53,6%	43,2%	45,8%
Hs. Rotterdam	60,0%	33,3%	52,9%	73,0%	60,0%
Hs. Utrecht	79,4%	61,9%	55,6%	58,3%	77,8%
Hs. van Amsterdam	74,1%	66,7%	-	-	-
Hs. van Arnhem en Nijmegen	86,2%	87,5%	-	68,8%	28,6%
HZ University of Applied Sciences	42,9%	78,6%	100,0%	-	-
NHL Hs.	66,7%	30,4%	28,6%	66,7%	31,3%
Saxion Hs.	56,3%	62,5%	53,8%	72,7%	55,0%
Zuyd Hs.	-	83,3%	100,0%	33,3%	100,0%
Totaal	71,1%	66,8%	60,3%	58,9%	58,9%

Tussentijdse uitval uit de opleidingen na 1 jaar voor deeltijdstudenten ligt rond een kwart van de deelnemers. Na 3 jaar is dat opgelopen tot ca. een derde van de deelnemers:

Uitval: na 1 jaar					
Hogeschool	2008	2009	2010	2011	2012
Avans Hs.	31,3%	37,0%	22,7%	4,9%	18,9%
Chr. Hs. Ede	28,6%	100,0%	12,5%	60,0%	23,1%
Chr. Hs. Windesheim	36,1%	29,2%	35,3%	35,4%	18,4%
Fontys Hs.	30,0%	-	22,2%	-	28,6%
Gereformeerde Hs.	50,0%	33,3%	28,6%	33,3%	33,3%
Haaqse Hs.	12,5%	16,7%	-	100,0%	100,0%
Hanzehogeschool Groningen	31,8%	25,0%	16,7%	21,9%	34,5%
Hs. Leiden	44,4%	33,3%	26,7%	30,0%	-
Hs. Rotterdam	26,1%	5,9%	16,7%	15,0%	55,0%
Hs. Utrecht	-	-	-	100,0%	33,3%
Hs. van Arnhem en Nijmegen	50,0%	33,3%	50,0%	20,0%	-
NHL Hs.	28,6%	27,3%	-	-	17,6%
Saxion Hs.	9,1%	25,0%	21,4%	21,7%	18,9%
Zuyd Hs.	-	28,6%	-	-	25,0%
Totaal	31,3%	27,3%	23,4%	20,6%	26,1%

Uitval: na 3 jaar					
Hogeschool	2006	2007	2008	2009	2010
Avans Hs.	32,1%	28,6%	50,0%	33,3%	22,7%
Chr. Hs. Ede	46,2%	37,5%	42,9%	100,0%	18,8%
Chr. Hs. Windesheim	20,0%	51,6%	44,4%	45,8%	44,1%
Fontys Hs.	30,8%	16,7%	30,0%	20,0%	22,2%
Gereformeerde Hs.	-	25,0%	37,5%	33,3%	42,9%
Haaqse Hs.	8,3%	7,7%	12,5%	16,7%	-
Hanzehogeschool Groningen	30,0%	58,8%	36,4%	31,3%	29,2%
Hs. Leiden	37,5%	43,3%	55,6%	33,3%	46,7%
Hs. Rotterdam	50,0%	20,7%	34,8%	17,6%	27,8%
Hs. Utrecht	50,0%	40,0%	-	-	-
Hs. van Arnhem en Nijmegen	-	26,7%	66,7%	22,2%	50,0%
NHL Hs.	33,3%	12,5%	28,6%	27,3%	12,5%
Saxion Hs.	16,7%	26,7%	27,3%	50,0%	35,7%
Zuyd Hs.	-	-	-	28,6%	-
Totaal	29,4%	33,2%	40,3%	34,9%	32,1%

Het aantal gediplomeerden dat uitstroomt uit de HBO-V opleidingen is dan ook lager dan het aantal dat start met de opleiding. De uitstroom met diploma van de afgelopen jaren ligt rond de 2000 per jaar:

Gediplomeerden: absolute aantallen					
Hogeschool	2008	2009	2010	2011	2012
avans hs.	103	117	100	135	161
chr. hs. ede	111	102	118	80	107
chr. hs. windesheim	134	130	144	137	142
fontys hs.	242	211	209	214	180
qereformeerde hs.	59	54	69	40	53
haagse hs.	90	94	98	77	51
hanzehogeschool groningen	244	299	269	298	238
hs. inholland	140	111	124	108	132
hs. leiden	145	131	91	88	80
hs. rotterdam	167	172	199	158	101
hs. utrecht	200	210	195	182	189
hs. van amsterdam	103	150	142	154	135
hs. van arnhem en nijmegen	169	198	150	206	168
hz university of applied sciences	55	60	54	47	53
nhl hs.	41	77	58	71	57
saxion hs.	165	156	181	169	134
zuyd hs.	77	99	82	94	113
Totaal	2.245	2.371	2.283	2.258	2.094