

Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen?

De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde

Anke J.E. de Veer
Karlijn A.M. Verkleij
José M. Peeters
Anneke L. Francke



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met bronvermelding.

Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door:



ISBN 978-94-6122-369-2

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord

Begrippenlijst

Samenvatting

1 Inleiding	8
1.1 Verpleegkundigen in de thuiszorg	8
1.2 Doorstroom van MBO- naar HBO-Verpleegkunde	11
1.3 Leeswijzer	13
2 Bereidheid om in de thuiszorg te gaan werken	14
2.1 Aantrekkelijkheid van werken in de thuiszorg	14
2.2 Te verwerven competenties bij overstap naar werken als wijkverpleegkundige	19
2.3 Bevorderende en belemmerende factoren voor een overstap naar de thuiszorg	20
3 Bereidheid om de HBO-V opleiding te volgen	23
3.1 Toegevoegde waarde HBO-V	23
3.2 Bekendheid met mogelijke vervolgoopleidingen	24
3.3 Bevorderende en belemmerende factoren voor doorstroom naar HBO-V	25
4 Conclusies, beschouwing en aanbevelingen	30
Literatuur	35
Bijlagen:	
Bijlage A: Vragenlijst	37
Bijlage B: Respondenten	56
Bijlage C: Aanpak van analyses	58
Bijlage D: Geschiktheid elders werkzame HBO-opgeleide verpleegkundigen voor functie wijkverpleegkundige	59
Bijlage E: Motivatie doorstroom naar HBO-V	61

Voorwoord

Op verzoek van ZonMw onderzocht het NIVEL of verpleegkundigen werken in de thuiszorg aantrekkelijk vinden, en de belangstelling voor en ervaringen met de doorstroom van MBO-verpleegkunde naar HBO-Verpleegkunde. Het onderzoek is onderdeel van het ZonMw-programma Zichtbare schakel fase 2, dat als doel heeft om een opleidingsimpuls voor wijkverpleegkundigen te realiseren, en te bevorderen dat meer verpleegkundigen gaan werken als (HBO-opgeleide) wijkverpleegkundige.

De onderzoekers werden bijgestaan door een adviescommissie, bestaande uit (op alfabetische volgorde) Mevr. H. (Hillie) Beumer (ActiZ), Mevr. M. (Mariska) de Bont (V&VN), Mevr. P. (Petra) Boogaard (BTN), Mevr. J. (Josy) van Dael (LOOV), Dhr. H. (Han) Dahlmans (MBO-raad), Mevr. S. (Sandra) van Dieren (LOOV), Mevr. L. (Lindy) Hilgerdenaar (BTN), Mevr. M. (Margriet) van Iersel (LOOV), Mevr. A. (Annemarie) Klaassen (V&VN), Mevr. M. (Margriet) Snellen (ActiZ), en Mevr. I. (Ineke) Voordouw (ZonMw).

Veel dank gaat uit naar alle verpleegkundigen voor het invullen van de online vragenlijst en naar de verpleegkundigen die we hebben geïnterviewd.

Utrecht, februari 2016

Anke de Veer
Karlijn Verkleij
José Peeters
Anneke Francke

Begrippenlijst

In dit rapport worden de volgende begrippen gehanteerd:

HBO-opgeleide verpleegkundige	Verpleegkundige met (minimaal) een HBO-Verpleegkunde diploma of inservice A-diploma gevolgd door een MGZ-opleiding (HBO-niveau). Een HBO-opgeleide verpleegkundige (kwalificatieniveau 5 of volgens NLQF systematiek niveau 6) die in de thuiszorg werkt wordt wijkverpleegkundige genoemd.
MBO-opgeleide verpleegkundige	Verpleegkundige met een MBO-Verpleegkunde diploma of een afgeronde inservice A,B of Z opleiding. De MBO-opgeleide verpleegkundige (kwalificatieniveau 4 of volgens NLQF systematiek niveau 4) die in de thuiszorg werkt, wordt vaak aangeduid als 'verpleegkundige in de wijk'.
Verpleegkundige werkzaam in thuiszorg	Een verpleegkundige in dienst van een thuiszorginstelling.
Verpleegkundige elders werkzaam	Een verpleegkundige werkzaam in een ziekenhuis, GGZ, gehandicaptenzorg of intramurale ouderenzorg.

Samenvatting

Kwalitatief goede zorg, dicht bij huis, is van groot belang voor mensen die zorg nodig hebben. Om de zorg in de wijk te verbeteren, investeert de overheid in de inzet van meer (HBO-opgeleide) wijkverpleegkundigen. Voor extra inzet is het van belang dat meer verpleegkundigen gaan kiezen voor werken in de thuiszorg. Dit onderzoek laat zien dat er onder verpleegkundigen die momenteel buiten de thuiszorg werken belangstelling is om in de thuiszorg te werken, maar dat imagoverbetering, bijscholing en aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden nodig zijn om hen een overstap naar de thuiszorg te laten maken. Ook blijkt er onder MBO-opgeleide verpleegkundigen belangstelling te zijn om op korte termijn door te stromen naar een HBO-Verpleegkunde opleiding.

Hieronder staan de conclusies van het onderzoek. In hoofdstuk vier zijn op basis van deze conclusies acht aanbevelingen geformuleerd.

1 op de 10 verpleegkundigen heeft belangstelling voor een overstap naar de thuiszorg

Van de verpleegkundigen die nu niet in de thuiszorg werkzaam zijn, zou ongeveer een tiende (11%) wel in de thuiszorg willen werken. Omdat er veel verpleegkundigen elders werkzaam zijn, zit er dus nog een potentieel aan nieuwe thuiszorgmedewerkers.

Blijven werken aan imago thuiszorg

Het imago van de thuiszorg kan beter: ruim een derde (37%) van alle ondervraagde verpleegkundigen ervaart een negatief imago. De rest kenmerkt het imago als neutraal (44%) of positief (19%). Slechts 28% van de verpleegkundigen die in de thuiszorg werken vindt het imago van hun sector positief. Het werken in deze sector is volgens de verpleegkundigen die al in de thuiszorg werken aantrekkelijk vanwege de diversiteit in cliënten, de aandacht voor zelfredzaamheid, gezondheidsbevordering en signalering van problemen, de regiefunctie, het zelfstandig werken en de zorg bij de cliënten thuis. Een meerderheid van de verpleegkundigen die elders werken ziet deze voordelen ook. Wat het werken in de thuiszorg voor deze laatste groep minder aantrekkelijk maakt zijn de arbeidsomstandigheden: de werktijden, salariëring, onregelmatigheidstoelage, scholings- en doorgroeimogelijkheden. Deze onaantrekkelijke arbeidsomstandigheden worden door ongeveer een kwart van de verpleegkundigen die al in de thuiszorg werken genoemd.

Ervaring opdoen in de thuiszorg via stage van belang

Via stages maken studenten kennis met de mogelijke werkvelden. Uit eerder onderzoek blijkt dat de thuiszorg niet populair is bij HBO-V studenten, terwijl studenten vaak gaan werken op de plaats waar zij hun afstudeerstage lopen. Uit eerder onderzoek blijkt ook dat aandacht voor de kwaliteit van de stageplaatsen belangrijk is.

HBO-opgeleide verpleegkundigen willen bijscholing bij overstap naar thuiszorg

HBO-opgeleide verpleegkundigen, binnen en buiten de thuiszorg, vinden dat extra scholing nodig is als een HBO-opgeleide verpleegkundige uit een andere zorgsector overstapt naar de thuiszorg en als wijkverpleegkundige gaat werken. Het gaat dan vooral om (her)indiceren en competenties die het mogelijk maken de spil in de wijk te zijn: minimaal 50% vindt bijscholing op deze competenties nodig.

Belichting sterke kanten van de thuiszorg is nodig

Bijna een kwart (24%) van alle verpleegkundigen geeft aan dat het werken in de thuiszorg kan worden bevorderd. Een grotere groep (44%) geeft aan dat er (ook) factoren zijn die het werken in de thuiszorg belemmeren. 'Afwisselend', 'zelfstandig' en 'uitdagend' zijn begrippen die verpleegkundigen die zowel binnen als buiten de thuiszorg werken, associëren met het werk als wijkverpleegkundige. Wil men HBO-opgeleide verpleegkundigen verleiden om als wijkverpleegkundige aan de slag te gaan, dan is ook aandacht nodig voor de hoogte van het salaris, het vermijden van gebroken diensten en de carrièremogelijkheden.

MBO-opgeleide verpleegkundigen hebben belangstelling voor HBO-V

Ongeveer twintig procent van de MBO-opgeleide verpleegkundigen heeft belangstelling voor een HBO-V opleiding. Meer MBO-opgeleide verpleegkundigen die in de thuiszorg werken hebben hiervoor belangstelling (30%) dan MBO-opgeleiden die elders werken (16%). Dit verschil heeft mogelijk te maken met de huidige ontwikkelingen in de thuiszorg, waardoor het onderscheid tussen MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen steeds duidelijker wordt gemaakt, bijvoorbeeld in de bevoegdheid om indicaties te mogen stellen. Ruim de helft (59%) van de MBO-opgeleide verpleegkundigen kent de mogelijkheden van een verkorte driejarige HBO-V opleiding door de Hogescholen en een derde (36%) kent de verkorte trajecten Bachelor Opleiding (BO) tot HBO-V bij private aanbieders. Ongeveer één op de tien MBO-opgeleide verpleegkundigen kent deze mogelijkheden niet, maar wil daar wel meer over weten.

Doorstroom van MBO naar HBO kan nog beter

Doorstroom van MBO naar HBO kan worden bevorderd als men een vergoeding van de opleidingskosten krijgt en een verkort opleidingstraject mogelijk is. Daarnaast helpt aandacht voor de combinatie werk-studie-privé, een goede aansluiting van de HBO-V opleiding op wat men al kan, en een perspectief op een baan. Geïnterviewde verpleegkundigen vonden de combinatie werk-studie-privé vooral in het begin van de opleiding zwaar. Ze adviseren anderen zich hier goed op voor te bereiden.

Het onderzoek

Dit rapport is gebaseerd op een literatuuronderzoek en een online vragenlijst onder 922 (respons 52%, n=484) verpleegkundigen uit verschillende zorgsectoren, die deelnemen aan het landelijke Panel Verpleging & Verzorging. Deelnemers van het Panel zijn werkzaam in de directe cliëntenzorg. Net afgestudeerde verpleegkundigen die nog een werkveld moeten kiezen zitten niet in deze onderzoeksgroep. In de vragenlijst voor het Panel zijn vragen gesteld over de aantrekkelijkheid van het werken als wijkverpleegkundige, doorstroom naar een HBO-V opleiding, en de ingeschatte eigen competenties om te werken als wijkverpleegkundige. Ook is gevraagd naar factoren die de overstap naar de wijkverpleging bevorderen en belemmeren.

Aanvullend zijn telefonische interviews gehouden met zes verpleegkundigen over de doorstroom van MBO-V naar HBO-V. Twee hebben zonder succes het HBO-V gevolgd, drie met en één verpleegkundige was net begonnen aan de opleiding. Citaten uit de interviews dienen ter aanvulling en illustratie van de kwantitatieve vragenlijstgegevens.

1 Inleiding

- De komende jaren zijn er meer wijkverpleegkundigen nodig.
- Sinds de langdurige zorg in 2015 is hervormd, hebben HBO-opgeleide wijkverpleegkundigen andere taken dan MBO-opgeleide verpleegkundigen in de wijk. Zo mogen alleen HBO-opgeleide wijkverpleegkundigen de zorg indiceren.
- In de nieuwe competentie- en opleidingsprofielen is het onderscheid in taken duidelijker gemaakt.
- Voorheen was er een gering onderscheid tussen de werkzaamheden van MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen, wat MBO-opgeleide verpleegkundigen mogelijk heeft tegengehouden om door te stromen naar HBO-Verpleegkunde (HBO-V).
- Het imago van werken in de thuiszorg is onder verpleegkundigen niet gunstig vergeleken met bijvoorbeeld werken in het ziekenhuis.
- Centrale thema's in dit rapport zijn hoe aantrekkelijk verpleegkundigen het vinden om te (gaan) werken als wijkverpleegkundige en na een MBO-opleiding nog een HBO-V opleiding te gaan volgen.

Dit onderzoeksrapport geeft inzicht in de bereidheid van verpleegkundigen, de ingeschatte eigen competenties, en de bevorderende en belemmerende factoren om al dan niet te kiezen voor een functie als wijkverpleegkundige. Daarmee wordt duidelijk welke aangrijpingspunten er zijn om het werken in de thuiszorg voor HBO-opgeleide verpleegkundigen aantrekkelijker te maken. Daarnaast biedt het rapport inzicht in hoe verpleegkundigen aankijken tegen het doorstromen naar een HBO-Verpleegkunde opleiding na afronding van een MBO-verpleegkunde opleiding.

In deze inleiding gaan we in op wat hierover al bekend is vanuit beleidsdocumenten en onderzoeksliteratuur. We gaan eerst in op de aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg in Nederland, daarna gaan we in op de doorstroom van MBO- naar HBO-Verpleegkunde.

1.1 Verpleegkundigen in de thuiszorg

Belang van de wijkverpleegkundige herontdekt

Het thema 'wijkverpleegkundige' staat hoog op de beleidsagenda. De wijkverpleegkundige moet weer - net zoals in de jaren '70 en '80 in Nederland het geval was - een centrale zorgverlener in wijken en buurten worden (Staatssecretaris van Rijn, 2013a en 2013b). De transities in de (langdurige) zorg richten zich op minder dure opnames in ziekenhuizen of verpleeghuizen en kwalitatief goede zorg dichtbij huis (de Putter e. a., 2014; Peeters en Rademakers, 2014). Tevens groeit het besef dat de wijkverpleegkundige een belangrijke schakelfunctie met huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners heeft in de wijk, en zo een cruciale bijdrage levert aan het behouden van autonomie van patiënten en cliënten (de Bont e.a., 2012). Met andere woorden: het belang van de wijkverpleegkundige is herontdekt. De breed georiënteerde, integraal werkende wijkverpleegkundige kan, in het kader van de transities in de zorg, belangrijke bijdragen leveren aan het zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen van mensen. Alleen een HBO-opgeleide verpleegkundige (niveau 5 of volgens

NLQF systematiek niveau 6) die in de wijk werkt mag zich wijkverpleegkundige noemen. De MBO-opgeleide verpleegkundige (niveau 4) die zorg aan huis levert, wordt vaak aangeduid als 'verpleegkundige in de wijk'.

Tekort aan wijkverpleegkundigen

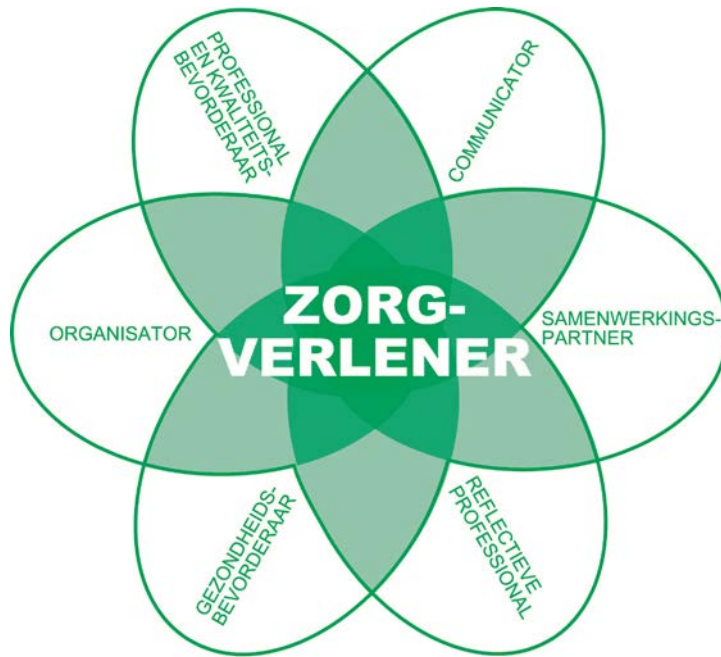
De arbeidsmarkt en ontwikkelingen in de zorg vraagt de komende jaren dus om hoger opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg. Steeds meer studenten kiezen voor de HBO-Verpleegkunde opleiding: de instroom van studenten verpleegkunde in schooljaar 2013-2014 is met meer dan 2.000 studenten toegenomen (Actiz e.a., 2014). Dat is niet voldoende om het tekort aan wijkverpleegkundigen op te heffen. De laatste prognose (Bloemendaal e.a., oktober 2015) schat dat er momenteel 8.800 HBO-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg werken, waaronder ruim 7.560 wijkverpleegkundigen, en dat er in 2019 naar schatting 10.000 tot 13.500 HBO-opgeleide verpleegkundigen nodig zijn.

Dit is niet uniek voor Nederland: ook in andere landen worden tekorten aan verpleegkundigen gesignaleerd door een toenemende zorgvraag van een groter wordende groep ouderen met chronische ziekten en complexe zorgvragen (Mistiaen e.a., 2011). Internationaal is er een tendens om verpleegkundigen in de toekomst alleen nog op HBO-niveau op te leiden, mede om het beroep aantrekkelijker te maken en om het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende complexiteit van de zorg (Mistiaen e.a., 2011).

Competenties van de wijkverpleegkundige

Vanaf 1 januari 2015 valt extramurale verpleging en verzorging onder de Zorgverzekeringswet. De wijkverpleegkundige vervult een generalistische functie en werkt nauw samen met de huisarts en andere professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg, gemeenten en welzijnssector. De wijkverpleegkundige gaat hierbij uit van de behoeften en beleving van zorgvragers en plaatst de zorgvraag in een breed perspectief. De wijkverpleegkundige richt zich niet alleen op de individuele cliënt en diens mantelzorger, maar ook op groepen en de populatie in de wijk (Keurhorst e.a., 2011). Als 'spin in het web' mag de wijkverpleegkundige sinds 1 januari 2015 zelf de indicaties stellen. Met het oog hierop, en op verzoek van de staatssecretaris van VWS, heeft de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland het normenkader Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving opgesteld (V&VN, 2014). In norm 2 wordt beschreven dat alleen HBO- of master-opgeleide verpleegkundigen de extramurale zorg mogen indiceren en organiseren.

Het beroepsprofiel van de wijkverpleegkundige kan worden samengevat in zeven rollen die zijn afgeleid van de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). De zorgverlener is de centrale rol (in Figuur 1 afgebeeld in het midden van de 'bloem'). De rollen van communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar staan in relatie tot de zorgverlener.



