

**Landelijke monitor en evaluatie van  
leernetwerken wijkverpleging**

**Rapportage over de periode  
eind 2015 tot medio 2017**

**Karlijn A.M. Verkleij  
Anneke L. Francke**

Dit project is mogelijk gemaakt door:



ISBN 978-94-6122-464-4

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

©2017 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.

## Voorwoord

Binnen de langdurige zorg voor ouderen en chronisch zieken vindt er een verschuiving plaats van intramurale zorg naar zorg aan huis. Dit heeft gevolgen voor cliënten en ook voor de wijkverpleegkundigen en verzorgenden die zorg aan huis bieden. Cliënten worden bijvoorbeeld gestimuleerd tot zelfmanagement en zelfredzaamheid en wijkverpleegkundigen en verzorgenden moeten hen hierbij ondersteunen. Tegelijkertijd worden door thuiszorgorganisaties nieuwe wijkverpleegkundigen geworven, om de groeiende vraag naar zorg aan huis op te vangen. Dit vraagt van wijkverpleegkundigen dat zij in staat zijn om nieuwe collega's te coachen. Ook docenten aan de verpleegkunde opleidingen moeten nieuwe kennis en vaardigheden ontwikkelen, zodat zij studenten opleiden op een manier die past bij het 'nieuwe werken' in de zorg voor mensen thuis. Verspreid over het land zijn er daarom leernetwerken ontstaan, waarbinnen wijkverpleegkundigen en verzorgenden samen met docenten werken aan hun deskundigheid.

Sinds eind 2015 voert het NIVEL de landelijke monitor en evaluatie van leernetwerken in de wijkverpleging uit, met subsidie vanuit het ZonMw-programma Zichtbare schakel - fase 2. Ook de elf leernetwerken die gevolgd worden in deze studie, kregen subsidie vanuit dit ZonMw-programma (<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/onderwijs/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-fase-2-opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen/>).

In dit rapport gaat het over de uitkomsten van het onderzoek vanaf de start van de leernetwerken (eind 2015) tot en met voorjaar 2017. Veel dank gaat uit naar alle projectleiders, verpleegkundigen en docenten die deelnamen aan dit onderzoek. Ook danken we de programmacommissie van ZonMw Zichtbare schakel - fase 2 voor de adviezen bij de uitvoering van deze studie.

Utrecht, augustus 2017

Karlijn Verkleij  
Anneke Francke



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Aanleiding voor de leernetwerken	11
1.2 Wat zijn leernetwerken wijkverpleging?	12
1.3 Waar zijn leernetwerken wijkverpleging en welke organisaties nemen deel?	13
1.4 Uitbreiding naar het mbo en naar een elfde leernetwerk	14
1.5 Onderzoekaanpak, onderzoeksvragen en evaluatiemodel	15
1.6 Leeswijzer	17
<b>2 Deelnemers, activiteiten en producten: gepland en gerealiseerd</b>	<b>19</b>
2.1 Deelnemers	19
2.2 Activiteiten en producten	22
<b>3 Resultaten: verwachte en gerealiseerde competentie ontwikkeling</b>	<b>29</b>
3.1 Verwachtingen van deelnemers m.b.t. verbetering van competenties	30
3.2 Wijkgerichte preventie	32
3.3 Samenwerken met andere professionals	35
3.4 Stagebegeleiding	39
3.5 Deskundigheidsbevordering	41
3.6 Omgaan met cliënten en naasten	43
3.7 Resultaten voor uitsluitend respondenten die op beide meetmomenten meededen	50
<b>4 Overige resultaten van de leernetwerken: verwacht en gerealiseerd</b>	<b>53</b>
4.1 Verwachte overige resultaten	53
4.2 Gerealiseerde overige resultaten	53
<b>5 Borging van het leernetwerk: geplande en toegepaste strategieën</b>	<b>57</b>
5.1 Geplande borgingstrategieën	57
5.2 Toegepaste borgingstrategieën	58
<b>6 Bevorderende en belemmerende factoren</b>	<b>65</b>
6.1 Meest genoemde belemmerende factoren	65
6.2 Meest genoemde bevorderende factoren	68
<b>7 Conclusies en reflecties</b>	<b>73</b>
<b>8 Gebruikte literatuur</b>	<b>77</b>
<b>Bijlage 1. Methode van onderzoek</b>	<b>81</b>