COMPETENTIEGEBIEDEN VERPLEEGKUNDIGE IN CANMEDS

Figuur 1 - Competentiegebieden in het Beroepsprofiel verpleegkundige (www.loov2020.nl)

De beroepsvereniging V&VN heeft de competenties van verschillende soorten verpleegkundigen nader gespecificeerd. Het document *'Expertisegebied Wijkverpleegkundige'* beschrijft de wijkverpleegkundige als "een HBO-opgeleide generalist met een hoge mate van autonomie, die zorgverlening bij mensen thuis in wijk als primaire taak heeft" (de Bont e.a., 2012). Bij elke CanMEDS rol worden naast de competenties van de verpleegkundige ook de aanvullende competenties van de wijkverpleegkundige beschreven.

Imago van werken in de thuiszorg

Op basis van groeps gesprekken met wijkverpleegkundigen en docenten concludeerde Lambregts (2015) dat het imago van de wijkverpleging stoffig is en het beeld leeft dat het werk is van oude 'zusters'. Ook studenten verpleegkunde hebben al een bepaald beeld van werken in de zorg. HBO-V studenten vinden vooral 'uitdaging' en 'afwisseling in werk' belangrijke factoren die een rol spelen bij de keuze voor een werkgever (Bakker e.a., 2012). De uitdaging in het werk wordt groter als de functie meer verantwoordelijkheid heeft. Tegelijkertijd is bekend dat studenten op de HBO-V opleiding een nog onduidelijk beroepsbeeld hebben dat wordt gedomineerd door de algemene gezondheidszorg. Het ziekenhuis wordt door studenten als aantrekkelijke toekomstige werkplek ervaren (Bos, 2004; Bakker e.a., 2012).

Opleiders geven imago problemen van de thuiszorg als belangrijkste reden aan dat weinig studenten na afstuderen kiezen voor de thuiszorg (Bloemendaal e.a., 2015). Maar rond de vijf procent kiest voor werken in de thuiszorg; meer dan zeventig procent kiest voor het ziekenhuis. Studenten denken dat het werk van de wijkverpleegkundige in de thuiszorg weinig uitdagend is. Goede rolmodellen op school of in de praktijk zouden het beeld kunnen

bijstellen en positief beïnvloeden (van Iersel, 2015). Omdat HBO-studenten vaak blijven werken op de plaats waar zij hun afstudeerstage lopen (Actiz e.a., 2014), is het van belang HBO-V studenten te stimuleren stage te lopen bij thuiszorgorganisaties.

Thuiszorg omvat voor een groot deel zorg voor ouderen. Vanuit de gedachte dat zorg voor ouderen bij veel studenten onterecht een wat saai imago heeft en ze daarom niet voor de thuiszorg kiezen, hebben Actiz en V&VN in maart 2015 de campagne 'Daar zit meer achter' gelanceerd, om meer verpleegkunde studenten en verpleegkundigen te interesseren voor de zorg voor ouderen. De HBO-opgeleide verpleegkundige speelt namelijk een centrale en veelzijdige rol in de zorg voor ouderen, waarbij alle verpleegkundige rollen en verantwoordelijkheden aan bod komen. Dat maakt het werk van HBO-opgeleide verpleegkundigen in de wijk of een verpleeghuis zo uitdagend, aldus ActiZ en V&VN. Op de website www.daarzitmeerachter.nl staan interactieve films om een realistisch en tegelijk ook aantrekkelijk beeld te geven van complexe situaties in de zorg voor ouderen.

Verschillen tussen werkbeleving in de thuiszorg en elders

In een tweejaarlijkse monitorpeiling geven verpleegkundigen (waaronder verpleegkundigen uit de thuiszorg) aan dat voor een aantrekkelijke beroepsuitoefening de volgende werkkenmerken belangrijk zijn (Maurits e.a., 2014): voldoende personele bezetting en geen extreme werkdruk, gelijkwaardigheid tussen top van de zorgorganisatie en de zorgverleners, lage administratieve last, waardering binnen de zorgorganisatie voor hun werk, regelruimte, het werken in een zelfsturend team, bij- en nascholingsmogelijkheden, goed opgeleid zorgpersoneel, en inspraak in het beleid. Uit die monitor is ook bekend dat HBO- en MBO-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg zich vaker gewaardeerd voelen door hun cliënten dan zorgverleners in andere sectoren (Maurits e.a., 2014). Verpleegkundigen in de thuiszorg zijn vaker tevreden over hun werk, de kwaliteit van zorg en groeiomgevingen. Ook geven zij het vaakst aan inhoudelijk leuk werk te hebben en trots te zijn op hun werk in de zorg (Maurits, e.a., 2014).

1.2 Doorstroom van MBO- naar HBO-Verpleegkunde

Opleidingsaanbod

Voor MBO-opgeleide verpleegkundigen zijn er mogelijkheden om versneld opgeleid te worden op het HBO-V: elke hogeschool met een vierjarige bacheloropleiding Verpleegkunde biedt MBO-opgeleide verpleegkundigen een verkorte HBO-V opleiding aan (Peters e.a., 2015). Naast de standaardvrijstelling van één tot anderhalf jaar, kan de MBO-opgeleide verpleegkundige, afhankelijk van zijn of haar kwaliteiten, nog meer vrijstellingen krijgen. Afhankelijk van het opleidingsinstituut is het soms mogelijk dat de beste en meest ervaren deelnemers de opleiding in 1,5 jaar tijd kunnen voltooien, op basis op erkenning van verworven competenties (Peters e.a., 2015). Deelnemers worden breed opgeleid, dus niet uitsluitend voor de wijkverpleging.

Nieuw opleidingsprofiel HBO-Verpleegkunde

In 2013 is het project 'Bachelor Nursing 2020' van start gegaan, wat uiteindelijk resulteerde in een nieuw opleidingscurriculum dat september 2016 ingaat. De zeventien hogere

beroepsopleidingen Verpleegkunde, verenigd in het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), hebben gezamenlijk dit toekomstbestendig opleidingsprofiel ontwikkeld dat de eindtermen beschrijft waar een afstuderende HBO-verpleegkundige in 2020 aan moet voldoen (Bachelor of Nursing 2020). Vanuit het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing zouden verpleegkundigen na hun studie direct aan de slag kunnen als beginnend wijkverpleegkundige. De eindtermen zijn gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS-rollen (Canadian Medical Education Directions for Specialists; zie ook Figuur 1). In de publicatie ‘*Bachelor Nursing 2020, Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel*’ (Lambregts e.a., 2013) is een beschrijving van de toekomstige HBO-professional te vinden: “een reflectieve practitioner, die vakliteratuur adequaat kan beoordelen en kan bijdragen aan praktijkonderzoek en goed is ingevoerd in technologische aspecten van de zorg. Hij of zij is in staat overzicht te houden bij multiproblematiek en in staat om af te stemmen met collega’s van andere disciplines. De zorgprofessional kan met de patiënt prioriteiten stellen, bespreken wat een passend doel kan zijn en welke wegen naar dat doel kunnen leiden”.

Verskil MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen

Het BIG Register maakt geen onderscheid tussen MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen. In de dagelijkse praktijk blijken (in ieder geval tot voor kort) de verschillen tussen de werkzaamheden van MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen ook niet zo duidelijk. In een landelijke vragenlijstonderzoek uitgevoerd in 2012 bleek er bijvoorbeeld weinig verschil tussen de activiteiten van verpleegkundigen in de wijk (MBO-opgeleid) en wijkverpleegkundigen (HBO-opgeleid) op de gebieden van preventie en zelfmanagementondersteuning (de Putter e.a., 2014). In een onderzoek dat eind 2014 is uitgevoerd gaven verpleegkundigen in de thuiszorg de ervaren tijdsbesteding aan voor veertien competenties, gebaseerd op de CanMEDS. Verschillen tussen MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen werden slechts gevonden bij drie competenties, zie box 1.1. Tot op heden lijken de werkzaamheden van MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg dus op elkaar, hoewel vanaf 1 januari 2015 er wel verschillen zijn in de bevoegdheid om zorg te kunnen indiceren: de HBO-opgeleide wijkverpleegkundige mag dit wel, de MBO-opgeleide verpleegkundige in de wijk niet (de overgangssituatie in 2015 daargelaten).

Box 1.1 Competenties waar veelvuldig een beroep op wordt gedaan: verschillen tussen MBO- en HBO opgeleide verpleegkundigen (bron: Maurits e.a., 2015, p. 60)(% eens, n=130-133)

Aan deze competitie besteed ik in mijn werk veel tijd:	MBO	HBO
Ondersteunen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten	54%	84%
Bijdragen aan de deskundigheid van collega’s door coaching, Advisering en/of begeleiding	55%	73%
De zorg rondom cliënten coördineren	70%	89%

Doorstroom van MBO-V naar HBO-V

Peters e.a. (2015) hebben de cijfers over de doorstroom van MBO naar HBO op een rijtje gezet. Dertien procent van de MBO-opgeleide verpleegkundigen stroomt direct na het

behalen van het MBO-diploma door naar de HBO-V opleiding. Dit is weinig. Ter vergelijking: van alle MBO-studenten stroomt ongeveer veertig procent direct door naar het HBO. In 2013 en 2014 startten ruim 1200 MBO-opgeleide verpleegkundigen met de HBO-V opleiding. Vijf jaar na de start heeft 65% tot 70% van de studenten met een MBO-vooropleiding de voltijd of duale HBO-V opleiding succesvol afgerond. Bij deeltijd ligt dit percentage tussen de 55% en 75%. Hogescholen die in het verleden kortere trajecten aanboden van 2-2,5 jaar, hadden destijds meer uitval dan nadat ze de opleidingen verlengden naar 3 jaar. De ervaring leert dat de meeste MBO-opgeleide verpleegkundigen tijd nodig hebben om te wennen aan het HBO-niveau en om de competenties te verwerven van de breed-inzetbare HBO-opgeleide verpleegkundige (Peters e.a., 2015).

Actiz en BTN hebben onder hun lidorganisaties onderzocht welke knelpunten zij signaleren bij doorstroom van in hun sector reeds werkzame MBO-opgeleide verpleegkundigen naar HBO-niveau: de breedheid van de opleiding en aansluiting van de opleiding op de praktijk; het grote verschil tussen MBO- en HBO-niveau; de kosten (opleidingskosten, verletkosten en vervangingskosten); het tekort aan begeleiders op HBO-niveau binnen zorgorganisaties die stageplekken aanbieden; de tijd voor het volgen van de opleiding; de combinatie leren-werken-privé en de motivatie van medewerkers (Actiz e.a., 2014).

1.3 Leeswijzer

Om meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden voor extra inzet van wijkverpleegkundigen hebben we een vragenlijstonderzoek gedaan naar de meningen en ervaringen van verpleegkundigen die binnen én buiten de thuiszorg werken over:

- a) de aantrekkelijkheid van en bereidheid om in de thuiszorg te werken, en de benodigde competenties, bevorderende en belemmerende factoren om als wijkverpleegkundige te gaan werken. De resultaten zijn te lezen in hoofdstuk 2.
- b) de aantrekkelijkheid en bereidheid om door te stromen van MBO-V naar HBO-V, de benodigde competenties, en bevorderende en belemmerende factoren bij doorstroom. De resultaten zijn te lezen in hoofdstuk 3.

Om meer inzicht te krijgen in de overstap van MBO-V naar HBO-V hebben we zes verpleegkundigen geïnterviewd die deze overstap hebben gemaakt. Ter illustratie van de resultaten uit het vragenlijstonderzoek staan in de boxen reacties van verpleegkundigen op de vragenlijst en de interviews.

Het vragenlijstonderzoek betreft een online vragenlijst opgestuurd aan 922 verpleegkundigen en ingevuld door 484 verpleegkundigen (respons 52%), werkzaam in diverse sectoren in de zorg. De vragen die zijn gesteld staan in bijlage A. Achtergrondkenmerken van de verpleegkundigen die met het onderzoek meededen en de aanpak van de analyses staan beschreven in bijlagen B en C. Bijlage D bevat een tabel met de competenties die HBO-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in andere sectoren nog moeten ontwikkelen voor een overstap naar de thuiszorg, volgens wijkverpleegkundigen. Bijlage E bevat citaten van de geïnterviewde verpleegkundigen over hun motivatie om door te stromen naar het HBO-V.

2 Bereidheid om in de thuiszorg te gaan werken

- Verpleegkundigen zijn verdeeld over het imago van werken in de thuiszorg: ruim een derde vindt het imago negatief.
- Elf procent van de verpleegkundigen die nu niet in de thuiszorg werken, heeft belangstelling voor een functie in de thuiszorg.
- De inhoud van het werken in de thuiszorg vinden de meeste verpleegkundigen aantrekkelijk, minder aantrekkelijk vinden zij de arbeidsomstandigheden.
- Een meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan dat zij bepaalde competenties moeten bijscholen om een overstap te maken naar de thuiszorg. Het gaat dan vooral om (her)indiceren en om competenties die het mogelijk maken om spil in de wijk te zijn.
- Stimuleren dat verpleegkundigen in de thuiszorg gaan werken is enerzijds gericht op het belichten van de sterke kanten van het werken in de thuiszorg, en anderzijds op het wegnemen of verminderen van de onaantrekkelijke arbeidsomstandigheden in de thuiszorg.

2.1 Aantrekkelijkheid van werken in de thuiszorg

Verpleegkundigen zijn enigszins verdeeld over het imago, maar de groep die vindt dat de thuiszorg een negatief imago heeft is groter dan de groep die vindt dat de thuiszorg een positief imago heeft, ook onder de verpleegkundigen die in de thuiszorg werken (zie tabel 2.1). Verpleegkundigen die elders werken beschouwen het imago van de thuiszorg vaker als neutraal, verpleegkundigen die in de thuiszorg werken vaker positief óf negatief.

Tabel 2.1 *Imago van de thuiszorg, uitgesplitst naar opleidingsniveau en of de verpleegkundige in thuiszorg of elders werkt (percentages), n=484*

Ik vind het imago van de thuiszorg*	thuiszorg	thuiszorg	elders	elders	totaal
	MBO- opgeleid	HBO- opgeleid	MBO- opgeleid	HBO- opgeleid	
Positief	30%	25%	17%	9%	19%
Neutraal	34%	30%	51%	51%	44%
Negatief	36%	45%	32%	40%	37%

* Statistisch significant verschil, $p < 0.01$.

Box 2.1 *Reacties van verpleegkundigen op imago van werken in de thuiszorg (bron: vragenlijst)*

- “Mensen die nog niet in de thuiszorg hebben gewerkt, denken vaak dat het maar saai en weinig complex is. Ze denken vaak dat je maar weinig MSVT (Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie) vaardigheden nodig hebt, terwijl je juist in heel complexe situaties komt waar geen standaard oplossingen voor bekend zijn.”
- “Een negatief imago over de ouderen die thuis wonen en de zorg die aan hen verleend moet worden.”
- “Er is een hardnekkig negatief beeld over werken als HBO-opgeleide verpleegkundige in de thuiszorg.”
- “De thuiszorg heeft een stoffig imago.”

Van de (MBO- en HBO-opgeleide) verpleegkundigen die momenteel elders werken, heeft elf procent belangstelling om over te stappen naar de thuiszorg. Bijna de helft (48%) weet niet of ze in de thuiszorg willen werken maar staat er in ieder geval niet negatief tegenover, en 41% wil zeker niet in de thuiszorg werken.

Tabel 2.2. laat zien welke aspecten van het werken in de thuiszorg verpleegkundigen aantrekkelijk vinden. De aantrekkelijkheid zit vooral in de inhoud van het werk: de diversiteit aan cliënten, de zorg in de woning van de cliënt, de nadruk op preventie en zelfredzaamheid, en de zelfstandigheid van het werk waarbij de verpleegkundige de regie kan nemen. Verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg geven vaker aan dat betreffend aspecten van werken in de thuiszorg aantrekkelijk zijn dan verpleegkundigen die elders werken.

Tabel 2.2 Aantrekkelijkste aspecten van werken in de thuiszorg (percentage verpleegkundigen dat genoemd aspect aantrekkelijk vindt), n=484*

Dit aspect van het werken in de thuiszorg vind ik aantrekkelijk	thuiszorg	thuiszorg	elders	elders	totaal
	MBO-opgeleid	HBO-opgeleid	MBO-opgeleid	HBO-opgeleid	
Diversiteit cliënten (bijv. qua leeftijd, ziekte, culturele achtergrond)**	98%	98%	71%	80%	83%
Focus op wat cliënt (nog) wel kan en bevorderen van zelfredzaamheid van de cliënt**	96%	96%	77%	73%	83%
Aandacht voor gezondheidsbevordering en vroegtijdig signaleren van problemen (preventie)**	98%	95%	77%	69%	82%
Regie nemen in complexe situaties**	87%	94%	71%	81%	80%
Zelfstandig werken achter de voordeur van de cliënt**	96%	98%	64%	75%	79%
Zorgverlening in de eigen woning van de cliënt**	95%	93%	59%	60%	72%

* In de tabel staan de aspecten van het werken in de thuiszorg die minimaal 70% van de verpleegkundigen aantrekkelijk vindt.

** Statistisch significant verschil, $p < 0.01$.

Box 2.2 Reacties van verpleegkundigen op aantrekkelijkheid van werken in de thuiszorg (bron: vragenlijst)

- *“Werken in de thuiszorg vraagt om inzicht, overstijgend denken en (pro)actief handelen. Inventiviteit en flexibiliteit zijn nodig en leuk om te werken in de wijkverpleging, je werkt als een spil in een web van zorg om een cliënt.”*
- *“Je kunt je eigen tijd indelen, wat een gevoel van vrijheid geeft. Ook werk je meestal korte diensten, waardoor het werk goed te combineren is met een gezin.”*
- *“Vrijheid van handelen, de verantwoordelijkheid nemen die je hebt. Het contact met cliënten in de thuissituatie is gelijkwaardiger dan het contact met cliënten in een klinische setting. Contact met het netwerk en andere betrokkenen.”*
- *“De diversiteit van cliënten, de complexiteit van zorg en het intensieve contact met cliënten en mantelzorgers. De afwisseling zorg/indicatiestelling/coaching/contacten met andere disciplines.”*
- *“Zelfstandig werken geeft meer vrijheid. Als wijkverpleegkundige heb je veel verschillende rollen: coach, zorgverlener, regisseur etc.”*
- *“Ik heb een vast rooster (vaste dagen, geen nachten). Ik werk in een zelfsturend team (beetje eigen baas ben) en heb veel eigen inbreng in mijn werkzaamheden.”*
- *“Het is in de buurt. Je ziet mensen in hun eigen leefomgeving. Het is dankbaarder werk dan in instelling.”*
- *“Als regisserend wijkverpleegkundige werk ik vaste uren en dagen en ben daarom duidelijk aanspreekpunt voor andere disciplines. Het een op een werken bij de cliënt thuis maakt dat je je helemaal kan richten op de cliënt. Het werk is afwisselend : verzorging, wonden, verpleegtechnische handelingen, overlegvormen, kantoortaken.”*
- *“Je maakt het verschil! De cliënt kan thuis blijven, ik kom er als "gast". De cliënt is de baas, ik haak aan waar de zelfzorg tekorten zijn en kijk vooruit. Je ontmoet altijd bijzondere mensen, een ieder is uniek in zijn eigen leefomgeving. Ik hoor vaak na een tijdje bij de families. Je bent er thuis.”*
- *“Het HBO niveau wordt meer gewaardeerd dan in het ziekenhuis.”*
- *“Ik kan mijn dagindeling grotendeels zelf bepalen, op de ochtend zorg na. Je bent bij de mensen thuis, dit maakt je beroep minder statisch dan in een ziekenhuis. Je maakt de cliënt anders mee. In het ziekenhuis maak je de cliënt in slechte toestanden mee.”*
- *“Veel veranderingen thuis zijn niet altijd eenvoudig op te lossen, dus moet je creatief naar oplossingen zoeken. Het werk is dynamisch, erg zelfstandig en uitdagend! De diversiteit aan mensen en hun opvattingen over ziek zijn. Vernieuwingen introduceren, bv Livind of de pluskoffer. Je eigen expertisecentrum opbouwen en vergroten en UITDRAGEN!”*

Werktijden, salaris, onregelmatigheidstoelage vinden verpleegkundigen de onaantrekkelijkste aspecten van werken in de thuiszorg (36%), maar ook de scholings- en doorgroeimogelijkheden ervaren relatief veel verpleegkundigen als onaantrekkelijk (tabel 2.3). Verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg herkennen dit ook als onaantrekkelijke aspecten. Een kwart vindt “geen continu toezicht op de cliënt, waardoor je steeds moet inschatten of de situatie veilig is om de cliënt in achter te laten” onaantrekkelijk.

Tabel 2.3 Onaantrekkelijkste aspecten van werken in de thuiszorg (percentage verpleegkundigen dat genoemd aspect onaantrekkelijk vindt), n=484*

Dit aspect van werken in de thuiszorg vind ik onaantrekkelijk	thuiszorg	thuiszorg	elders	elders	totaal
	MBO- opgeleid	HBO- opgeleid	MBO- opgeleid	HBO- opgeleid	
Werktijden, salaris, onregelmatigheids- toeslag**	24%	22%	43%	44%	36%
Doorgroeimogelijkheden**	32%	35%	19%	42%	29%
Geen continu toezicht op de cliënt, waardoor je steeds moet inschatten of de situatie veilig is om de cliënt in achter te laten**	10%	6%	37%	27%	24%
Bij- en nascholingsmogelijkheden**	17%	22%	14%	25%	19%

* In de tabel staan de aspecten van het werken in de thuiszorg die minimaal 15% van de verpleegkundigen onaantrekkelijk vindt.

** Statistisch significant verschil, $p < 0.01$.

Box 2.3 *Reacties van verpleegkundigen op onaantrekkelijkheid van werken in de thuiszorg (bron: vragenlijst)*

- *"In het ziekenhuis zijn er meer (doorgroei) mogelijkheden. Je hebt een lange tijd dezelfde cliënten."*
- *"Ik denk dat vooral de fysieke belasting een rol speelt. Ook het kloppen van de tijd, de tijdsdruk om bepaalde handelingen in te korte tijd te doen. Hierdoor is er minder of geen aandacht aan noden en behoeften van patiënt."*
- *"Lager salaris dan in bijv. ziekenhuis. Daar wordt geen verschil gemaakt tussen Inservice of HBO-V. Er is (financieel) veel veranderd, wat de cliënt niet ten goede is gekomen."*
- *"Het imago van de verpleegkundige is over het algemeen slecht, dat van de wijkverpleegkundige is nog slechter. Bij kritieke situaties (denk aan bijv. shock, CVA) ben ik bang dat ik dit niet (meer) zal herkennen omdat ik in de thuiszorg weinig met acute situaties in aanraking kom."*
- *"Ik vind het persoonlijk bijzonder vervelend om overbelaste mantelzorgers niet de verlichting te kunnen bieden die zij nodig hebben."*
- *"Met collega afstemmen en meekijken, praten over de zorg tijdens koffiepauze, gemis aan collegiale deskundigheidsbevordering. Er is weinig uitdaging wat betreft verpleegkundig handelen."*
- *Soms korte werktijden. Arbo-technisch vaak slecht. Hoge werkdruk. Heel veel administratie. Zware fysieke en lichamelijke belasting."*
- *"Je hebt veel administratie en veel neventaken (rooster, planning, inval regelen e.d.) bij zelfsturend team. Geen mogelijkheden voor grotere contracten en/of doorstroommogelijkheden carrière."*
- *"Vaak laag-complexe zorg waardoor de verpleegtechnische vaardigheden verwateren."*
- *"Weinig doorgroeimogelijkheden, specialisaties. Veel taken die erbij komen die je in dezelfde tijd moet doen, zoals indiceren. Werken in een team met ook lager opgeleide verzorgenden. Bij groot contract heb je veel opkomstmomenten. Bijvoorbeeld: ochtend 7.00-11.00 en avonddienst 18.00-22.00 op 1 dag. Je technische handelingen zakken wat weg, omdat deze niet structureel voorkomen."*
- *"Het salaris is slecht: het bruto uurloon is 10 euro per uur onder mijn huidige salaris. Ongunstige werktijden. Werken met een "klok": voor elke handeling staat een tijdseenheid, waardoor je de patiënten niet alle aandacht kunt geven."*
- *"Gemis aan directe samenwerking met collega's ter plekke. Afgemeten tijdseenheden in een vervelend opjaagsysteem. Ik zou de dynamiek van het ziekenhuis missen."*
- *"Te weinig verpleegkundigen in het team omdat deze schaars zijn wat onze werkdruk verhoogt. Heel veel veranderingen en verantwoording, maar weinig tijd en ruimte om je op jouw tempo te kunnen ontplooiën, omdat de zorgverzekeraar de gekste eisen heeft."*
- *"Je mist soms wel de humor van het samenwerken met je collega's. Ik bedoel hier dus de zorg aan het bed. Je kan bellen, mailen, praten etc., maar zelden verzorg je een patiënt samen."*
- *"Registratiesysteem dat wij gebruiken, met telefoon aan-uit melden bij de klant, waardoor precies zichtbaar is waar ik ben en hoelang ik ergens ben. Geen tijd voor koffie/thee. Aanvragen van indicaties via niveau 5, krappe indicatiestelling waar je maar 5 a 10% er boven of onder mag zitten. Het is onduidelijk wat wel en niet kan, ook voor terminale zorg. De overheid legt een vorm van Buurtzorg op om in te zetten. Een zelfstandig sturend team, dat gevormd moet worden uit de oude vorm, waar medewerkers nooit voor hebben gekozen."*
- *"Je hebt zeer weinig tijd per patiënt. Het is een race tegen de klok en er is zeker geen tijd voor een praatje."*
- *"Het is frustrerend om te zien dat mensen niet meer thuis kunnen wonen, dat het gevaarlijk wordt maar ze toch nergens heen kunnen. Het is dan maar afwachten of het wel goed blijft gaan. Verwarde of agressieve mensen zijn moeilijk te benaderen als je alleen bent."*

2.2 Te verwerven competenties bij overstap naar werken als wijkverpleegkundige

Het merendeel van de MBO-opgeleide verpleegkundigen uit de thuiszorg evenals MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen die elders werken, vinden dat zij bijscholing nodig hebben om als wijkverpleegkundige te gaan werken (respectievelijk: 70%, 83% en 62%). De verpleegkundigen gaven aan welke competenties zij dan verder zouden moeten ontwikkelen. De vragenlijst bevatte 27 competenties van wijkverpleegkundigen.

*Tabel 2.4 Meest genoemde * competenties die verpleegkundigen nog willen ontwikkelen om als wijkverpleegkundige te werken, uitgesplitst naar opleidingsniveau en of men al dan niet in de thuiszorg werkt (percentage 'moet ik nog ontwikkelen'), n=388*

Deze competentie van de wijkverpleegkundige moet ik nog ontwikkelen	thuiszorg	elders	elders	totaal
	MBO-opgeleid	MBO-opgeleid	HBO-opgeleid	
Kennis van financiering van zorg- en welzijnsdiensten**	53%	78%	60%	67%
Kennis van maatschappelijke wet- en regelgeving**	51%	72%	57%	62%
(Her)indiceren**	37%	70%	58%	59%
Kennis over de demografische samenstelling van de wijk en het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen**	42%	67%	54%	57%
Opbouwen en onderhouden van een netwerk in de wijk**	37%	68%	52%	56%
Opstarten, coördineren, regisseren en bevorderen van multidisciplinaire samenwerking van professionals in zorg en welzijn, gemeenten en wooncorporaties	51%	63%	49%	56%
Zich buiten de wijk profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties**	42%	67%	50%	56%
Effectief communiceren met gemeenten over verbeteringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn**	54%	61%	42%	54%
Monitor- en/of wijkanalyse omzetten in een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen	54%	61%	43%	54%
Kennis over de sociale kaart van de wijk/buurt, dorp/stad en regio**	28%	62%	56%	52%

* In de tabel staan de competenties die minimaal 50% van de verpleegkundigen noemde.

** Statistisch significant verschil, $p < 0.01$.

De meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan dat zij, om als wijkverpleegkundige te werken, tien competenties verder zouden moeten ontwikkelen (tabel 2.4). Naast het stellen van (her)indicaties, zijn dit vooral competenties die te maken hebben met het werken in de wijk samen met andere voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn, wonen en gemeenten.

De genoemde nog te ontwikkelen competenties in tabel 2.4 komen in grote lijnen overeen met de visie van wijkverpleegkundigen op de belangrijkste nog te ontwikkelen competenties voor HBO-opgeleide verpleegkundigen die overstappen naar de thuiszorg (zie bijlage D). Het meest opvallende verschil is dat 78% van de wijkverpleegkundigen vindt dat HBO-opgeleide verpleegkundigen nog (beter) moeten leren om breder te kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag, tegenover maar 14% van de HBO-opgeleide verpleegkundigen die elders werken en beide groepen van de MBO-opgeleide verpleegkundigen.

2.3 Bevorderende en belemmerende factoren voor een overstap naar de thuiszorg

Elf procent van de verpleegkundigen kent iemand die nu elders werkt en een overstap naar de thuiszorg overweegt. Een kwart van de verpleegkundigen (24%) denkt dat zo'n overstap door HBO-opgeleide verpleegkundigen naar de thuiszorg bevorderd kan worden. Deze verpleegkundigen konden vervolgens (maximaal) drie uit een lijst van 13 factoren kiezen die HBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen bevorderen om in de thuiszorg te gaan werken. Enerzijds vinden zij dat benadrukt kan worden dat het zelfstandig, afwisselend en uitdagend werk is (tabel 2.5). Verpleegkundigen geven aan dat meer informatie over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg bevorderlijk kan zijn. Zij verwijzen ook naar het belang van aantrekkelijke arbeidsomstandigheden zoals een hoog salaris, minder gebroken diensten en carrièremogelijkheden.

Tabel 2.5 Belangrijkste factoren die HBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen bevorderen om in de thuiszorg te gaan werken, n=112*

Belangrijkste factoren die de overstap naar de thuiszorg kunnen bevorderen	totaal
Het werken in de thuiszorg vraagt veel zelfstandigheid	88%
Het werken in de thuiszorg is uitdagend	84%
Hoog salaris in de thuiszorg	80%
Voldoende carrièremogelijkheden in de thuiszorg**	73%
Meer informatie over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg	71%
Minder gebroken diensten in de thuiszorg**	71%
Het werken in de thuiszorg is afwisselend	70%

* In de tabel staan de factoren die minimaal 20% van de verpleegkundigen noemde, gepercenteerd over de verpleegkundigen die aangaven dat er factoren zijn die een overstap naar de thuiszorg kunnen bevorderen.

** Statistisch significant verschil, $p < 0.01$. Verpleegkundigen die elders werken noemen deze factor vaker.

Box 2.4 Reacties van verpleegkundigen op factoren die een keuze voor werken in de thuiszorg bevorderen (bron: vragenlijst)

- *“Minder drukte, meer tijd voor de patiënt en minder onregelmatigheid.”*
- *“Zelfstandig mogen indiceren.”*
- *“Een baan in de thuiszorg is beter te combineren met een gezin dan in een ziekenhuis.”*
- *“Een stage aan het einde van de opleiding kan bevorderen dat men overweegt de stageplek een werkplek te laten worden.”*
- *“Eerst een snuffelmaand, daarna vastigheid aanbieden bij gebleken geschiktheid.”*
- *“Mogelijkheid bieden om fulltime te kunnen werken.”*
- *“Je creativiteit wordt aangesproken.”*
- *“Beter imago voor de wijkverpleging.”*
- *“Studenten HBO kiezen massaal de AGZ, dat is hun ideaal beeld van werken in de zorg. Er is onvoldoende aandacht voor de thuiszorg die pas komt in de module MGZ, maar daar moeten studenten voor kiezen. In de eerste jaren van de opleiding moet een beter beeld worden neer gezet over de thuiszorg, zodat studenten weten waar ze voor kunnen kiezen.”*

Terwijl bijna een kwart aangeeft dat er factoren zijn die het werken in de thuiszorg bevorderen, vindt een groter deel, namelijk 44%, dat er factoren zijn die het werken in de thuiszorg belemmeren. Deze verpleegkundigen konden de belangrijkste (maximaal) drie uit een lijst van 13 factoren kiezen die HBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen belemmeren om in de thuiszorg te gaan werken. Meest genoemde belangrijke belemmering zijn de gebroken diensten. Ook hier komen de slechtere arbeidsvoorwaarden terug als het gaat om salariering en carrièremogelijkheden.

Tabel 2.6 Belangrijkste factoren die HBO opgeleide verpleegkundigen kunnen belemmeren om in de thuiszorg te gaan werken, n=207*

Belangrijkste factoren die de overstap naar de thuiszorg belemmeren	totaal
Gebroken diensten in de thuiszorg	50%
Onvoldoende carrièremogelijkheden in de thuiszorg	37%
Laag salaris in de thuiszorg**	35%
In de thuiszorg heb je weinig contact met teamleden	25%
Gebrek aan informatie over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg	24%
Het werken in de thuiszorg is laag-complex	21%
Het werken in de thuiszorg is niet uitdagend	20%

* In de tabel staan de factoren die minimaal 20% van de verpleegkundigen noemde, gepercenteerd over de verpleegkundigen die aangaven dat er factoren zijn die een overstap naar de thuiszorg kunnen belemmeren.

** Statistisch significant verschil, $p < 0.01$. Verpleegkundigen die elders werken noemen dit vaker als een belemmerende factor.

Box 2.5 Reacties van verpleegkundigen op factoren die een keuze voor werken in de thuiszorg belemmeren (bron: vragenlijst)

- *“De recente bezuinigingen lijken mij niet uitnodigend, geen vaste baan.”*
- *“Een terugstap naar het ziekenhuis is erg moeilijk.”*
- *“Het is moeilijk om in thuiszorg fulltime te kunnen werken.”*
- *“Tijdsdruk en grote productiedruk.”*
- *“De bepaling met betrekking tot de tijd dat je bij een cliënt kan zijn op basis van concrete handelingen, is niet gericht op het psychische welzijn van de cliënten.”*
- *“Je moet een duizendpoot zijn en talenten hebben op meerdere fronten, zowel sociaal als administratief, strategisch, inlevend, zakelijk, behulpzaam, diplomatiek, flexibel.”*
- *“De thuiszorg vraagt een heel onafhankelijk karakter. Je moet zelfstandig beslissingen kunnen maken en goed kunnen samenwerken met mensen van allerlei slag. Veel verpleegkundige verslikken zich in deze branche en denken dit even te doen.”*
- *“Veel werken met lager opgeleide collega's.”*
- *“Meer bezig met administratie dan cliëntzorg.”*
- *“Het vermindert contact met de cliënten omdat er meer organisatorisch werk komt.”*
- *Schrijnende situaties, zoals demente mensen die nog alleen thuis wonen.”*
- *“Weinig bewegingsvrijheid vanuit de zorgverzekeraars.”*
- *“Reistijd van cliënt naar cliënt.”*
- *“Negatief imago.”*
- *“De ervaringen van mensen in de thuiszorg zijn vaak niet positief, is dus niet stimulerend.”*

3 Bereidheid om de HBO-V opleiding te volgen

- De verpleegkundigen herkennen de competenties van een HBO-opgeleide verpleegkundige zoals beschreven in het opleidingsprofiel (Lambregts e.a., 2015) als relevante competenties die MBO-opgeleide verpleegkundigen moeten leren in een HBO-V opleiding. MBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen op een HBO-V opleiding leren overzicht te houden bij multiproblematiek, te ondernemen, vakliteratuur te beoordelen en bij te dragen aan praktijkonderzoek.
 - MBO-opgeleide verpleegkundigen zijn redelijk goed bekend met de doorstroommogelijkheden naar HBO, toch is hier nog wel wat winst in te behalen.
 - Twaalf procent van de ondervraagde MBO-opgeleide verpleegkundigen heeft belangstelling voor een HBO-V opleiding.
- Doorstroom van MBO naar HBO wordt bevorderd met vergoeding van de opleidingskosten en een versneld studieprogramma. Daarnaast helpt aandacht voor de combinatie van werk, studie en privé, een goede aansluiting van het HBO op wat men al kan, en perspectief op een baan.

3.1 Toegevoegde waarde HBO-V

Het verpleegkunde onderwijs op de Hogescholen heeft andere eindtermen dan het verpleegkunde onderwijs op het MBO. De ondervraagde HBO-opgeleide én MBO-opgeleide verpleegkundigen gaven aan welke aanvullende competenties MBO-opgeleide verpleegkundigen zouden moeten leren op een HBO-opleiding. Meest genoemd zijn het overzicht houden bij multiproblematiek en ondernemerschap, gevolgd door het beoordelen van vakliteratuur en bijdragen aan praktijkonderzoek (tabel 3.1).