<b>Bijlage 2.</b>	<b>Achtergrondkenmerken respondenten online vragenlijstonderzoek</b>	<b>84</b>
<b>Bijlage 3.</b>	<b>Reacties op vraag in online vragenlijst over resultaten</b>	<b>88</b>
<b>Bijlage 4.</b>	<b>Topiclijst online focusgroepen</b>	<b>96</b>
<b>Bijlage 5.</b>	<b>Topiclijst face-to-face focusgroepen</b>	<b>98</b>
<b>Bijlage 6.</b>	<b>Overzicht projectbeschrijvingen leernetwerken wijkverpleging</b>	<b>99</b>
<b>Bijlage 7.</b>	<b>Borgingstrategieën</b>	<b>103</b>

## Samenvatting

### Achtergronden

Wijkverpleegkundigen zijn binnen het huidige gezondheidszorgbeleid weer de spil in de zorg in buurten en wijken. Van wijkverpleegkundigen en van docenten verpleegkunde worden in dit kader nieuwe competenties in de zorgpraktijk en in het onderwijs gevraagd: bijvoorbeeld m.b.t. bevorderen van zelfmanagement en eigen regie van de cliënt, gezondheidsbevordering, preventie en multidisciplinaire samenwerking in de wijk.

Om competenties verder te ontwikkelen, gaf ZonMw aan leernetwerken wijkverpleging een projectsubsidie. Deze leernetwerken zijn innovatieve samenwerkingsverbanden tussen hogescholen en thuiszorgorganisaties, voor duurzame uitwisseling tussen onderwijs en praktijk.

In 2016 werkten in tien door ZonMw gesubsidieerde leernetwerken ongeveer veertig thuiszorgorganisaties en tien Nederlandse hogescholen met een hbo-v opleiding samen. Eind 2016 kwam daar nog een elfde leernetwerk bij, en zijn de meeste leernetwerken uitgebreid met mbo-opgeleide zorgverleners en met docenten van de ROC's.

Deze rapportage gaat over de uitkomsten van de evaluatie en monitoring van die elf leernetwerken, in de periode van eind 2015 tot medio 2017.

### De plannen van de leernetwerken

In de subsidieaanvragen en voortgangsverslagen noemden de projectleiders van de leernetwerken verschillende voorgenomen activiteiten, waaronder gezamenlijke themabijeenkomsten, workshops en intervisie-bijeenkomsten, symposia/bijeenkomsten waar ook derden in participeren, duo- huisbezoeken van docenten en wijkverpleegkundigen, en het gezamenlijk ontwikkelen van onderwijsmateriaal, digitale platforms en publicaties. De onderwerpen die de leernetwerken op wilden pakken sloten aan bij die uit de subsidie oproep van ZonMw: (1) Inwerken van nieuwe wijkverpleegkundigen; (2) Coachen van collega's door wijkverpleegkundigen (3) Bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid van cliënten (4) Gezondheidsbevordering en preventie (5) Multidisciplinaire samenwerking in de wijk.

### Wat gerealiseerd is

Zowat alle plannen zijn gerealiseerd, alhoewel niet altijd in de mate zoals gepland. Bijvoorbeeld het aantal deelnemers en het aantal bijeenkomsten was soms minder. Docenten en wijkverpleegkundigen vinden vooral duo-huisbezoeken en andere duo-activiteiten heel leerzaam. Zij vinden ook het gezamenlijk reflecteren op casussen en elkaar feedback geven heel nuttig, omdat het bijdraagt aan wederzijdse deskundigheid over werken in de wijk.