Tabel 3.1 Competenties die in een HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen aan bod moeten komen, (percentage 'eens'), n=464

Competenties die in een HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen aan bod moeten komen	totaal
Ondernemerschap	70%
Overzicht houden bij multiproblematiek*	70%
Vakliteratuur beoordelen en bijdragen aan praktijkonderzoek	67%
Reflectief denken en handelen*	64%
Kennis over technologische aspecten van de zorg	57%
Kennis en vaardigheden over preventie en leefstijl	55%
Probleemgericht denken en werken (samen met de cliënt prioriteiten stellen, passend doel bespreken, welke wegen naar het doel leiden)*	55%
Communicatieve vaardigheden (voor de communicatie met de cliënt, teamleden en van andere disciplines)*	50%
Kennis over de zorg voor ouderen	47%
Samenwerking met collega's van andere disciplines	37%

* Statistisch significant verschil, $p < 0.01$. MBO-opgeleide verpleegkundigen die elders werken geven minder vaak dan de andere groepen aan dat betreffende competentie aan bod moet komen in HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen.

Box 3.1 Reacties van verpleegkundigen op competenties die een MBO-opgeleide verpleegkundige op een HBO-V opleiding zou moeten leren (bron: vragenlijst)

- “De ervaring die al in de wijk en bij verpleegkundigen aanwezig is, zou gebruikt moeten worden in de lessen. En vooral geen docenten die alleen maar vanuit klinische situaties redeneren en het vak van wijkverpleegkundigen dus onderwaarderen.”
- “De diversiteit onder MBO-opgeleide verpleegkundigen is zo groot dat de competenties per persoon bekeken moeten worden. Dus test eerst de MBO-opgeleide verpleegkundigen, dan weet je ook wat voor competenties zij nog moet verwerven.”
- “Het HBO moet bij je passen, niet iedereen kan dit.”
- “Een HBO’er moet eerst veel meer praktijkervaring op doen. Het HBO is veel te theoretisch. MBO-V als vooropleiding is een pré.”

3.2 Bekendheid met mogelijke vervolgopleidingen

Ruim de helft (59%) van de MBO-opgeleide verpleegkundigen kent de mogelijkheden van een verkorte driejarige HBO-V opleiding, en een derde (36%) de verkorte trajecten Bachelor Opleiding (BO) tot HBO-V (tabel 3.2). MBO-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg kennen de mogelijkheden van de verkorte trajecten het best.

Tabel 3.2 Bekendheid van MBO-opgeleide verpleegkundigen met verkorte HBO-V opleiding, uitgesplitst naar werkzaam in thuiszorg of elders (percentages), n=272

Kent u de mogelijkheden van...	thuiszorg MBO-opgeleid	elders MBO-opgeleid	totaal
een verkorte 3-jarige HBO-V opleiding door de Hogescholen voor MBO-opgeleide verpleegkundigen?*			
Ja, ik ken de mogelijkheden	74%	52%	59%
Nee, en ik heb daar ook geen interesse in	19%	38%	32%
Nee, maar ik wil daar wel meer over weten	8%	10%	9%
verkorte trajecten (2-2,5 jaar) Bachelor Opleiding (BO) tot Verpleegkundige (HBO-V) bij private aanbieders, zoals het NCOI en LOI of Capabel?*			
Ja, ik ken de mogelijkheden	49%	28%	36%
Nee, en ik heb daar ook geen interesse in	37%	60%	53%
Nee, maar ik wil daar wel meer over weten	13%	12%	12%

* Statistisch significant verschil, $p < 0.01$. MBO-opgeleide verpleegkundigen die elders werken geven minder vaak aan de mogelijke vervolgopleidingen te kennen dan MBO-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg.

Van de MBO-opgeleide verpleegkundigen die nu in de thuiszorg werken heeft 15% plannen om op korte termijn de HBO-V opleiding te gaan volgen en 15% hier belangstelling voor (tabel 3.3). Van de MBO-opgeleide verpleegkundigen die nu elders werkzaam zijn heeft 6% al plannen om op korte termijn de HBO-V opleiding te gaan volgen en 10% belangstelling. In

het totaal heeft dus 16% van de MBO-opgeleide verpleegkundigen die buiten de thuiszorg werkt belangstelling voor doorstroming naar een HBO-V opleiding, ofwel 29 personen van de onderzochte groep. Een kwart van hen (24%, 7 personen) wil in de thuiszorg gaan werken. Grofweg wil dus 3 tot 4 procent van de MBO-opgeleide verpleegkundigen die momenteel buiten de thuiszorg werken doorstromen naar een HBO-V opleiding én in de thuiszorg werken. Dit zijn dus in potentie toekomstige wijkverpleegkundigen. Gezien de kleine aantallen waarop de schatting is gebaseerd zijn deze percentages slechts een indicatie.

Tabel 3.3 Belangstelling voor het volgen van de HBO-V op korte termijn, uitgesplitst naar werkzaam in de thuiszorg of elders (percentages), n=272

Heeft u belangstelling om op korte termijn (binnen 5 jaar) de opleiding HBO-Verpleegkunde (HBO-V) te gaan volgen?*	thuiszorg MBO-opgeleid	elders MBO-opgeleid	totaal
Ja, ik heb er al plannen voor	15%	6%	9%
Ja, ik heb belangstelling	15%	10%	12%
Ik weet niet of ik dat zou willen	30%	24%	26%
Nee, dat zou ik zeker niet willen	40%	60%	53%

* Statistisch significant verschil, $p < 0.01$. MBO-opgeleide verpleegkundigen elders werkzaam hebben minder vaak belangstelling om door te stromen naar HBO dan MBO-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg.

3.3 Bevorderende en belemmerende factoren voor doorstroom naar HBO-V

3.3.1 Verwachte bevorderende en belemmerende factoren

Een derde (34%) van de MBO-opgeleide verpleegkundigen denkt dat er factoren zijn die MBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen stimuleren om te starten met een HBO-V opleiding. De MBO-opgeleide verpleegkundigen konden maximaal drie (uit een lijst van elf) factoren kiezen die MBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen bevorderen om een HBO-V opleiding te volgen. Vergoeding van de opleidingskosten en verkorte opleidingsduur/versneld programma worden het vaakst genoemd.

Tabel 3.4 Belangrijkste factoren die het volgen van HBO-V kunnen bevorderen, n=93*

Belangrijkste bevorderende factoren om de HBO-V opleiding te volgen**	totaal
Vergoeding van de kosten van de opleiding	70%
Verkorte opleidingsduur / versneld programma	63%
Aandacht voor de combinatie van werk-studie en privé-situatie	38%
Aangepast programma om zo goed mogelijk aansluiting te krijgen met het studeren op HBO-niveau	26%
De kans op een baan na het afronden van de opleiding	22%

* In de tabel staan de factoren die minimaal 20% van de verpleegkundigen noemden, gepercenteerd over de verpleegkundigen die aangaven dat er factoren zijn die een overstap naar de thuiszorg kunnen bevorderen.

** Er zijn geen statistisch significante verschillen ($p < 0.01$) tussen de antwoorden van MBO-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg en MBO-opgeleide verpleegkundigen elders werkzaam.

Ruim de helft (56%) van de MBO-opgeleide verpleegkundigen denkt dat er factoren zijn die MBO-opgeleide verpleegkundigen belemmeren om een HBO-V opleiding te volgen. Ook hier kozen de verpleegkundigen de (maximaal) drie belangrijkste belemmerende factoren uit een lijst van elf factoren. De MBO-opgeleide verpleegkundigen zien vooral de (zware) combinatie van werk-studie en privé-situatie als een belemmering om de HBO-V opleiding te volgen (tabel 3.5). Op de tweede plaats staat dat HBO-V opleidingen onvoldoende rekening houden met de al verworven competenties van de MBO-opgeleide verpleegkundigen.

Tabel 3.5 Belangrijkste factoren die het volgen van HBO-V zouden kunnen belemmeren, n=152*

Belangrijkste belemmerende factoren om de HBO-V opleiding te volgen**	totaal
De combinatie van werk-studie en privé-situatie is (te) zwaar	72%
Anders verworven competenties tellen onvoldoende mee bij de toelating	38%
De deeltijdopleiding duurt (te) lang	30%
De opleiding is te theoretisch	24%
Een kloof tussen de vooropleiding en de HBO-V opleiding	23%
De opleiding is (te) duur	21%

* In de tabel staan de factoren die minimaal 20% van de verpleegkundigen noemden, gepercenteerd over de verpleegkundigen die aangaven dat er factoren zijn die een overstap naar de thuiszorg kunnen belemmeren.

** Er zijn geen statistisch significante verschillen ($p < 0.01$) tussen de antwoorden van MBO-opgeleide verpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg en MBO-opgeleide verpleegkundigen elders werkzaam.

Box 3.2 Reacties van MBO-opgeleide verpleegkundigen op de doorstroming naar een HBO-V opleiding (bron: vragenlijst)

- *“De meerwaarde van een HBO-V opleiding komt niet altijd duidelijk naar voren.”*
- *“MBO’ers zijn vaak meer doeners en niet zo gesteld op studeren.”*
- *“Een HBO-opleiding heeft weinig meerwaarde en is te managementgericht.”*
- *“Het verschil tussen Inservice en MBO-opgeleide verpleegkundigen is groot. Ik vind dat daar ook rekening mee gehouden moet worden.”*
- *“Ik vind het een devaluatie van behaalde speld en BIG registratie voor verpleegkundigen van voor 1998. Toen was er geen onderscheid, BIG registratie is BIG registratie met alle bevoegdheden die daarbij horen.”*
- *“Velen werken op een HBO niveau, dus het volgen van de opleiding geeft hen te weinig voordelen terwijl je er wel veel tijd in moet investeren.”*
- *“Te duur om zelf te betalen. De werkgever investeert niet in mensen met een tijdelijk contract. Een vast contract krijg je niet, na 3 jaar vlieg je er weer uit. Als je de opleiding zelf wilt betalen krijg je geen begeleiding vanuit je werk, kost de werkgever namelijk ook geld.”*
- *“Geen verschil qua taken in het werkveld.”*
- *“Weinig diepgang en veel herhaling. De opleidingen zijn vooral gericht op voltijdstudenten die vers van de HAVO afkomen, deeltijders die al een achtergrond in de zorg hebben moeten veel herhalen zonder diepgang.”*

3.3.2 Ervaren bevorderende en belemmerende factoren

Twaalf procent van de verpleegkundigen (55 personen) is in de afgelopen 10 jaar na een MBO-V of Inservice opleiding doorgestroomd naar een HBO-V opleiding. Zestig procent heeft het HBO-V afgerond, 40% heeft de HBO-V opleiding (nog) niet afgemaakt. Een meerderheid

(64% ofwel 35 personen) heeft bevorderende factoren ervaren bij deze doorstroom. Twee factoren worden het vaakst genoemd:

1. de verkorte opleidingsduur/versneld programma (genoemd door 44% van alle doorstromers);
 2. een vergoeding van de opleidingskosten (genoemd door 38% van alle doorstromers).
- Er zijn geen verschillen tussen de verpleegkundigen die wel of (nog) niet de HBO-V opleiding hebben afgerond.

Bijna de helft van de personen die doorstroomden naar de HBO-V opleiding (45% ofwel 25 personen) heeft belemmeringen ervaren bij deze overstap. Meest genoemd (door 31% van alle doorstromers) was de (te zware) combinatie van werk-studie en privé-situatie. Deze belemmering verschilt niet significant tussen verpleegkundigen die wel of (nog) niet de HBO-V opleiding hebben afgerond.

3.3.3 Illustraties ervaren bevorderende en belemmerende factoren

Deze paragraaf geeft een indruk van de ervaringen van de zes geïnterviewde verpleegkundigen die doorstroomden na een HBO-V opleiding. Omdat het slechts zes personen betreft kunnen geen harde conclusies getrokken worden. Ingegaan wordt op hoe zij de overstap hebben ervaren, factoren die ertoe bijdragen dat een HBO-V opleiding goed wordt doorlopen, en hun ideeën over hoe de aansluiting van het HBO-V op het MBO-V.

De verpleegkundigen moesten wennen aan het tempo waarmee de lesstof wordt behandeld op het HBO-V en de eigen verantwoordelijkheid die van ze wordt verwacht om zich goed voor te bereiden op de lessen en de toetsen (box 3.3). De lesstof bevat meer diepgang en is moeilijker en uitdagender dan ze gewend waren op het MBO.

Box 3.3 Ervaringen van MBO-opgeleide verpleegkundigen bij de overstap naar een HBO-V opleiding (bron: interviews)

- *“Ik heb de overstap van MBO-V naar HBO-V wel als moeilijk ervaren. In het begin moest ik heel erg wennen aan de manier van werken op het HBO.”*
- *“Het HBO was wel een heel groot verschil met het MBO qua kennis en wat er aan voorbereiding voor de colleges werd verwacht. Op het MBO was het eigenlijk wel oké als je aanwezig was en je toetsen haalde. Dat was bij het HBO absoluut niet het geval, dan moet je toch je lessen voorbereiden. Ik heb mij echt verkeken op de voorbereidingen, ook al hadden doorgestroomde studenten bij een informatiemiddag mij wel gewaarschuwd dat het een stuk ingewikkelder zou worden en er meer van mij zou worden verwacht. Dus ik wist het wel, maar op het tempo was ik niet voorbereid. Het ging in een flink tempo door wat me zwaar viel.”*
- *“Er zat veel meer diepgang in de lessen en de lesstof werd op een interessante manier verteld, dat blijft veel beter hangen. Ook had de opleiding veel meer structuur: als je je werk niet af had dan hoefde je ook niet te komen, dus het gaf wel meer verantwoordelijkheid voor jezelf.”*
- *“Het was voor iedereen totaal anders dan wat we gewend waren, je kunt het echt niet vergelijken met het mbo. Het is veel meer zelfstudie, je moet zelf dingen doen en opzoeken, dat moet je leren. Je moet je er echt toe zetten. Je moet meteen goed beginnen, want je haalt het niet meer in als je dat niet doet. In mijn klas zijn al 3 van de 15 gestopt omdat het zo snel ging en er zoveel op je af komt. Na 12 weken weten we een beetje wat er van ons wordt verwacht en hoe de toetsen eruit zien, want die toetsen zijn ook echt zó anders als op het mbo. Het is echt zoeken geweest, maar nu is de balans er wel.”*

De geïnterviewde verpleegkundigen noemden factoren die helpen om de HBO-V opleiding goed te doorlopen (box 3.4). Het is fijn als de werkgever flexibel is in de werktijden/dagen en de wijkverpleegkundigen die de stages begeleiden goed op de hoogte zijn van alle procedures. Er wordt geadviseerd de eerste paar weken van de studie minder te werken om zo de tijd te nemen om te wennen aan het HBO-niveau en om in het ritme te komen. Uit de interviews kwam ook het belang van een proactieve houding naar voren en het tijdig vragen om begeleiding aan docenten en hulp van medestudenten.

Box 3.4 Succesfactoren bij het doorstromen naar HBO-V (bron: interviews)

- *“De ruimte die ik van mijn werkgever heb gekregen om mijn stages en lesdagen in te delen was super. Als dat niet zo was geweest dan had ik denk ik een uitdaging gehad.”*
- *“Ik heb de HBO-V goed kunnen afronden door alle lessen gewoon goed te volgen, alles op tijd af te werken en ook zeker vragen te stellen aan de leraren. Ik vroeg dus zelf om begeleiding als ik die nodig had. Het is echt aan jezelf om iets goed te kunnen afronden, de houding die je daar zelf in aanneemt maakt of je het wel of niet afrondt.”*
- *“Wat mij heel erg heeft geholpen is gebruikmaken van elkaars kwaliteiten. Ik heb heel veel geleerd van de manier hoe jongere studenten dingen aanpakten en zij hadden weer zoiets van jij hebt al zoveel meegemaakt, vertel daar eens over. De chemie in de klas en de hulp van de andere studenten als het niet duidelijk was... En ik leerde ook weer van de optiek van de jongeren tegenwoordig, bijvoorbeeld hoe zij aankijken tegenover palliatieve zorg, dat is nu weer heel anders dan hoe dat wij dat vroeger deden.”*
- *“Als klasgenoten en leraren er achter kwamen dat wij doorstromers waren, spraken ze daar altijd wel respect of waardering over uit, zeker als ze wisten dat ik helemaal van mbo-2 niveau afkwam. Ik vond het prettig dat ze het knap vonden dat ik in de loop der tijd steeds een stapje meer ben gaan doen.”*
- *“Ze zeggen dat de eerste zes weken niet het moeilijkst zijn, maar wel het drukst. Ik heb daarom die eerste zes weken elke week een snipperdag opgenomen. Je moet daarnaast ook nog 24 uur werken, dus als je dan een snipperdag hebt, heb je toch nog wat meer ruimte en rust om huiswerk te maken. Want het is in het begin echt zoeken omdat je het niet bent gewend. Het klinisch redeneren is anders, het evidence-based practice... Je moet in het ritme komen, het is gewoon echt afzien de eerste zes weken.”*

De aansluiting van het HBO-V op het MBO-V kan volgens de geïnterviewden nog beter (box 3.5). Zo wordt verwezen naar het voortraject waarin MBO-V opgeleide studenten die later instromen de theorie krijgen die reguliere HBO-V studenten in de tussentijd hebben gekregen. Bij dit onderdeel kan nog beter worden gekeken naar de aansluiting op het MBO-V. Zo geven geïnterviewden aan dat ze in dat traject meer uitleg gehad willen hebben over (de toepassing van) evidence-based-practice (EBP) en minder over bijvoorbeeld zorgplannen, kritische beroepssituaties en gesprekstechnieken. Ook wordt opgemerkt dat er goed gekeken moet worden naar de werkervaring van de HBO-V studenten en de vrijstellingen die daarvoor gekregen kunnen worden.

Opgemerkt wordt dat duale HBO-V studenten in hun werk soms weinig HBO-V opgeleide collega's hebben aan wie ze hulp kunnen vragen.

Informatie over het doorstroomtraject was niet altijd even duidelijk van tevoren (box 3.6). De geïnterviewden denken dat MBO-V studenten beter gestimuleerd kunnen worden om na te denken over eventueel doorstromen naar het HBO-V. Samenwerking tussen MBO-V en HBO-V opleidingen is hierbij van belang: hoe, wanneer en door wie kunnen studenten worden geïnformeerd en geadviseerd om door te stromen.