### Competentie-ontwikkeling

Begin 2016 en een jaar later is online vragenlijstonderzoek naar de ervaren competenties verricht. Wijkverpleegkundigen vonden in 2017 significant vaker dan in 2016 dat ze de volgende competenties beheersten: 'Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil

doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem' en 'Het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten'. Bij enkele andere competenties, bijvoorbeeld die te maken hadden met samenwerking met de huisarts, sociale wijkteams en andere eerstelijns professionals, was er een positieve, maar niet statistisch significante trend te zien.

Competenties die te maken hebben met wijkgerichte gezondheidsbevordering en preventie waren in 2017 bij wijkverpleegkundigen niet verbeterd. Daarentegen gaven docenten in 2017 wel significant vaker dan in 2016 aan dat zij competenties beheersten die te maken hebben met opleiden in gezondheidsbevordering en preventie in de wijk.

### **Andere positieve resultaten**

De leernetwerken hebben voor veel deelnemers meer opgebracht dan uitbreiding van enkele (voornoemde) competenties. Docenten leerden bijvoorbeeld de praktijk beter kennen en zij konden dit verwerken in het onderwijs. Door de uitwisseling tussen praktijk en onderwijs, krijgt het hbo-v onderwijs daardoor een boost. Wijkverpleegkundigen en docenten hebben ook hun netwerk uitgebreid en werken meer samen. In sommige leernetwerken heeft de intensievere samenwerking ook geleid tot meer stageplekken voor hbo-v studenten.

### **Bevorderende en belemmerende factoren**

Factoren die het makkelijker maakten om een leernetwerk van de grond te krijgen, waren onder meer eerdere ervaringen met leernetwerken, werken met thema's die deelnemers zelf kiezen, betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers, en goede motivatie en draagvlak onder de deelnemers. Daarentegen waren hoge werkdruk, tijdgebrek en thuiszorgorganisaties die reorganiseren en/of zich terugtrekken, belemmerende factoren. Daarbij was het niet zo dat door die belemmeringen de leernetwerken helemaal niet van de grond kwamen, maar wel zijn dit redenen waarom aantallen deelnemende wijkverpleegkundigen of de gerealiseerde activiteiten soms minder waren dan gepland.

### **Op zoek naar mogelijkheden voor borging van de leernetwerken**

Om leernetwerken toekomst te geven, zoeken projectleiders en deelnemers naar mogelijkheden voor meer samenwerking, zowel met andere leernetwerken als met meer thuiszorgorganisaties. De recente uitbreiding naar het mbo, vinden betrokkenen eveneens belangrijk voor borging van de leernetwerken, ook al komt die uitbreiding nog niet overal van de grond. Om de leernetwerken toekomstbestendig te maken, moet tijd ingeroosterd blijven voor leernetwerkactiviteiten. Dit is vooral bij wijkverpleegkundigen soms lastig, omdat cliëntenzorg voor gaat. Ten slotte streven leernetwerken er naar aantrekkelijk en vernieuwend te blijven, door te variëren in thema's en door deelnemers te 'verversen'. Of de borging van de leernetwerken gerealiseerd gaat worden, is op dit moment nog niet duidelijk. Daarvoor is monitoring op langere termijn nodig.



**Het onderzoek en de onderzoeksvragen:**

Er is een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt en een evaluatiemodel dat past bij een 'niet-gecontroleerde' onderzoeksituatie, waarin leernetwerken op uiteenlopende wijze vorm kregen. De onderzoeksvragen waren:

- 1a Welke deelnemers, activiteiten, leermethodes en producten hadden de leernetwerken gepland?
- 1b Welke zijn gerealiseerd?
- 2a Welke resultaten verwachtten docenten en wijkverpleegkundigen qua competentieontwikkeling?
- 2b Welke resultaten zijn qua competenties gerealiseerd?
- 2c Welke andere resultaten ervaren de betrokken projectleiders, docenten en wijkverpleegkundigen van de leernetwerken?
- 3a Welke strategieën voor borging van de leernetwerken waren gepland?
- 3b Welke zijn gerealiseerd?
- 4 Welke factoren bevorderden of belemmerden de realisatie van de leernetwerken?