Box 3.5 Suggesties om doorstroomtraject van MBO-V naar HBO-V te verbeteren (bron: interviews)

- *“Alle MBO-opgeleide verpleegkundigen die het verkorte HBO-V traject volgden, kregen vóór het instromen in het derde studiejaar eerst 6 weken extra scholing. We kregen bijvoorbeeld les over zorgplannen, terwijl we dat al hadden gehad op het MBO-V. Competenties die we nog niet eerder hadden behandeld, zoals wetenschappelijk onderzoek doen, onderbouwen en verwijzen naar bronnen, moesten we dan weer zelf uitzoeken. Die aansluiting was eigenlijk niet zo goed. Ik zou willen dat ze bij de overstap van MBO-V naar HBO-V beter kijken welke gaten daar nog in zitten en wat deze studenten nog moet worden bijgebracht.”*
- *“Het was voor ons een verrassing wat de letters EBP betekenden. In het voortraject is de terminologie evidence based practice wel behandeld, maar niet hoe we het moeten gebruiken.”*
- *“We hadden wat leraren die op het HBO les gaven en daarbij de woordkeuze voor ons ingewikkeld maakten of er vanuit gingen dat we dat wel zouden weten als je al zo ver in de opleiding zit. Dat vond ik wel lastig als je pas in het derde jaar instroomt. Ik weet niet hoe anderen dat hebben ervaren, wij waren ook geen aparte instroomklas met z'n allen. Toch denk ik dat de gemengde achtergronden uiteindelijk meer helpen dan een aparte instroomklas.”*
- *“Op het MBO hebben we meer over kritische beroepssituaties en gesprekstechnieken en dergelijke gehad dan op het HBO, dus dat had wat minder uitgebreid hoeven.”*
- *“Ik merkte bij het stage onderdeel van het HBO-V dat ik een stap verder was dan de andere studenten. Misschien kunnen ze nog meer vrijstelling geven of mogelijkheden bieden om andere instellingen of stageplekken te zoeken die meer verdieping kunnen geven voor MBO-opgeleide verpleegkundigen.”*
- *“Het moeilijke is ook dat er in de thuiszorg heel weinig HBO-opgeleide verpleegkundigen zijn. De HBO opgeleide verpleegkundigen die er zitten hebben zelf nooit evidence-based practice gehad en hebben er ook nooit mee gewerkt. Voor ons is het dus moeilijk omdat wij op bijna niemand terug kunnen vallen. Je hebt één dag van half negen tot vijf continu les. Er is geen uitval, geen moment om even bij elkaar te zitten. Het is hard werken en dan ga je naar huis en dan begint het, dan mag je het zelf gaan doen. Het is echt heel pittig. Ik heb het geluk dat mijn kinderen ook met evidence-based practice te maken hebben, dus daar kan ik het aan vragen. Als er dadelijk meer slagen, dan krijg je ook weer meer mensen op de werkvloer die het ook kennen en die dan weer de anderen kunnen helpen, dus dat probleem lost zich dadelijk zelf wel op. Alleen wij lopen daar nou op dit moment tegenaan.”*

Box 3.6 Informatie en advies die MBO-opgeleide verpleegkundigen hebben ontvangen over doorstroommogelijkheden naar een HBO-V opleiding (bron: interviews)

- *“Toen ik naar een informatieavond van de hogeschool ging was het nog niet duidelijk hoe het verkorte HBO-V traject er precies uit zou zien en welke vrijstellingen MBO-V opgeleide verpleegkundigen zouden hebben. Het werd eigenlijk pas echt bekend toen ik daadwerkelijk begon aan de opleiding.”*
- *“In één van de laatste weken van de opleiding was vanuit het ROC een informatiemiddag georganiseerd waar zorgorganisaties uit de omgeving aanwezig waren en ook de hogeschool met twee studenten voor doorstromen. We kregen van tevoren de opdracht mee om aan hen te vragen wat er nou zo leuk is aan een academisch centrum of thuiszorg of wat dan ook. Dat heeft mij wel gestimuleerd om daarheen te gaan en goed te vragen en daarover na te denken.”*
- *“Ik denk dat als de doorstroom naar het HBO-V beter wordt begeleid, meer studenten zullen slagen. De MBO-V opleider kan bijvoorbeeld inschatten of iemand bekwaam zal zijn om het HBO-V te doen of niet. Bij het behalen van mijn MBO-V diploma is enkel gevraagd wat ik daarna ging doen. Een vorm van ondersteuning of advies zou fijn zijn geweest.”*
- *“Onze mentor gaf ook wel haar mening als we wilden doorstuderen. Toch denk ik dat ik wel zo eigenwijs was geweest om het toch te doen al zou ze mij adviseren het niet te doen.”*

4 Conclusies, beschouwing en aanbevelingen

De titel van dit rapport luidt: Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? Dit rapport laat zien dat er mogelijkheden zijn om extra wijkverpleegkundigen in te zetten. We beschrijven de conclusies uit het onderzoek en de aanbevelingen die daaruit voortvloeien. De aanbevelingen zijn geformuleerd in overleg met de adviesgroep (zie Voorwoord).

Belangstelling voor overstap naar de thuiszorg

Ongeveer één op de tien verpleegkundigen (11%) heeft belangstelling om in de thuiszorg te werken, bijna de helft (48%) weet niet of ze in de thuiszorg wil werken, en de overigen (41%) willen zeker niet in de thuiszorg werken. Deze percentages zijn gelijk voor MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen. Gezien het grote aantal verpleegkundigen dat niet in de thuiszorg werkt (ongeveer 175.000 in 2013, KIWA/CAOP, 2015) liggen hier mogelijkheden om de tekorten aan wijkverpleegkundigen te verminderen. Om een beeld te schetsen: 11% van alle verpleegkundigen die niet in de thuiszorg werken (175.000) zou neerkomen op 19.250 verpleegkundigen. Volgens de laatste prognoses (Bloemendaal e.a., 2015) zijn er in 2019 minimaal 1.200 extra HBO-opgeleide verpleegkundigen nodig bovenop het aantal dat in 2015 in de thuiszorg werkte (8800). Dat betekent dat indien het tekort aan wijkverpleegkundigen enkel zou worden aangevuld vanuit andere sectoren, minder dan 1% (0,69%) van alle verpleegkundigen werkzaam in andere sectoren, daadwerkelijk hoeft over te stappen naar de thuiszorg.

Blijven werken aan imago van de thuiszorg

Het imago van de thuiszorg kan beter: ruim een derde (37%) van alle ondervraagde verpleegkundigen ervaart een negatief imago. De rest kenmerkt het imago als neutraal (44%) of positief (19%). Dit geldt niet alleen voor de verpleegkundigen die buiten de thuiszorg werken: verpleegkundigen die al in de thuiszorg werken geven zelf ook aan dat het imago negatief is (40%). Verpleegkundigen die al in de thuiszorg werken zien vrijwel unaniem voordelen van het werken in de thuiszorg: diversiteit in cliënten, aandacht voor zelfredzaamheid, gezondheidsbevordering en signalering van problemen, de regiefunctie, het zelfstandig werken, en de zorg in de eigen woning. Een meerderheid van de verpleegkundigen die elders werken, ziet deze voordelen ook. Wat het werken in de thuiszorg voor hen minder aantrekkelijk maakt zijn de arbeidsomstandigheden: de werktijden, de salariering, de onregelmatigheidstoelage, scholings- en doorgroeimogelijkheden (genoemd door ruim vier op de tien HBO-opgeleide verpleegkundigen die niet in de thuiszorg werken). Opvallend is dat ongeveer een kwart van de verpleegkundigen die al in de thuiszorg werken deze arbeidsomstandigheden ook onaantrekkelijk noemt. Een nuancering is hier op zijn plaats: in ons onderzoek zijn de arbeidsomstandigheden 'werktijden, salaris, onregelmatigheidstoelage' niet nader uitgesplitst waardoor onduidelijk is welk aspect minder aantrekkelijk is.

Eerdere studies wijzen op enkele minder aantrekkelijke kanten van werken in de thuiszorg. Zo blijkt dat bijscholingen minder vaak volledig vergoed worden door de werkgever en dat er minder gesprekken worden gevoerd over loopbaanmogelijkheden dan in andere zorgsectoren (Maurits e.a., 2016). Daarentegen steekt de thuiszorg positief af als het gaat om ervaren werkdruk en autonomie: verpleegkundigen in de thuiszorg oordelen positiever

over hun werkdruk en ervaren meer autonomie in hun werk dan zorgverleners in andere sectoren (Maurits e.a., 2016). Uit eerder onderzoek blijkt ook dat het imago van de thuiszorg volgens opleiders de belangrijkste reden is waarom HBO-V studenten niet kiezen voor de thuiszorg (Bloemendaal e.a., 2015). Evenwichtige informatie over voor- en nadelen van werken in de thuiszorg en in andere zorgsectoren kan bijdragen tot een meer genuanceerd beeld van de arbeidsomstandigheden, waardoor meer verpleegkundigen (in opleiding) zullen kiezen voor de thuiszorg. Daarom bevelen wij het volgende aan:

Aanbeveling 1:

Informeel studenten verpleegkunde en verpleegkundigen over de voordelen van werken in de thuiszorg. Bijvoorbeeld door het geven van voorlichtingsbijeenkomsten op hogescholen of bij zorgaanbieders. Bij voorkeur geven wijkverpleegkundigen zelf voorlichting, aangezien veel wijkverpleegkundigen enthousiast zijn over hun werk en hierdoor de beste ambassadeurs van hun vak zijn. V&VN en ZonMw hebben al ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige opgeleid (<http://mgz.venvn.nl/Themas/Ambassadeursproject>), dit traject kan worden voortgezet. De voorlichtingsactiviteiten kunnen ook onderdeel uitmaken van de campagne 'Daar zit meer achter' van ActiZ en V&VN (www.daarzitmeerachter.nl).

Aanbeveling 2:

Om het imago van de thuiszorg te verbeteren, zouden thuiszorgorganisaties samen met hun werknemers kunnen kijken welke onderdelen van de arbeidsomstandigheden minder aantrekkelijk zijn en hoe die verminderd of weggenomen kunnen worden. Deze gesprekken kunnen ook op landelijk niveau plaatsvinden, waarbij branche- en beroepsorganisaties een rol kunnen spelen.

Ervaring opdoen in de thuiszorg via stage van belang

Via hun stages maken studenten kennis met de mogelijke werkvelden. Omdat studenten vaak blijven werken op de plaats waar zij hun afstudeerstage lopen (ActiZ e.a., 2014), is het van belang HBO-V studenten te stimuleren stage te lopen bij thuiszorgorganisaties. Daarvoor zijn kwalitatief goede stageplekken nodig. Gebrek hieraan is voor veel studenten een reden om niet te kiezen voor de thuiszorg (Bloemendaal e.a., 2015). Uit eerder onderzoek blijkt dat tijd voor stagebegeleiding een belangrijk element is van de kwaliteit van een stageplek. Stagebegeleiders in de thuiszorg gaven aan dat zij ongeveer 3,5 uur per week nodig hadden voor de begeleiding, terwijl er vaak geen tijd voor ingeroosterd werd (de Veer e.a., 2011). Andere randvoorwaarden voor goede stagebegeleiding zijn volgens stagebegeleiders een nauwe samenwerking tussen de zorgorganisatie en de onderwijsinstelling en een goede voorbereiding van de stagiair door de onderwijsinstelling op de stageplek. Het begeleiden van stagiairs moet een aandachtspunt zijn in de zorgorganisatie, in de zin dat begeleiders deskundig zijn en voldoende begeleidingstijd krijgen, en dat stagiairs boventallig ingeroosterd worden. Daarnaast is een draaiboek of protocol voor stagebegeleiding noodzakelijk.

In opdracht van ZonMw en ActiZ heeft CAOP recent onderzoek uitgevoerd dat bevestigt dat de kwaliteit van stageplekken kan worden verbeterd als a) de opleidingen intensiever betrokken zijn bij de stagebegeleiding en kwaliteitscriteria opstellen en hanteren voor de

stageplaatsen, en b) de zorgaanbieders in overleg met de opleidingen het stagebeleid moderniseren (Wilschut e.a., 2015). Aandacht voor betere randvoorwaarden voor de stages in de thuiszorg, kan er ook toe leiden dat studenten vaker kiezen voor een stage in de thuiszorg.

Aanbeveling 3:

Om te bevorderen dat studenten vaker voor een stage in de thuiszorg kiezen, bevelen wij thuiszorgorganisaties en HBO-V opleidingen aan samen continu aandacht te hebben voor aantrekkelijke, kwalitatief goede stageplaatsen. Daarnaast kunnen de HBO-V opleidingen studenten goed informeren over een stage in de thuiszorg, zodat stagiairs weten wat ze kunnen verwachten.

Behoeft aan bijscholing voor een overstap naar de thuiszorg

HBO-opgeleide verpleegkundigen, binnen en buiten de thuiszorg, vinden dat extra scholing nodig is als een HBO-opgeleide verpleegkundige uit een andere zorgsector overstapt naar de thuiszorg. Het gaat dan vooral om (her)indiceren en competenties die het mogelijk maken de spil in de wijk te zijn (minimaal 50% vindt bijscholing op deze competenties nodig). Bij competenties die nodig zijn voor de spilfunctie, denken zij bijvoorbeeld aan kennis van financiering van zorg- en welzijnsdiensten en van wet- en regelgeving, kennis over de sociale kaart en de samenstelling van de wijk, het maken van preventiebeleid, en het communiceren en samenwerken met gemeenten en welzijnsvoorzieningen. Opvallend is dat ruim driekwart van de wijkverpleegkundigen (78%) vindt dat HBO-opgeleide verpleegkundigen breder moeten leren kijken, terwijl HBO-opgeleide verpleegkundigen die buiten de thuiszorg werken, dat van zichzelf veel minder vaak vinden (14%). Onduidelijk is of dit duidt op een onderschatting van de wijkverpleegkundigen van de competentie bij HBO-opgeleide verpleegkundigen van buiten de thuiszorg, dan wel dat laatst genoemden de benodigde breedheid van de wijkverpleegkundige blik onderschatten.

Zoals we al eerder aangaven moeten verpleegkundigen in de thuiszorg relatief vaak zelf tijd en geld investeren in hun bijscholing (Maurits e.a., 2016), waar in andere sectoren de werkgever dit meer doet.

Aanbeveling 4:

Om te bevorderen dat HBO-opgeleide verpleegkundigen de overstap maken naar de thuiszorg, bevelen wij thuiszorgorganisaties aan om deze verpleegkundigen een gedegen en kosteloos scholingsprogramma aan te bieden.

Belichting van sterke kanten van de thuiszorg is nodig

Bijna een kwart (24%) van alle verpleegkundigen geeft aan dat het werken in de thuiszorg kan worden bevorderd. Een grotere groep, namelijk 44%, geeft aan dat er (ook) factoren zijn die het werken in de thuiszorg belemmeren. Beide groepen geven aan hoe dat werken in de thuiszorg kan worden bevorderd en belemmerd. 'Afwisselend', 'zelfstandig' en 'uitdagend' zijn begrippen die verpleegkundigen die zowel binnen als buiten de thuiszorg werken, vaak associëren met het werk als wijkverpleegkundige.

Bijna driekwart (71%) van alle verpleegkundigen die denken dat het werken in de thuiszorg gestimuleerd kan worden, geeft aan dat het belangrijk is dat zij over meer informatie beschikken over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg. Dit leidt tot de volgende aanbeveling:

Aanbeveling 5:

Informeer verpleegkundigen over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg. Dit kan worden opgenomen in de campagne 'Daar zit meer achter' van ActiZ en V&VN.

Substantieel deel van MBO-opgeleide verpleegkundigen heeft belangstelling voor HBO-V

Ongeveer twintig procent van de MBO-opgeleide verpleegkundigen heeft belangstelling voor een HBO-V opleiding: negen procent heeft er plannen voor en twaalf procent denkt er over na. Meer MBO-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg hebben belangstelling (30%) dan MBO-opgeleiden die elders werken (16%). Dit verschil heeft mogelijk te maken met het feit dat in beleid en praktijk in toenemende mate een onderscheid wordt gemaakt tussen de HBO-opgeleide wijkverpleegkundige en de MBO-opgeleide verpleegkundige in de thuiszorg. Dit kan voor MBO-opgeleide verpleegkundigen die nu elders werken een hindernis zijn om te kiezen voor de thuiszorg, met name als zij nu in een setting werken waar zij hetzelfde worden behandeld als de HBO-opgeleide verpleegkundigen. Als zij in een setting werken waar weinig of geen onderscheid wordt gemaakt tussen MBO- en HBO- opgeleide verpleegkundigen, worden MBO-opgeleide verpleegkundigen minder geprikkeld om een HBO-V opleiding te volgen. Geïnterviewde verpleegkundigen merkten op dat zij op het MBO-V door docenten weinig gestimuleerd waren om verder te leren, omdat docenten er de voordelen niet van zagen. Uit de literatuur blijkt ook dat het percentage studenten dat na het behalen van een MBO-V diploma direct doorstroomt naar een HBO opleiding, veel lager is (rond de 13%) dan het gemiddelde van doorstroom van MBO naar HBO (40%; Peters e.a., 2015).

Volgens het adviesrapport van de Stuurgroep 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' (2015), moet het onderscheid tussen HBO- en MBO-opgeleide verpleegkundigen (ook buiten de thuiszorg) zeer duidelijk zijn en dat onderscheid moet ook in naamgeving en in het BIG-register te zien zijn. Het is daarom des te belangrijker dat MBO-opgeleide verpleegkundigen de mogelijkheden voor het behalen van een HBO-diploma kennen. Daar is nog winst te behalen: ruim de helft (59%) van de MBO-opgeleide verpleegkundigen kent de mogelijkheden van een verkorte driejarige HBO-V opleiding aan de Hogescholen en een derde (36%) kent de verkorte trajecten Bachelor Opleiding (BO) tot HBO-V bij private aanbieders. Ongeveer één op de tien MBO-opgeleide verpleegkundigen kent deze mogelijkheden niet en wil er graag meer over weten. Het is interessant om te achterhalen waarom zij de mogelijkheden niet kennen: zijn zij nog niet op eigen initiatief op zoek gegaan naar informatie of is de informatie die te vinden is over de verkorte opleidingstrajecten onduidelijk? Zo geven geïnterviewden aan dat de hogescholen tijdens informatiebijeenkomsten niet altijd duidelijk konden vertellen welke uitzonderingen voor hen zouden gelden. Omdat dit verpleegkundigen kan tegenhouden verder te leren, bevelen wij aan:

Aanbeveling 6:

HBO-V opleidingen kunnen gezamenlijk zorgen voor een duidelijke omschrijving van alle HBO-V opleidingstrajecten, met zo mogelijk eenduidige informatie over kortingen vanwege vooropleiding en werkervaring. Hiervoor moet eerst duidelijk zijn hoe kortingen kunnen worden toegepast en of dit kan worden gestandaardiseerd.

Aanbeveling 7:

Stimuleer MBO-opgeleide verpleegkundigen die zijn geïnteresseerd in de doorstroommogelijkheden naar het HBO-V, om hierover informatie te zoeken en plannen te maken. Werkgevers en MBO-V opleidingen zouden de MBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen stimuleren en adviseren welk opleidingstraject geschikt is. Beiden zouden hierbij kunnen samenwerken met HBO-V opleidingen.

Aanpak belemmeringen doorstroom van MBO naar HBO

Uit eerder onderzoek blijkt dat er binnen thuiszorgorganisaties MBO-opgeleide verpleegkundigen zijn die de potentie hebben om door te stromen, maar niet iedereen hiertoe bereid is (Bloemendaal e.a., 2015). Daarom vroegen wij verpleegkundigen welke factoren een doorstroom naar het HBO-V kunnen bevorderen. De MBO-opgeleide verpleegkundigen vinden vooral een vergoeding van de opleidingskosten en een verkort opleidingstraject belangrijk. Daarnaast helpt aandacht voor de combinatie werk-studie-privé, een goede aansluiting van de HBO-V opleiding op wat men al kan, en een perspectief op een baan. De geïnterviewde verpleegkundigen vinden dat het doorstroomtraject inhoudelijk nog beter kan worden afgestemd op de individuele behoeften die afhankelijk zijn van werkervaring en vooropleidingen. Daarnaast vonden de duale studenten de combinatie werk-studie-privé vooral in het begin van de opleiding erg zwaar en zouden ze anderen willen adviseren hier goed op voor te bereiden. Daarom adviseren wij het volgende:

Aanbeveling 8:

Doorstromers zouden op verschillende fronten beter ondersteund kunnen worden. Zo zouden de MBO-V opleidingen, in samenwerking met HBO-V opleidingen, via een keuzemodule studenten kunnen voorbereiden op een doorstroom naar het HBO-V. Thuiszorgorganisaties zouden de combinatie privé-werk-studie voor duale studenten kunnen verbeteren door bijvoorbeeld flexibele arbeidstijden en extra verlofuren aan te bieden. Vooral in het begin van de opleiding is dit wenselijk.

Literatuur

- Actiz, BTN, V&VN. *Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging. 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging'. Afspraken voor de overgangperiode 2015, 2016 en 2017.* Actiz, BTN, V&VN, Utrecht: 2014.
- Bakker A, Coppoolse R, Have A ten. *Beelden van hbo-studenten over werken in het verpleeghuis.* Tijdschrift voor verpleegkundigen. 11: 15-25, 2012.
- Bloemendaal I, Essen G van, Kramer S, Windt W van der. *Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019.* Kiwa Charity en CAOP, Utrecht: 2015.
- Bont M de, Haaren E van, Rosendal H, Wigboldius M. *Expertisegebied wijkverpleegkundige.* V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, Utrecht: 2012.
- Bos M. *Breed opleiden mislukt als psychiatrie buiten beeld blijft.* Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs. 7: 3-8, 2004.
- Iersel M van. *Meer studenten hbo verpleegkunde beter opleiden voor de wijk.* ZorgenZ... Zorg in de praktijk, 2015: <http://zorgenz.nl/nieuws/meer-studenten-hbo-verpleegkunde-beter-opleiden-voor-de-wijk/>.
- Keurhorst M, Kusters S, Laurant M. *De wijkverpleegkundige van de toekomst.* IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare. Radboud University, Nijmegen: 2011.
- KIWA/CAOP. www.azwinfo.nl, tabellenfunctie download 17-6-2015.
- Lambregts J. *Versterking onderwijs wijkverpleegkundigen. Verslag van de gesprekken tussen wijkverpleegkundigen en docenten in het kader van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020.* Bureau Lambregts, Rotterdam: 2015.
- Lambregts J, Grotendorst A, Merwijk C van. *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel.* Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015: www.loov.2020.nl
- Lambregts J, Merwijk C van. *Bachelor Nursing 2020. Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel.* Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2013: www.loov2020.nl
- Maurits E, Veer A de, Francke A. *Competenties in een veranderende gezondheidszorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.* NIVEL, Utrecht: 2015.
- Maurits E, Veer A de, Spreeuwenberg P, Francke A. *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013. Cijfers en trends. Cijfers en trends.* NIVEL, Utrecht: 2014.
- Maurits E, Veer A de, Spreeuwenberg P, Francke A. *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015. Cijfers en trends. Cijfers en trends.* NIVEL, Utrecht: 2016.
- Mistiaen P, Kroezen M, Triemstra M, Francke A. *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief: een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging.* Utrecht: NIVEL, 2011.
- Paardekooper P. *De aantrekkingskracht van de gehandicaptenzorg. De identiteit en het arbeidsmarktimago van gehandicaptenzorg.* Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Utrecht: 2003.
- Peeters J, Rademakers J. *Monitoren van veranderingen in de Langdurige Zorg. Inventarisatie van indicatoren, instrumenten en 'witte vlekken'.* NIVEL, Utrecht: 2014.

- Peters F, Jager A. *Verkenning van verkorte en flexibele opleidingen voor mbo- naar hbo-verpleegkundige*. Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen: 2015.
- Putter I de, Francke A, Veer A de, Rademakers J. *Kennissynthese. De wijkverpleegkundigen van vandaag en morgen. Rollen, samenwerking en deskundigheid van wijkverpleegkundigen*. NIVEL, Utrecht: 2014.
- Staatssecretaris Rijn M van. *Wijkverpleegkundigen, u heeft een vak om trots op te zijn*. Toespraak tijdens congres wijkverpleegkundige anno nu, Ede: 2013a.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/05/25/wijkverpleegkundigen-u-heeft-een-vak-om-trots-op-te-zijn>
- Staatssecretaris Rijn van M. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst* (Kenmerk: 114352-103091-IZ). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag: 2013b.
- Stuurgroep 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. 2015.
- Veer A de, Hermans S, Veld A Op het. *Kansen voor stagiairs in de zorg*. NIVEL/AEF, Utrecht: 2011.
- Velden van der L, Francke A, Batenburg R. *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen*. NIVEL, Utrecht: 2011.
- Verkenningcommissie HBO Gezondheidszorg. *Voortrekkers in verandering. Zorg en opleidingen-partners in innovatie*. HBO-Raad, Den Haag: 2013.
- V&VN. *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht: 2014.
- Wilschut J, Ferry Koolen F, Kramer S. *Stageproblematiek hbo-v-studenten in de VVT. Onderzoek naar discrepanties in vraag en aanbod van stageplaatsen in de VVT*. CAOP Kennis en Internationale Zaken, Den Haag: 2015.

Bijlage A: Vragenlijst

Onderzoeksvragen

Het doel van de vragenlijst was om antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvragen:

1. Over de bereidheid van huidige verpleegkundigen om in de wijk te gaan werken (deel 1 van de vragenlijst):

- 1a. Hebben verpleegkundigen, die momenteel niet werkzaam zijn in de thuiszorg, belangstelling om in de thuiszorg te gaan werken? Waarom wel/niet? Wat vinden verpleegkundigen aantrekkelijk aan het werken als wijkverpleegkundige in de thuiszorg?
- 1b. Welke competenties vinden verpleegkundigen dat zij zouden moeten verwerven bij een overstap naar het werken als wijkverpleegkundige? In het bijzonder: hoe kijken de huidige wijkverpleegkundigen daar tegenaan?
- 1c. Welke factoren bevorderen dan wel belemmeren de HBO-opgeleide verpleegkundigen, die nu elders werkzaam zijn, om in de thuiszorg te gaan werken?

2. Over de bereidheid van MBO-opgeleide verpleegkundigen om naar HBO-V te gaan (deel 2 van de vragenlijst):

- 2a. Welke kennis(lacunes) hebben MBO-opgeleide verpleegkundigen over de mogelijkheden voor het behalen van een HBO-V diploma?
- 2b. Welke belangstelling is er onder MBO-opgeleide verpleegkundigen om een HBO-V diploma te behalen?
- 2c. Welke competenties zouden MBO-opgeleide verpleegkundigen moeten verwerven in een HBO-V opleiding?
- 2d. Welke factoren bevorderen dan wel belemmeren MBO-opgeleide verpleegkundigen om een HBO-V opleiding te gaan volgen?
- 2e. Welke belemmerende en bevorderende factoren hebben verpleegkundigen ervaren bij de doorstroom naar HBO-V?

Ontwikkeling vragenlijst

De vragenlijst is ontwikkeld aan de hand van meerdere bronnen (zie hieronder). De leden van de adviescommissie Zichtbare Schakel fase 2 hebben commentaar gegeven op het concept van de vragenlijst. Vervolgens is de vragenlijst aangepast en op begrijpelijkheid en volledigheid getest door zes verpleegkundigen: vier gediplomeerde verpleegkundigen (waarvan twee wijkverpleegkundigen), één HBO-V studente (4e jaars) en één junior-onderzoeker. Aan de hand van deze testfase is de vragenlijst nogmaals aangepast. De vragenlijst kon enkel digitaal worden ingevuld.

Bronnen vragen

Vraag 14 (Aspecten van het werken in de thuiszorg):

Item a tot en met n zijn overgenomen uit: De Bont M e.a. Expertisegebied wijkverpleegkundige, Utrecht V&VN, oktober 2012. Pagina 11-14, waarin de kenmerken van het werk als wijkverpleegkundige worden beschreven.

Item p en q zijn overgenomen uit de vragenlijst pag. 16-17 die is gebruikt bij het onderzoek van: Maurits, E. e.a, De aantrekkelijkheid van werken in de zorg, Utrecht: NIVEL, 2014.

Vraag 15 (imago van de thuiszorg):

Beroepsbeeldvorming in de interactie tussen de docent en studenten in de HGZO, presentatie congres 2015 slide 16, Margriet van Iersel en Marjon van Rijn, Universiteit van Amsterdam

Paardekooper P., De aantrekkingskracht van de gehandicaptenzorg, ABVAKABO FNV, CNV, NU '91, VGN, 2003 pag. 55.

Vraag 17 (Competenties van de wijkverpleegkundige (niveau 5) die ik dan nog moet ontwikkelen) en vraag 19 (Competenties die een HBO-opgeleide verpleegkundige die nu elders werkzaam is, nog moet ontwikkelen):

Bont M de, Haaren E van, Rosendal H, Wigboldius M. Expertisegebied wijkverpleegkundige. V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, Utrecht: 2012. pagina 15-25.

We hebben de aanvullende kennis én in elk geval de eerste twee aanvullende vaardigheden en attitude van de wijkverpleegkundige genomen. Deze selectie is gedaan omdat we er van gaan dat dit de belangrijkste zijn en het anders een te lange lijst werd. Op twee competenties is daarvan afgeweken omdat dit relevante competenties zijn voor de wijkverpleegkundige, namelijk de zorg in complexe situaties (item f) en communicatie op afstand (item i).

Bij de competentie 'professional en kwaliteitsbevorderaar' zijn geen aanvullende vaardigheden voor de wijkverpleegkundige beschreven. Voor de volledigheid hebben we deze competentie toch bij deze vraag dan opgenomen.

Vraag 22 (Belangrijkste factoren die de overstap naar de thuiszorg kunnen bevorderen) en vraag 24 (Belangrijkste factoren die de overstap naar de thuiszorg belemmeren):

Nursing, Zorgvisie, V&VN, ActiZ, mondelinge informatie van een verpleegkundige die in de thuiszorg werkt.

Vraag 28 (Competenties die in een HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen aan bod moeten komen):

Lambregts JAM en van Merwijk C. Bachelor Nursing 2020 Op weg naar een toekomstbestendig opleidingsprofiel, LOOV, 2013, pagina 9-10 Robuust curriculum.

Vraag 30 (Belangrijkste bevorderende factoren om de HBO-V opleiding te volgen) en vraag 32 (Belangrijkste belemmeringen om de HBO-V opleiding te volgen):

Actiz, BTN, V&VN. Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de thuiszorgverpleging, Utrecht, 2014.



respnr

**Vragenlijst voor deelnemers van het
Panel Verpleging & Verzorging**

Doorstroom en zij-instroom naar HBO-verpleegkunde en naar de thuiszorg

Let op!

**Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld
door de deelnemer zelf (de geadresseerde)**

Achtergrondvragen

<In te vullen door alle panelleden>

In plaats van 'cliënten' kunt u ook 'patiënten' of 'bewoners' lezen.

1. **Werkt u momenteel in de zorgsector?**
 - ja
 - nee ➡ In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking!

2. **Bij wat voor soort instelling of zorgsetting werkt u momenteel? Indien u in meerdere instellingen / zorgsettings werkt, wilt u dan die instelling / zorgsetting aangeven die u in uw gedachten neemt bij het invullen van deze vragenlijst.**
 - algemeen ziekenhuis
 - academisch ziekenhuis
 - intramurale ouderenzorg (verpleeghuis/verzorgingshuis/zorgcentrum/ kleinschalige woonvoorziening)
 - zorg voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking
 - GGZ, psychiatrie
 - Thuiszorgorganisatie (anders dan Buurtzorg)
 - Buurtzorg
 - huisartsenpraktijk, huisartsenpost
 - gezondheidscentrum
 - anders, namelijk

3. **Welke verpleegkunde opleiding(en) heeft u afgerond? (meerdere antwoorden mogelijk)**
 - Inservice-A
 - Inservice-B
 - Inservice-Z
 - MBO-Verpleegkunde
 - HBO-Verpleegkunde
 - Leergang Post-HBO wijkverpleegkundige (bijv. Avans, Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde (SBW))
 - Afzonderlijke MGZ-opleiding (HBO-niveau) na inservice opleiding of MBO-V
 - HBO-Master Advanced Nursing Practice
 - Verplegings- of zorgwetenschappen-Bachelor
 - Verplegings- of zorgwetenschappen-Master
 - Anders, namelijk

4. **In welk jaar werd u gediplomeerd verpleegkundige?**
.....

5. **Hoeveel jaar heeft u werkervaring als gediplomeerd verpleegkundige?**
.... Jaar

6. **Wat is uw geslacht?**

- man
- vrouw

7. **Wat is uw geboortejaar?**

19. . . .

8. **Welke omvang heeft uw huidige aanstelling in de zorgsector? Bij een flexibel arbeidscontract vult u het gemiddeld aantal uren in dat u per week werkt.**

. uur per week

Momenteel is er een tekort aan wijkverpleegkundigen (niveau 5). Ook zijn er signalen dat weinig HBO-opgeleide verpleegkundigen ervoor kiezen om in de thuiszorg te werken.

Met deze vragenlijst willen we inzicht krijgen in:

- 1) de bereidheid van HBO-opgeleide verpleegkundigen – die nu niet in thuiszorg werken - om in de thuiszorg te gaan werken;*
- 2) de bereidheid van MBO-opgeleide verpleegkundigen om een HBO-verpleegkunde opleiding (HBO-V) te gaan volgen.*

9. **In deze vragenlijst onderscheiden we vier groepen verpleegkundigen. Wilt u aangeven in welke groep u het beste past? Het gaat hier alleen om de verpleegkundige opleidingen en niet om andere aanvullende opleidingen op HBO-niveau.**

*Met 'MBO-opgeleid' bedoelen we: Inservice-A, Inservice-B, Inservice-Z, MBO-V
Met 'HBO-opgeleid' bedoelen we: HBO-V of MGZ-opleiding (HBO-niveau), eventueel gevolgd door HBO-Master Advanced Nursing Practice, Verplegings- en zorgwetenschappen Bachelor of -Master*

- MBO-opgeleide verpleegkundige, nu werkzaam in de thuiszorg
- MBO-opgeleide verpleegkundige, nu *niet* werkzaam in de thuiszorg
- HBO-opgeleide verpleegkundige, nu werkzaam in de thuiszorg
- HBO-opgeleide verpleegkundige, nu *niet* werkzaam in de thuiszorg

Deel 1 van de vragenlijst gaat over de bereidheid van verpleegkundigen - die nu niet in de thuiszorg werken - om in de thuiszorg te gaan werken.

Deel 1: Bereidheid om in de thuiszorg te gaan werken

<In te vullen door MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen die nu niet in de thuiszorg werkzaam zijn>

10. U heeft aangegeven dat u nu niet in de thuiszorg werkzaam bent. Heeft u ooit als (wijk)verpleegkundige in de thuiszorg gewerkt? **Onderzoeksvraag 1a**
- Ja, ik heb eerder als (wijk)verpleegkundige in de thuiszorg gewerkt
 - Ja, ik heb eerder in de thuiszorg gewerkt, maar niet als (wijk)verpleegkundige
 - Nee, ik heb nooit in de thuiszorg gewerkt
11. Heeft u belangstelling om nu als (wijk)verpleegkundige in de thuiszorg te gaan werken? **Onderzoeksvraag 1a**
- Ik zou wel in de thuiszorg willen werken
 - Ik wil zeker niet in de thuiszorg werken
 - Ik weet niet of ik in de thuiszorg zou willen werken

Aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg

<In te vullen door alle panelleden>

12. Kunt u kort aangeven wat u aantrekkelijk vindt aan het werken in de thuiszorg? (of denkt u dat aantrekkelijk is) **Onderzoeksvraag 1a**

Het werken in de thuiszorg vind ik aantrekkelijk omdat:

- 1.
- 2.
- 3.

13. Kunt u kort aangeven wat u onaantrekkelijk vindt van het werken in de thuiszorg? (of denkt u dat niet aantrekkelijk is) **Onderzoeksvraag 1a**

Het werken in de thuiszorg vind ik onaantrekkelijk omdat:

- 1.
- 2.
- 3.