Door middel van online vragenlijstonderzoek (begin 2016 en begin 2017) onder docenten en wijkverpleegkundigen, is onderzoeksvraag 2 beantwoord. De andere onderzoeksvragen zijn beantwoord door analyse van subsidieaanvragen en verslagen van de leernetwerken, platformbijeenkomsten en online en face-to-face focusgroepen met projectleiders en deelnemers.



# 1 Inleiding

Door de hervorming van de langdurige zorg is het werk in de wijkverpleging veranderd. Hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen, mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden, evenals hun docenten, moeten nieuwe competenties ontwikkelen. Die competenties betreffen onder meer inwerken en coachen van collega's en bevorderen van zelfmanagement, zelfredzaamheid en preventie bij cliënten. Om deze competenties in samenwerking te ontwikkelen, zijn met subsidie van ZonMw elf leernetwerken op het terrein van de wijkverpleging gestart.

In deze rapportage presenteren we de uitkomsten van de monitor en evaluatie van die elf leernetwerken over de periode eind 2015 tot en met voorjaar 2017. In dit inleidende hoofdstuk presenteren we ook het evaluatiemodel en de evaluatievragen, waarbij de focus ligt op de geplande en gerealiseerde deelnemers, activiteiten en producten, belemmerende en bevorderende factoren, borgingstrategieën, en de ervaren resultaten en ontwikkeling van competenties.

## 1.1 Aanleiding voor de leernetwerken

Wijkverpleegkundigen<sup>1</sup> moeten er toe bijdragen dat ouderen en mensen met een chronische ziekte langer thuis kunnen wonen. Zij zijn daarbij onderdeel van de in 2015 ingezette hervorming van de langdurige zorg, die bedoeld is om ook in de toekomst zorg voor de groeiende groep chronisch zieken en ouderen betaalbaar en van kwalitatief goed niveau te houden. De overheid ziet de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen daarbij als de spil in de zorg in wijken en buurten (o.a. Staatssecretaris van Rijn, 2015). Deze positie verloren zij in de voorgaande twee decennia, waarin veel zorgtaken naar lager opgeleide verpleegkundigen of verzorgenden waren overgeheveld en de indicatiestelling voor zorg door professionals van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) waren overgenomen (de Putter e.a., 2014).

De hervorming van de langdurige zorg heeft vele consequenties voor de wijkverpleegkundige. Wijkverpleging wordt sinds 1 januari 2015 niet meer gefinancierd vanuit de AWBZ maar vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daardoor worden schotten met de huisartsen en andere eerstelijns-professionals die ook uit de Zvw worden betaald, verminderd. De Zvw definieert wijkverpleging als 'verpleging en verzorging die alle zorg omvat zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop' (NZA, 2014). De wijkverpleging aan individuele verzekerden (de 'toewijsbare' zorg), verricht de wijkverpleegkundige nu zelf. Dit betekent niet dat de wijkverpleegkundige die de indicatie doet ook altijd zelf de zorg zal gaan verlenen. Wijkverpleging wordt vaak ook gegeven door mbo-opgeleide zorgverleners. Ook worden naasten waar mogelijk betrokken bij de zorg. In overleg met de cliënt stelt de wijkverpleegkundige de aard, omvang en duur van zorg vast,

---

<sup>1</sup> Met de 'wijkverpleegkundige' bedoelen we de generalistisch werkende, hbo-opgeleide verpleegkundige die bij mensen thuis zorg verleent.

waarbij zij<sup>2</sup> ook nagaat welke zorg vanuit het eigen sociale netwerk van de cliënt beschikbaar is.

Bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement van de cliënt en diens netwerk zijn cruciale onderdelen van het takenpakket van de hedendaagse wijkverpleegkundige (de Bont e.a., 2012). Ook moet zij meer wijkgericht samenwerken, onder meer binnen de multidisciplinaire sociale wijkteams, en meer dan voorheen investeren in gezondheidsbevordering en preventie bij nog niet-zorgafhankelijke wijkbewoners. Verder dienen wijkverpleegkundigen goed toegerust te zijn om nieuwe wijkverpleegkundigen in te werken en te coachen. Dit is mede van belang, omdat de overheid gelden beschikbaar heeft gesteld voor het aantrekken en opleiden van nieuwe wijkverpleegkundigen. In dit kader voert ZonMw, in opdracht van het ministerie van VWS, het programma Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen uit. Eén van de doelen van dit programma is een impuls geven aan het vergroten van de competenties van wijkverpleegkundigen betreffende hun herpositionering in de wijk en hun nieuwe taken. Om het verpleegkunde onderwijs daarbij goed aan te laten sluiten, is het nodig dat ook binnen de verpleegkunde opleidingen aandacht is voor 'het nieuwe werken' in de wijkverpleging. Gezamenlijke deskundigheidsbevordering van docenten en wijkverpleegkundigen vindt sinds eind 2015 plaats vanuit door ZonMw gesubsidieerde leernetwerken.

## 1.2 Wat zijn leernetwerken wijkverpleging?

Leernetwerken op het terrein van de wijkverpleging zijn innovatieve samenwerkingsverbanden tussen hogescholen en (thuis)zorgorganisaties die duurzame uitwisseling tussen het onderwijs- en werkveld moeten realiseren. Deze uitwisseling houdt gezamenlijke deskundigheidsbevordering in, evenals gezamenlijk reflecteren op onderwijs en praktijk. Leernetwerken moeten de samenwerkingsrelatie tussen het onderwijsveld en het praktijkveld versterken, wat ook belangrijk is voor het gezamenlijk implementeren van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 en voor het gezamenlijk vormgeven van hbo-v stages en goede aansluiting van stages op de praktijk (Programma Zichtbare schakel fase 2).

In praktijk en onderwijs over de wijkverpleging zijn leernetwerken een relatief nieuw fenomeen. In internationaal verband is er wel al tamelijk ruime ervaring opgedaan met leernetwerken waarin mensen uit praktijken en onderwijs samen leren, vaak onder de noemer 'communities of practice' en vaak verbonden aan het bedrijfsleven (zie bijvoorbeeld Stoll et al., 2006; Wenger 1998; Wenger et al., 2002). Kenmerken voor een leernetwerk/community of practice is dat een groep mensen van en met elkaar leert op een continue en reflecterende wijze. Daarbij is leren meer dan het verwerven van kennis en omvat het ook interactie en samenwerking met andere professionals (Sloep en Van der Klink, 2011).

Eind 2015 gingen er met subsidie vanuit het voornoemde ZonMw-programma, verspreid over het land, diverse leernetwerken wijkverpleging van start (zie paragraaf 1.3). De focus

---

<sup>2</sup> Wij duiden een (wijk)verpleegkundige of verzorgende aan met 'zij', daar waar zij/hij wordt bedoeld.

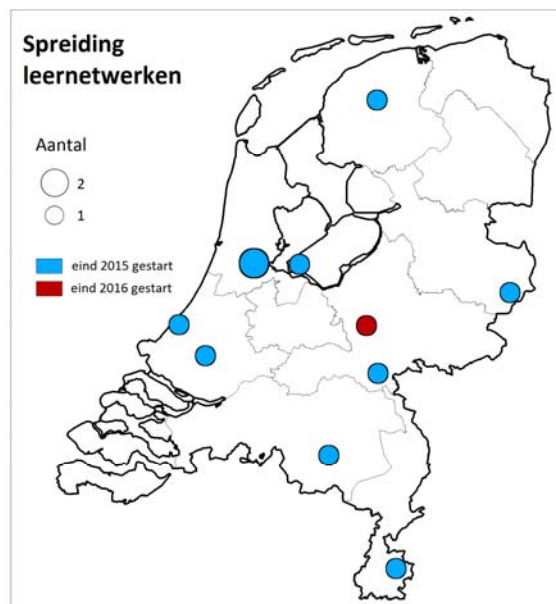
moest in eerste instantie liggen op de volgende onderwerpen: inwerken van nieuwe wijkverpleegkundigen; coachen van collega's door wijkverpleegkundigen; bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement; gezondheidsbevordering en preventie; en multidisciplinaire samenwerking in de wijk (Subsidieoproep leernetwerken, 2015).