14. Welke aspecten van het werken in de thuiszorg vindt u aantrekkelijk en welke aspecten vindt u onaantrekkelijk? (of denkt u dat ze aantrekkelijk of onaantrekkelijk zijn) Onderzoeksvraag 1a

Aspecten van het werken in de thuiszorg	<i>Aantrekkelijk</i>	<i>Niet aantrekkelijk/ niet onaantrekkelijk</i>	<i>Onaantrekkelijk</i>
Doelgroep			
a. Diversiteit cliënten (bijv. qua leeftijd, ziekte, culturele achtergrond)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mantelzorgers als zorgvrager en als partner in de zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Te maken hebben met het hele cliëntsysteem (cliënt, mantelzorgers, familie, burens, informele zorg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgeving			
d. Zorgverlening in de eigen woning van de cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Werken in de wijk, bekend zijn met de wijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Het hebben van een netwerk in de wijk en contacten onderhouden met buurtbewoners, organisaties, professionals en gemeenteambtenaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taak en inhoud van het werk			
g. Zelfstandig werken achter de voordeur van de cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Geen continu toezicht op de cliënt, waardoor je steeds moet inschatten of de situatie veilig is om de cliënt in achter te laten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Langdurige relatie met de cliënt en mantelzorgers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Aandacht voor gezondheidsbevordering en vroegtijdig signaleren van problemen (preventie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Verbindende rol tussen de sectoren wonen, welzijn en zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Focus op wat cliënt (nog) wel kan en bevorderen van zelfredzaamheid van de cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- vraag 14 wordt vervolgd -

- vervolg vraag 14 -

Aspecten van het werken in de thuiszorg	Aantrekkelijk	Niet aantrekkelijk/ niet onaantrekkelijk	Onaantrekkelijk
Organisatorische aspecten			
m. Regie nemen in complexe situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Werken met teamleden van uiteenlopende deskundigheidsniveaus, van helpende tot (wijk) verpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsvoorwaarden			
o. Werktijden, salaris, onregelmatigheidstoeslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Bij- en nascholingsmogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Doorgroeimogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Positief	Neutraal	Negatief
15. Ik vind het imago van de thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kunt u een korte toelichting geven?</i>			

Nog te ontwikkelen competenties voor wijkverpleegkundige

<In te vullen door MBO-opgeleide verpleegkundigen die in de thuiszorg werkzaam zijn en MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen die nu niet in de thuiszorg werkzaam zijn>

16. Als u als wijkverpleegkundige (niveau 5) in de thuiszorg zou gaan werken, zou u dan nog bijgeschoold moeten worden? *Onderzoeksvraag 1b*

- Nee ➡ *ga verder naar vraag 18*
- Weet ik niet
- Ja

17. Welke competenties zou u dan nog moeten ontwikkelen? Deze indeling is gebaseerd op de CanMEDS-competentiegebieden (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Het gaat hier om aanvullende competenties van de wijkverpleegkundige.

Onderzoeksvraag 1b

Competenties van de wijkverpleegkundige (niveau 5) die ik dan nog moet ontwikkelen	<i>Moet ik nog ontwikkelen</i>	<i>Hoef ik niet meer te ontwikkelen</i>	<i>Weet ik niet of ik het nog moet ontwikkelen</i>
Zorgverlener			
a. Weten hoe gezondheid wordt bepaald en welke factoren daarop van invloed en beïnvloedbaar zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Signaleren, verwijzen, bemiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. (Her)indiceren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Coördineren en evalueren van de zorg- en dienstverlening met de cliënt en mantelzorger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. (Medisch technische) zorg verlenen in de woning van de cliënt in complexe, niet stabiele situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communicator			
g. Van gedachten wisselen met de cliënt en zijn sociale systeem, met aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Effectief communiceren met gemeenten over verbeteringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Omgaan met e-Health, zorg via internet, mobiele telefonie of een ander beeldscherm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerker			
j. Kennis over de sociale kaart van de wijk/buurt, dorp/stad en regio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Opbouwen en onderhouden van een netwerk in de wijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Opstarten, coördineren, regisseren en bevorderen van multidisciplinaire samenwerking van professionals in zorg en welzijn, gemeenten en wooncorporaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Zich buiten de wijk profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- vraag 17 wordt vervolgd -

- vervolg vraag 17 -

Competenties van de wijkverpleegkundige (niveau 5) die ik dan nog moet ontwikkelen	Moet ik nog ontwikkelen	Hoef ik niet meer te ontwikkelen	Weet ik niet of ik het nog moet ontwikkelen
Reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker			
n. Duidelijke grenzen aangeven: wat is de verantwoordelijkheid van de cliënt en wanneer moet er professioneel worden ingegrepen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Monitor- en/of wijkanalyse omzetten in een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezondheidsbevorderaar			
p. Kennis over de demografische samenstelling van de wijk en het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Kennis over het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Vroegtijdig onderkennen van problemen om in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Verbeterpunten op het gebied van zorg en welzijn signaleren, analyseren en initiatief nemen om verbeteringen aan te brengen t.b.v. de gemeenschap en het individu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisator			
t. Kennis van maatschappelijke wet- en regelgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Kennis van financiering van zorg- en welzijnsdiensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Zorgen voor de veiligheid van de cliënt en zijn sociale systeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Afwegen van organisatiebelangen en belangen van de cliënt en het in de eigen organisatie bespreken van knelpunten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. Zicht hebben op de expertise van het team en vaardigheden van teamleden optimaal benutten, de verantwoordelijkheid hiervoor nemen en leiderschap tonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professional en kwaliteitsbevorderaar			
y. Resultaatgericht, efficiënt en effectief werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke woorden naar voren brengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nog te ontwikkelen competenties voor wijkverpleegkundige
(volgens wijkverpleegkundigen zelf)**

<In te vullen door HBO-opgeleide verpleegkundigen die nu in al de thuiszorg werkzaam zijn>

18. Denkt u dat HBO-opgeleide verpleegkundigen uit andere sectoren nog bijgeschoold moeten worden, als ze in de thuiszorg gaan werken? *Onderzoeksvraag 1b*

- Nee ➡ ga verder naar vraag 20
 Weet ik niet
 Ja

19. Welke competenties zou een HBO-opgeleide verpleegkundige, die nu elders werkzaam is en als wijkverpleegkundige in de thuiszorg gaat werken, nog moeten ontwikkelen? Deze indeling is gebaseerd op de CanMEDS-competentiegebieden (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Het gaat hier om aanvullende competenties van de wijkverpleegkundige. *Onderzoeksvraag 1b*

Competenties die een HBO-opgeleide verpleegkundige die nu elders werkzaam is, nog moet ontwikkelen	<i>Moet nog ontwikkeld worden</i>	<i>Hoeft niet meer ontwikkeld te worden</i>	<i>Weet ik niet of het nog ontwikkeld moet worden</i>
---	-----------------------------------	---	---

Zorgverlener

a. Weten hoe gezondheid wordt bepaald en welke factoren daarop van invloed en beïnvloedbaar zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Signaleren, verwijzen, bemiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. (Her)indiceren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Coördineren en evalueren van de zorg- en dienstverlening met de cliënt en mantelzorger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. (Medisch technische) zorg verlenen in de woning van de cliënt in complexe, niet stabiele situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Communicator

g. Van gedachten wisselen met de cliënt en zijn sociale systeem, met aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Effectief communiceren met gemeenten over verbeteringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Omgaan met e-Health, zorg via internet, mobiele telefonie of een ander beeldscherm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- vraag 19 wordt vervolgd -

- vervolg vraag 19 -

Competenties die een HBO-opgeleide verpleegkundige die nu elders werkzaam is, nog moet ontwikkelen	Moet nog ontwikkeld worden	Hoeft niet meer ontwikkeld te worden	Weet ik niet of het nog ontwikkeld moet worden
Samenwerker			
j. Kennis over de sociale kaart van de wijk/buurt, dorp/stad en regio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Opbouwen en onderhouden van een netwerk in de wijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Opstarten, coördineren, regisseren en bevorderen van multidisciplinaire samenwerking van professionals in zorg en welzijn, gemeenten en wooncorporaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Zich buiten de wijk profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker			
n. Duidelijke grenzen aangeven: wat is de verantwoordelijkheid van de cliënt en wanneer moet er professioneel worden ingegrepen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Monitor- en/of wijkanalyse omzetten in een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezondheidsbevorderaar			
p. Kennis over de demografische samenstelling van de wijk en het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Kennis over het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Vroegtijdig onderkennen van problemen om in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Verbeterpunten op het gebied van zorg en welzijn signaleren, analyseren en initiatief nemen om verbeteringen aan te brengen t.b.v. de gemeenschap en het individu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-vraag 19 wordt vervolgd -

- vervolg vraag 19 -

Competenties die een HBO-opgeleide verpleegkundige die nu elders werkzaam is, nog moet ontwikkelen	Moet nog ontwikkeld worden	Hoeft niet meer ontwikkeld te worden	Weet ik niet of het nog ontwikkeld moet worden
Organisator			
t. Kennis van maatschappelijke wet- en regelgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Kennis van financiering van zorg- en welzijnsdiensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Zorgen voor de veiligheid van de cliënt en zijn sociale systeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Afwegen van organisatiebelangen en belangen van de cliënt en het in de eigen organisatie bespreken van knelpunten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. Zicht hebben op de expertise van het team en vaardigheden van teamleden optimaal benutten, de verantwoordelijkheid hiervoor nemen en leiderschap tonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professional en kwaliteitsbevorderaar			
y. Resultaatgericht, efficiënt en effectief werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke woorden naar voren brengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bevorderende en belemmerende factoren voor overstap naar de thuiszorg

<In te vullen door alle panelleden>

20. Kent u HBO-opgeleide verpleegkundigen die overwegen om de overstap naar het werken in de thuiszorg te maken? Onderzoeksvraag 1c
- Nee, die ken ik niet
 - Ja, die ken ik
21. Zijn er factoren die een overstap van HBO-opgeleide verpleegkundigen naar de thuiszorg bevorderen? Onderzoeksvraag 1c
- Nee ➡ ga verder naar vraag 23
 - Weet ik niet ➡ ga verder naar vraag 23
 - Ja

22. Welke factoren kunnen HBO opgeleide verpleegkundigen bevorderen om in de thuiszorg te gaan werken? U kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen. **Onderzoeksvraag 1c**

Belangrijkste factoren die de overstap naar de thuiszorg kunnen bevorderen	Ja
a. Meer informatie over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
b. Het beter aansluiten van de vooropleiding bij de praktijk van de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
c. Beschikken over voldoende competenties voor het werken in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
d. Het werken in de thuiszorg is afwisselend	<input type="checkbox"/>
e. Het werken in de thuiszorg is hoog-complex	<input type="checkbox"/>
f. Het werken in de thuiszorg vraagt veel zelfstandigheid	<input type="checkbox"/>
g. Het werken in de thuiszorg is uitdagend	<input type="checkbox"/>
h. Het werken in de thuiszorg vraagt veel technische vaardigheden	<input type="checkbox"/>
i. In de thuiszorg is veel samenwerking nodig met collega's van andere disciplines	<input type="checkbox"/>
j. Hoog salaris in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
k. Minder gebroken diensten in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
l. Voldoende carrièremogelijkheden in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
m. Voldoende aantal arbeidsplaatsen in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
n. Anders namelijk	

23. Zijn er factoren die een overstap van HBO-opgeleide verpleegkundigen belemmeren om in de thuiszorg te gaan werken? **Onderzoeksvraag 1c**
- Nee ➡ ga verder naar vraag 25
- Weet ik niet ➡ ga verder naar vraag 25
- Ja

24. Welke factoren belemmeren HBO opgeleide verpleegkundigen om in de thuiszorg te gaan werken? U kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen. **Onderzoeksvraag 1c**

Belangrijkste factoren die de overstap naar de thuiszorg belemmeren	Ja
a. Gebrek aan informatie over de mogelijkheden om over te stappen naar de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
b. De vooropleiding sluit niet goed aan bij de praktijk van de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
c. Gebrek aan competenties voor het werken in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
d. Het werken in de thuiszorg is weinig afwisselend	<input type="checkbox"/>
e. Het werken in de thuiszorg is laag-complex	<input type="checkbox"/>
f. Voor het werken in de thuiszorg is weinig zelfstandigheid nodig	<input type="checkbox"/>
g. Het werken in de thuiszorg is niet uitdagend	<input type="checkbox"/>
h. Voor het werken in de thuiszorg heb je weinig technische vaardigheden nodig	<input type="checkbox"/>
i. In de thuiszorg heb je weinig contact met teamleden	<input type="checkbox"/>
j. Laag salaris in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
k. Gebroken diensten in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
l. Onvoldoende carrièremogelijkheden in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
m. Beperkt aantal arbeidsplaatsen in de thuiszorg	<input type="checkbox"/>
n. Anders namelijk	

Deel 2 van de vragenlijst gaat over de bereidheid van MBO-opgeleide verpleegkundigen om naar de HBO-V opleiding te gaan.

Deel 2: Bereidheid om de HBO-V opleiding te volgen

<In te vullen door MBO-opgeleide verpleegkundigen die nu in de thuiszorg werken of elders in de zorg werkzaam zijn>

25. Kent u de mogelijkheden van een verkorte 3-jarige HBO-V opleiding door de Hogescholen voor MBO-opgeleide verpleegkundigen? Het gaat om een verkort opleidingstraject, dat modulair is opgezet en als voltijd-, deeltijd of als duaal traject (d.w.z. werken en leren tegelijk) wordt aangeboden. **Onderzoeksvraag 2a**
- Ja, ik ken de mogelijkheden
- Nee, en ik heb daar ook geen interesse in
- Nee, maar ik wil daar wel meer over weten
26. Kent u de mogelijkheden van verkorte trajecten (2-2,5 jaar) Bachelor Opleiding (BO) tot Verpleegkundige (HBO-V) bij private aanbieders, zoals het Nederlands Commercieel Opleidingsinstituut (NCOI), de Leidse Onderwijsinstellingen (LOI) of Capabel? Deze verkorte opleidingstrajecten zijn modulair opgezet en kunnen individueel worden gevolgd of incompany. **Onderzoeksvraag 2a**
- Ja, ik ken de mogelijkheden
- Nee, en ik heb daar ook geen interesse in
- Nee, maar ik wil daar wel meer over weten
27. Heeft u belangstelling om op korte termijn (binnen 5 jaar) de opleiding HBO-Verpleegkunde (HBO-V) te gaan volgen? **Onderzoeksvraag 2b**
- Ja, ik heb er al plannen voor
- Ja, ik heb belangstelling
- Ik weet niet of ik dat zou willen
- Nee, dat zou ik zeker niet willen

Nog te verwerven competenties in de HBO-V opleiding

<In te vullen door alle panelleden>

28. Welke competenties zou een MBO-opgeleide verpleegkundige in een HBO-V opleiding nog (verder) moeten ontwikkelen? **Onderzoeksvraag 2c**

Competenties die in een HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen aan bod moeten komen	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee oneens
a. Reflectief denken en handelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vakliteratuur beoordelen en bijdragen aan praktijkonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Overzicht houden bij multiproblematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Samenwerking met collega's van andere disciplines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vraag 28 wordt vervolgd -

- Vervolg vraag 28 -

Competenties die in een HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen aan bod moeten komen	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee oneens
e. Probleemgericht denken en werken (samen met de cliënt prioriteiten stellen, passend doel bespreken, welke wegen naar het doel leiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Communicatieve vaardigheden (voor de communicatie met de cliënt, teamleden en van andere disciplines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kennis en vaardigheden over preventie en leefstijl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kennis over de zorg voor ouderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kennis over technologische aspecten van de zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Ondernemerschap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Anders, namelijk			

Bevorderende en belemmerende factoren voor overstap naar de HBO-V opleiding

<In te vullen door alle panelleden>

29. Zijn er bevorderende factoren voor MBO-opgeleide verpleegkundigen om een HBO-V opleiding te gaan volgen? **Onderzoeksvraag 2d**

- Nee ➡ ga verder naar vraag 31
- Weet ik niet ➡ ga verder naar vraag 31
- Ja

30. Welke belangrijke factoren zouden het volgen van HBO-V opleiding voor MBO-opgeleide verpleegkundigen kunnen bevorderen? U kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen. **Onderzoeksvraag 2d**

Belangrijkste bevorderende factoren om de HBO-V opleiding te volgen	Ja
a. Informatie over de mogelijkheden om door te stromen naar de HBO-V opleiding	<input type="checkbox"/>
b. Verlaging van de landelijke toelatingseisen	<input type="checkbox"/>
c. Bijscholing in bepaalde vaardigheden en kennis	<input type="checkbox"/>
d. Verkorte opleidingsduur / versneld programma	<input type="checkbox"/>
e. Vergoeding van de kosten van de opleiding	<input type="checkbox"/>
f. Aandacht voor de combinatie van werk-studie en privé-situatie	<input type="checkbox"/>
g. Begeleiding tijdens de opleiding	<input type="checkbox"/>
h. Hulp bij het vinden van een zorginstelling om stage te lopen	<input type="checkbox"/>
i. Online leeromgeving	<input type="checkbox"/>
j. Aangepast programma om zo goed mogelijk aansluiting te krijgen met het studeren op hbo-niveau	<input type="checkbox"/>
k. De kans op een baan na het afronden van de opleiding	<input type="checkbox"/>
l. Anders, namelijk	

31. Zijn er factoren die MBO-opgeleide verpleegkundigen belemmeren om een HBO-V opleiding te gaan volgen? Onderzoeksvraag 2d

- Nee ➡ ga verder naar vraag 33
- Weet ik niet ➡ ga verder naar vraag 33
- Ja

<In te vullen door MBO-opgeleide verpleegkundigen die nu in de thuiszorg werken of elders in de zorg werkzaam zijn>

32. Wat zouden belangrijke belemmeringen kunnen zijn voor MBO-opgeleide verpleegkundigen om een HBO-V opleiding te volgen? U kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen. Onderzoeksvraag 2d

Belangrijkste belemmeringen om de HBO-V opleiding te volgen	<i>Ja</i>
a. Gebrek aan informatie over de mogelijkheden om door te stromen naar de HBO-V opleiding	<input type="checkbox"/>
b. De landelijke toelatingseisen zijn (te) streng	<input type="checkbox"/>
c. Anders verworven competenties tellen onvoldoende mee bij de toelating	<input type="checkbox"/>
d. Een kloof tussen de vooropleiding en de HBO-V opleiding	<input type="checkbox"/>
e. Het missen van bepaalde vaardigheden en kennis	<input type="checkbox"/>
f. De voltijdopleiding duurt (te) lang	<input type="checkbox"/>
g. De deeltijdopleiding duurt (te) lang	<input type="checkbox"/>
h. De opleiding is (te) duur	<input type="checkbox"/>
i. De combinatie van werk-studie en privé-situatie is (te) zwaar	<input type="checkbox"/>
j. De opleiding is te theoretisch	<input type="checkbox"/>
k. Onvoldoende begeleiding	<input type="checkbox"/>
l. Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>

Ervaren bevorderende en belemmerende factoren voor overstap naar de HBO-V opleiding

<In te vullen door alle panelleden>

33. Heeft u - niet langer dan 10 jaar – geleden, na uw opleiding MBO-Verpleegkunde (MBO-V) of Inservice opleiding, de opleiding HBO-Verpleegkunde (HBO-V) gevolgd? Onderzoeksvraag 2e