De veranderingen in de wijkverpleging hebben gevolgen voor de taken van het gehele team dat wijkverpleging biedt; dus niet alleen voor de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen maar ook voor mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden. In de leernetwerken kwam daarom in de loop van 2016 meer nadruk te liggen op het met en van elkaar leren binnen het gehele wijkteam, in samenwerking met de betrokken verpleegkunde opleidingen.

Wie er in de leernetwerken participeren, wat de plannen waren en wat er inmiddels is bereikt, lichten we in de volgende hoofdstukken nader toe.

### 1.3 Waar zijn leernetwerken wijkverpleging en welke organisaties nemen deel?

In 2016 werkten ongeveer veertig thuiszorgorganisaties met 10 hogescholen samen binnen tien door ZonMw gesubsidieerde leernetwerken<sup>3</sup>. In het figuur hiernaast is te zien in welke regio's van Nederland de leernetwerken zich bevinden. In de tabel hieronder is (op alfabetische volgorde) te zien welke hogescholen verbonden zijn aan de leernetwerken. De leernetwerken hebben vrij lange (project)titels. In verband met de leesbaarheid duiden we in dit rapport de leernetwerken daarom meestal aan met de naam van de betrokken hogeschool. In Bijlage 6 zijn projectbeschrijvingen van de leernetwerken te vinden.



<sup>3</sup> Er zijn aanwijzingen dat elders in het land (bijvoorbeeld in regio Breda, Utrecht en Leiden) nog enkele andere leerwerken zijn ontstaan. We beperken ons in deze rapportage tot de leernetwerken die met subsidie van ZonMw zijn gerealiseerd.

Hogeschool	Projecttitel van het leernetwerk
Christelijke Hogeschool Ede	Leernetwerk Wijkverpleegkunde Regio Ede*
Fontys hogescholen	Professionalisering in Zorg Innovatie Netwerken: de ontwikkeling van krachtige leeromgevingen in de wijk voor verpleegkundigen, docenten en stagiaires verpleegkunde
Haagse Hogeschool (HHS)	De contextuele benadering van de wijkverpleegkunde. - Een Learning community "wijkverpleegkunde" voor de Haagse regio.
Hogeschool van Amsterdam (HvA)	Sterke Schakels tussen onderwijs en de wijkpraktijk
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)	Nijmeegs Leerlandschap Wijkverpleegkundige Nieuwe Stijl
Hogeschool Inholland	Het Leer- en Innovatie Netwerk Boeien en binden van wijkverpleegkundigen
Hogeschool Rotterdam (HR)	Twinning: Tussen Wijk en Hogeschool: Impuls en Netwerk in de regio Rotterdam Rijnmond
Hogeschool Windesheim Flevoland	Wijkleernetwerk Flevoland: een leernetwerk voor werken in de wijk
Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (NHL)	Leernetwerken voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen en hbo-v docenten in Friesland
Saxion	Professionals in hun kracht gezet!
Zuyd Hogeschool	Leren in dialoog: Naar duurzame leernetwerken in de wijk

\* Eind 2016 gestart, alle overige leernetwerken gingen eind 2015 van start

#### 1.4 Uitbreiding naar het mbo en naar een elfde leernetwerk

In 2016 waren de leernetwerken voornamelijk op de hbo-opgeleide wijkverpleegkundigen en hbo-v docenten gericht. Van alle zorgprofessionals die wijkverpleging bieden, zijn echter de meesten - zo'n 80-90% - mbo-opgeleid (Bloemendaal e.a., 2015). In de teams van thuiszorgorganisaties werken wijkverpleegkundigen veelal intensief samen met mbo-opgeleide professionals: de mbo-opgeleide verpleegkundigen (mbo-niveau 4), ook wel 'verpleegkundigen in de wijk' genoemd, hebben een mbo verpleegkunde diploma gehaald aan één van de ROC's of de voormalige inservice-opleiding Verpleegkunde A gevolgd. De verzorgenden in de thuiszorgteams hebben veelal aan een ROC een diploma in de verzorging op mbo-niveau 3 gehaald of de oude inservice-opleiding voor ziekenverzorging gevolgd. Tevens werken er in de wijk ook verzorgenden (vaak ook helpenden genoemd) van mbo-niveau 2. Ook de opleiding van de laatsten wordt aan ROC's verzorgd.

Omdat ook mbo-opgeleide zorgverleners een grote bijdrage leveren aan wijkverpleging, zijn eind 2016 dezelfde leernetwerken, behalve die van Hogeschool Windesheim Flevoland en Fontys, middels een aanvullende subsidie van ZonMw uitgebreid met mbo-opgeleide zorgverleners en docenten van de ROC's. Met subsidie van ZonMw startte eind 2016 ook een nieuw leernetwerk, inclusief hbo- en mbo-opgeleide zorgverleners en hun docenten, namelijk vanuit de Christelijke Hogeschool Ede.

## 1.5 Onderzoeksaanpak, onderzoeksvragen en evaluatiemodel

Het doel van deze studie is inzicht geven in de realisatie van de leernetwerken, hoe de competenties van de deelnemers zich volgens henzelf ontwikkelden en wat overige ervaren resultaten zijn. Daarbij evalueerde het NIVEL niet alle leernetwerken afzonderlijk: het betreft een landelijke evaluatie waarbij gegevens over de afzonderlijke leernetwerken verzameld en gesynthetiseerd werden, om op landelijk niveau uitspraken te kunnen doen.

Leernetwerken zijn voorbeelden van 'complexe interventies'. Een complexe interventie bevat altijd diverse elementen, die met verschillende implementatiestrategieën in voortdurend veranderende 'ongecontroleerde' settings worden gerealiseerd (zie bijvoorbeeld Craig e.a., 2008 en 2012). Juist bij de evaluatie van een complexe interventie, is een klassieke RCT (randomised controlled trial) niet zinvol en is een flexibele aanpak met combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve evaluatiemethoden het meest geschikt. Ook deze evaluatie heeft een 'mixed-method' design en een flexibele aanpak: in overleg met ZonMw zijn er gedurende het onderzoekstraject keuzes<sup>4</sup> gemaakt.

We lieten ons daarbij inspireren door een evaluatiemodel dat vaker gebruik is in landelijke evaluaties met een 'mixed-method' karakter: het Congruence-Contingency Model van Robert Stake (1967). Stake heeft dit model ontwikkeld in het kader van evaluatie van onderwijsprogramma's. Vervolgens is het model met succes toegepast in de evaluatie van gezondheidszorgprogramma's, waaronder het ZonMw-programma 'Sneller Beter' (o.a. Dückers e.a., 2008). De kern van een programma-evaluatie bestaat volgens het model van Stake uit een vergelijking tussen de plannen en doelen aan de ene kant, en wat met het programma wordt bereikt aan de andere kant.