- Nee, ik heb geen HBO-V opleiding gevolgd ➡ ga verder naar vraag 40
- Niet van toepassing, ik heb direct de HBO-V opleiding gedaan ➡ ga verder naar vraag 40
- Ja, ik heb de HBO-V opleiding gevolgd en afgerond, maar dat is 10 jaar geleden of langer ➡ ga verder naar vraag 40
- Ja, ik heb minder dan 10 jaar geleden na mijn MBO-V of Inservice-opleiding de HBO-V opleiding afgemaakt
- Ja, ik ben, na mijn MBO-V of Inservice opleiding begonnen met de HBO-V opleiding, maar heb deze (nog) niet afgemaakt

34. Heeft u bevorderende factoren ervaren bij het doorstromen naar de HBO-V opleiding? Onderzoeksvraag 2e

- Nee ➡ ga verder naar vraag 36
 Weet ik niet ➡ ga verder naar vraag 36
 Ja

35. Welke belangrijke bevorderende factoren heeft u ervaren bij het doorstromen naar de HBO-V opleiding? Het gaat hier om uw eigen situatie. U kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen. Onderzoeksvraag 2^e

Belangrijkste bevorderende factoren voor het doorstromen naar de HBO-V opleiding	<i>Ja</i>
a. Informatie over de mogelijkheden om door te stromen naar de HBO-V opleiding	<input type="checkbox"/>
b. Verlaging van de landelijke toelatingseisen	<input type="checkbox"/>
c. Bijscholing in bepaalde vaardigheden en kennis	<input type="checkbox"/>
d. Verkorte opleidingsduur / versneld programma	<input type="checkbox"/>
e. Vergoeding van de kosten van de opleiding	<input type="checkbox"/>
f. Aandacht voor de combinatie van werk-studie en privé-situatie	<input type="checkbox"/>
g. Begeleiding tijdens de opleiding	<input type="checkbox"/>
h. Hulp bij het vinden van een zorginstelling om stage te lopen	<input type="checkbox"/>
i. Online leeromgeving	<input type="checkbox"/>
j. Aangepast programma om zo goed mogelijk aansluiting te krijgen met het studeren op hbo-niveau	<input type="checkbox"/>
k. De kans op een baan na het afronden van de opleiding	<input type="checkbox"/>
l. Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>

36. Heeft u belemmerende factoren ervaren bij de overstap naar de HBO-V opleiding? Onderzoeksvraag 2e

- Nee ➡ ga verder naar vraag 38
 Weet ik niet ➡ ga verder naar vraag 38
 Ja

37. Welke belangrijke belemmerende factoren heeft u ervaren bij de overstap naar de HBO-V opleiding? Het gaat hier om uw eigen situatie. U kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen. Onderzoeksvraag 2e

Belangrijkste belemmeringen om de HBO-V opleiding te volgen	<i>Ja</i>
a. Gebrek aan informatie over de mogelijkheden om door te stromen naar de HBO-V opleiding	<input type="checkbox"/>
b. De landelijke toelatingseisen zijn (te) streng	<input type="checkbox"/>
c. Anders verworven competenties tellen onvoldoende mee bij de toelating	<input type="checkbox"/>
d. Een kloof tussen de vooropleiding en de HBO-V opleiding	<input type="checkbox"/>
e. Het missen van bepaalde vaardigheden en kennis	<input type="checkbox"/>
f. De voltijdopleiding duurt (te) lang	<input type="checkbox"/>

Vraag 37 wordt vervolgd -

- Vervolg vraag 37 -

Belangrijkste belemmeringen om de HBO-V opleiding te volgen	Ja
g. De deeltijdopleiding duurt (te) lang	<input type="checkbox"/>
h. De opleiding is (te) duur	<input type="checkbox"/>
i. De combinatie van werk-studie en privé-situatie is (te) zwaar	<input type="checkbox"/>
j. De opleiding is te theoretisch	<input type="checkbox"/>
k. Onvoldoende begeleiding	<input type="checkbox"/>
l. Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>
m. Geen van deze factoren	<input type="checkbox"/>

38. We willen graag enkele mensen spreken over hun ervaringen met de overstap van een MBO- naar een HBO-Verpleegkunde opleiding. Bent u eventueel bereid tot een telefonisch gesprek (ongeveer een half uur)?

Ja

Nee ➡ ga verder naar vraag 40

39. U heeft aangegeven dat u bereid bent tot een telefonisch gesprek. Wilt u hieronder uw naam en e-mailadres invullen?

Naam:

Email:

Tot slot

<In te vullen door alle panelleden>

40. Indien u aanvullende opmerkingen over deze vragenlijst heeft of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder kwijt.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage B: Respondenten

Respons vragenlijstonderzoek

Ten behoeve van dit onderzoek is in oktober 2015 een online vragenlijst uitgezet onder 922 verpleegkundigen die deelnemer zijn van het landelijk NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (zie box B.1). Degenen die de vragenlijst niet (helemaal) hadden ingevuld kregen twee keer (na zeven en achttien dagen) een herinneringsmail. Uiteindelijk hebben 531 panelleden gereageerd op de vragenlijst.

Enkele respondenten zijn vanwege de betrouwbaarheid niet meegenomen in de analyses. Het gaat om respondenten die niet meer in de zorgsector werken (n=2), niet meer als verpleegkundige werken (n=1), alleen de achtergrondvragen hebben beantwoord (n=27; tot vraag 15), of inconsistent antwoordden op vragen of zij al dan niet in de thuiszorg werkzaam waren (n=17). Daarmee komen we op een netto respons van 484 verpleegkundigen ofwel 52%.

Geïnterviewde verpleegkundigen

Daarnaast zijn zes verdiepende interviews gehouden met verpleegkundigen die na het behalen van het MBO-verpleegkunde diploma zijn gestart met een HBO-V opleiding. Drie behaalden het HBO-V diploma, twee braken de opleiding voortijdig af en één persoon was net begonnen aan de opleiding. Vier personen hebben de HBO-V opleiding duaal gevolgd en twee in voltijd. Het doel van deze interviews was aanvullende en illustrerende informatie verzamelen over de aansluiting van de HBO-V op de MBO-V opleiding. Citaten zijn verwerkt in paragraaf 3.3.3 en bijlage E.

Box B.1 Panel Verpleging & Verzorging

Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit een landelijke groep van ongeveer 2000 verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch begeleiders die regelmatig vragenlijsten invullen over werk gerelateerde onderwerpen. Deelnemers van het Panel werken in de thuiszorg, ziekenhuizen, de GGZ, gehandicaptenzorg, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken of gezondheidscentra. Het NIVEL beheert het Panel. Twee keer per jaar wordt er een onderzoek uitgevoerd op verzoek van het Ministerie van VWS en in overleg met beroepsorganisatie V&VN. Daarnaast kunnen externe partijen vragenlijsten laten uitzetten onder de deelnemers van het Panel. Om representatief te blijven, worden regelmatig nieuwe deelnemers geworven. Dit gebeurt in samenwerking met het 'Onderzoeksprogramma 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn', waarin werknemersonderzoeken gedaan worden onder een representatieve steekproef van zorgverleners, getrokken uit werknemersbestand van het UWV. www.nivel.nl/panelenv

*Tabel B.1 Aantal benaderde verpleegkundigen en ingevulde vragenlijsten, uitgesplitst naar de sector waarin de verpleegkundige werkzaam is**

	Benaderd n	Ingevuld retour n	Respons %
Ziekenhuis	330	153	46
GGZ	147	64	44
Gehandicaptenzorg	114	61	54
Thuiszorg	279	177	63
Intramurale ouderenzorg	52	30	58
Totaal	922	484	52

*Vanwege afronding tellen sommige percentages niet op tot precies 100%

*Tabel B.2 Achtergrondkenmerken van de verpleegkundigen, n=484 **

	n	%
Geslacht		
Vrouw	430	89
Man	54	11
Leeftijd		
35 jaar en jonger	106	22
36-45 jaar	83	17
46-55 jaar	170	35
56 en ouder	125	26
Aantal jaren werkervaring		
Minder dan 10 jaar	140	29
10-19 jaar	95	20
20-29 jaar	130	27
30 jaar of meer	119	25
Opleiding uitgesplitst naar wel/niet werkzaam in de thuiszorg		
MBO-opgeleide verpleegkundige, werkzaam in de thuiszorg	94	19
MBO-opgeleide verpleegkundige, elders werkzaam	194	40
HBO-opgeleide verpleegkundige, werkzaam in de thuiszorg	83	17
HBO-opgeleide verpleegkundige, elders werkzaam	113	23

*Vanwege afronding tellen sommige percentages niet op tot precies 100%

Bijlage C: Aanpak van analyses

Met het statistisch programma STATA 13.1 zijn rechte tellingen uitgevoerd. Percentages zijn telkens berekend over de totale groep personen die de vraag heeft beantwoord. Relaties met zorgsector en opleidingsniveau werden onderzocht met Chi-kwadraattoetsen.

Bij de analyses werden de volgende groepen onderscheiden:

- MBO-opgeleide verpleegkundigen, werkzaam in de thuiszorg
- MBO-opgeleide verpleegkundigen, elders werkzaam
- HBO-opgeleide verpleegkundigen, werkzaam in de thuiszorg
- HBO-opgeleide verpleegkundigen, elders werkzaam

Omdat de kans op het vinden van statistisch significante verschillen beïnvloed wordt door de steekproefgrootte, is bij analyses over de totale groep van verpleegkundigen een grenswaarde van $p=0.01$ gehanteerd.

In de rapportage van de minst aantrekkelijke aspecten van het werken in de thuiszorg, laten we alleen de aspecten zien waarbij minimaal 15% van de verpleegkundigen het aspect als onaantrekkelijk beschouwt. In de rapportage van de meest aantrekkelijke aspecten van het werken in de thuiszorg, laten we alleen de aspecten zien waarbij minimaal 70% van de verpleegkundigen het aspect als aantrekkelijk beschouwt.

In de rapportage van de competenties die verpleegkundigen al dan niet nog moeten ontwikkelen om als wijkverpleegkundige te kunnen werken, laten we alleen de competenties zien waarbij minimaal 50% van de verpleegkundigen vindt dat die nog verworven moeten worden.

In de rapportages van de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren voor a) een overstap naar de thuiszorg, b) om aan HBO-V te beginnen en c) voor de doorstroom naar de HBO-V opleiding, laten we alleen de factoren zien die door minimaal 20% van de verpleegkundigen als belangrijk wordt beschouwd.

Bijlage D: Geschiktheid elders werkzame HBO-opgeleide verpleegkundigen voor functie wijkverpleegkundige

De meeste wijkverpleegkundigen (90%) vinden dat HBO-opgeleide verpleegkundigen die willen overstappen naar de thuiszorg bijgeschoold moeten worden. Vijf procent van de wijkverpleegkundigen geeft aan dat bijscholing niet nodig is en vijf procent weet het niet.

Tabel D.1 laat zien dat wijkverpleegkundigen vinden dat:

- HBO-opgeleide verpleegkundigen op alle genoemde competenties in meer of mindere mate bijgeschoold moeten worden alvorens zij als wijkverpleegkundige aan de slag kunnen;
- HBO-opgeleide verpleegkundigen vooral (genoemd door minimaal 80%) bijgeschoold moeten worden in het stellen van (her)indicaties, het communiceren met gemeenten over verbeteringen in wonen, zorg, en welzijn, de sociale kaart, het opbouwen en onderhouden van een netwerk in de wijk, en het monitor- en/of wijkanalyse;
- Sommige competenties over het algemeen wel verondersteld worden aanwezig te zijn bij HBO-opgeleide verpleegkundigen die elders werken. Dit geldt het meest voor kennis over hoe gezondheid wordt bepaald en welke factoren daarop van invloed en beïnvloedbaar zijn, resultaatgericht, efficiënt en effectief werken, en het verwoorden van een visie op kwaliteit van zorg (genoemd door maximaal 30%).

Tabel D.1 Competenties die HBO-opgeleide verpleegkundigen uit andere sectoren nog moeten ontwikkelen voor een overstap naar de thuiszorg volgens wijkverpleegkundigen (niveau 5), (percentage 'moet nog ontwikkeld worden'), n=83

Deze competentie moet een HBO-opgeleide verpleegkundige die nu elders werkzaam is nog ontwikkelen	thuiszorg HBO-opgeleid
Zorgverlener	
a. Weten hoe gezondheid wordt bepaald en welke factoren daarop van invloed en beïnvloedbaar zijn	28%
b. Signaleren, verwijzen, bemiddelen	71%
c. (Her)indiceren	88%
d. Coördineren en evalueren van de zorg- en dienstverlening met de cliënt en mantelzorger	52%
e. Breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag	78%
f. (Medisch technische) zorg verlenen in de woning van de cliënt in complexe, niet stabiele situaties	40%
Communicator	
g. Van gedachten wisselen met de cliënt en zijn sociale systeem, met aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger	70%
h. Effectief communiceren met gemeenten over verbeteringen op het gebied van wonen, zorg en welzijn	87%
i. Omgaan met e-Health, zorg via internet, mobiele telefonie of een ander beeldscherm	35%

Samenwerker	
j. Kennis over de sociale kaart van de wijk/buurt, dorp/stad en regio	88%
k. Opbouwen en onderhouden van een netwerk in de wijk	84%
l. Opstarten, coördineren, regisseren en bevorderen van multidisciplinaire samenwerking van professionals in zorg en welzijn, gemeenten en wooncorporaties	75%
m. Zich buiten de wijk profileren bij cliënten, zorgverleners en andere relevante instanties	73%
Reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker	
n. Duidelijke grenzen aangeven: wat is de verantwoordelijkheid van de cliënt en wanneer moet er professioneel worden ingegrepen?	52%
o. Monitor- en/of wijkanalyse omzetten in een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen	80%
Gezondheidsbevorderaar	
p. Kennis over de demografische samenstelling van de wijk en het vóórkomen van ziektes en kwetsbare doelgroepen	71%
q. Kennis over het bevorderen van een gezonde leefomgeving, zowel binnen als buiten de woning	51%
r. Vroegtijdig onderkennen van problemen om in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen	41%
s. Verbeterpunten op het gebied van zorg en welzijn signaleren, analyseren en initiatief nemen om verbeteringen aan te brengen t.b.v. de gemeenschap en het individu	60%
Organisator	
t. Kennis van maatschappelijke wet- en regelgeving	58%
u. Kennis van financiering van zorg- en welzijnsdiensten	73%
v. Zorgen voor de veiligheid van de cliënt en zijn sociale systeem	46%
w. Afwegen van organisatiebelangen en belangen van de cliënt en het in de eigen organisatie bespreken van knelpunten	47%
x. Zicht hebben op de expertise van het team en vaardigheden van teamleden optimaal benutten, de verantwoordelijkheid hiervoor nemen en leiderschap tonen	49%
Professional en kwaliteitsbevorderaar	
y. Resultaatgericht, efficiënt en effectief werken	27%
z. Visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke woorden naar voren brengen	27%

Bijlage E: Motivatie doorstroom naar HBO-V

In de interviews met de zes verpleegkundigen werd gevraagd waarom zij begonnen waren met een HBO-V opleiding (zie box E.1). Redenen waren onder andere:

- Om dezelfde taken te mogen blijven uitvoeren als voorheen;
- Om meer verdieping in ziektebeelden te krijgen en om klinisch te leren redeneren;
- Als het nog onduidelijk is in welke sector iemand verder wil.

Box E.1 Motivatie van MBO-opgeleide verpleegkundigen om door te stromen naar een HBO-V opleiding (bron: interviews)

- *“Het is altijd wel blijven kriebelen dat ik iets meer verdieping van mijn vak wou: meer van de ziektebeelden weten, maar ook meer het overkoepelende en het klinisch redeneren leren. Het evidence based werken en hoe kunnen we de kwaliteit van de zorg nog beter kunnen maken, met een betere onderbouwing en een betere gedachtegang erachter. Naar aanleiding van een gesprek met mijn manager ben ik toen gestart met de HBO-V opleiding.”*
- *“Bij een functioneringsgesprek werd gevraagd wat mijn toekomstplannen waren en toen gaf ik aan dat ik eigenlijk altijd heel graag het HBO-V wilde volgen, maar dat eerder niet echt zou opschieten met kleine kinderen. Mijn kinderen waren toen op een leeftijd dat ze wel wat meer zelfstandig konden zijn en toen vroeg mijn manager of een HBO-V opleiding niets voor mij zou zijn. Daar heb ik toen over nagedacht en uiteindelijk ja tegen gezegd.”*
- *“Of ik mensen zou aanraden door te stromen hangt ervan af of ze later willen specialiseren. Het academisch ziekenhuis waar ik werk heeft een voorkeur voor hbo-opgeleide verpleegkundigen. Ik begrijp het wel, maar ik vind het toch heel oneerlijk. Er zijn ook heel goede MBO-opgeleide verpleegkundigen die een gesprek waard zijn en door omstandigheden alleen maar een MBO-diploma hebben. Er wordt alleen maar naar het papier gekeken en niet naar de mensen, dat frustriert. Er is ook geen verschil in salaris en dat is natuurlijk ook wat wringt: waarom zou je doorleren als je, technisch gezien, dezelfde handelingen mag uitvoeren en dezelfde werkzaamheden verricht voor een vergelijkbaar salaris?”*
- *“Na de MBO-V opleiding ben ik meteen begonnen met de HBO-V opleiding, omdat ik nog niet precies wist wat ik wilde doen in de praktijk. Ik dacht ik ben nog jong, ik kan maar doorleren. Met een HBO-V diploma kun je eigenlijk alle kanten op en kun je meer taken uitvoeren. Ik heb geleerd om te coördineren, meer inzicht te krijgen in bepaalde zaken, meer voor mezelf op te komen, zelfverzekerder te zijn in hetgeen ik doe en handel, en kwalitatieve onderzoeksresultaten te presenteren. Vergeleken met het MBO-V heeft het HBO-V echt veel meer diepgang, dat vond ik wel een meerwaarde. Ik denk dat veel mensen het laten zitten bij MBO-V omdat ze niet anders horen dan dat het geen meerwaarde heeft, maar met HBO-V competenties kun je ook heel ver komen en ik denk dat dat nog wel een beetje in de markt gegooid mag worden. Ik denk dat MBO-V studenten meer gestimuleerd kunnen worden om naar de open dagen te gaan en te kijken naar wat ze precies willen en of het voor hun inderdaad meerwaarde heeft. Ik vind het belangrijk dat leerlingen zelf uitzoeken wat een school te bieden heeft, vraag HBO-V studenten hoe zij het ervaren?”*