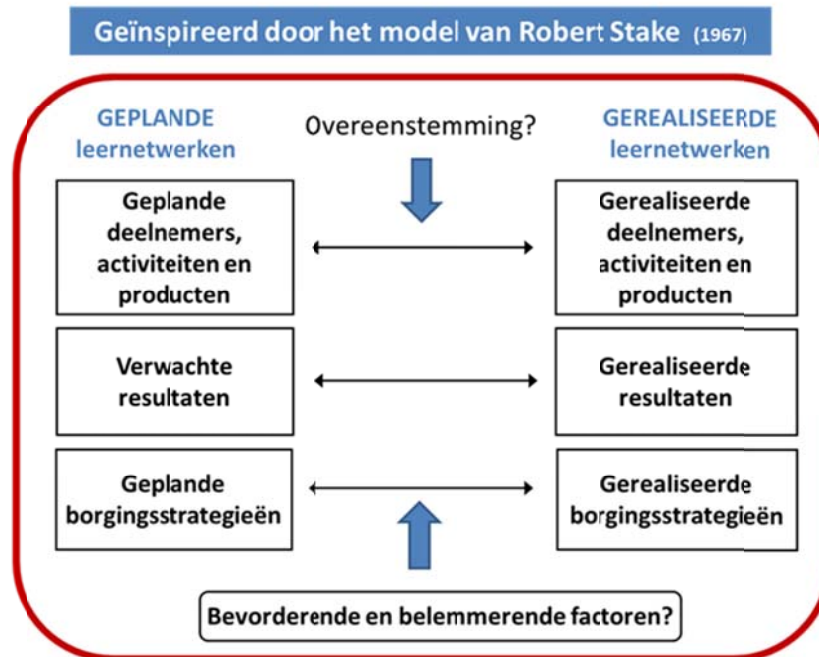
Ons evaluatie-model betreft een aangepaste versie van het Stake model, omdat termen als 'borging' en 'deelnemers' zijn toegevoegd. Anders is ook dat het oorspronkelijke Stake model aandacht besteedt aan theoretische en empirische relaties tussen elementen uit het model. Omdat de leernetwerken vooral 'praktijk-gedreven' zijn in plaats van 'theorie-gedreven' is daar in het aangepaste model geen expliciete aandacht voor.

Op de volgende bladzijde is het evaluatiemodel te zien.

---

<sup>4</sup> In het onderzoeksvoorstel gingen we bijvoorbeeld uit van nog een derde online vragenlijstonderzoek en meer online focusgroepen. Omdat we meer de diepte in wilden gaan, en ook om deelnemers niet frequent te belasten met online raadplegingen, zijn deze in overleg met ZonMw voor een deel vervangen door face-to-face focusgroepen

## Evaluatiemodel



De centrale vraagstellingen die aansluiten bij het evaluatiemiddel zijn:

**1a.** Welke deelnemers, activiteiten en producten hadden de leernetwerken gepland?

**1b.** Welke zijn gerealiseerd?

**2a.** Welke resultaten verwachtten docenten en wijkverpleegkundigen qua competentieontwikkeling?

**2b.** Welke resultaten zijn qua competenties gerealiseerd?

**2c.** Welke andere resultaten ervaren de betrokken projectleiders, docenten en wijkverpleegkundigen van de leernetwerken?

**3a.** Welke strategieën voor borging van de leernetwerken waren gepland?

**3b.** Welke zijn gerealiseerd?

**4.** Welke factoren bevorderden of belemmerden de realisatie van de leernetwerken?

Zoals gezegd, is een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Hoe de competenties van wijkverpleegkundigen en docenten zich ontwikkelen (vraagstelling 2), is bekeken in kwantitatief online vragenlijstonderzoek (begin 2016 en begin 2017). De beoogde én gerealiseerde deelnemers, activiteiten, producten en borgingsstrategieën, bevorderende en belemmerende factoren (onderzoeksvragen 1, 3 en 4), zijn in kaart gebracht door analyse van subsidieaanvragen (SA), voortgangsverslagen (VV), eindverslagen (EV) en andere relevante documenten, analyse van platformbijeenkomsten, online focusgroepen (OFG) en face-to-face focusgroepen (FG) met projectleiders of deelnemers. In Bijlagen 1, 4 en 5 is meer informatie te vinden over de onderzoeks aanpak.



## **1.6 Leeswijzer**

Hierna volgt een vergelijking tussen: de geplande en gerealiseerde activiteiten en producten (hoofdstuk 2), de verwachte en gerealiseerde resultaten betreffende competentie ontwikkeling (hoofdstuk 3) en tussen de geplande en gerealiseerde borgingstrategieën (hoofdstuk 4). Hoofdstuk 5 geeft weer welke factoren belemmerend en bevorderend werken voor de leernetwerken. De conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek worden gepresenteerd in hoofdstuk 6.



## 2 Deelnemers, activiteiten en producten: gepland en gerealiseerd

### Kernpunten in dit hoofdstuk:

- Conform de subsidie-oproep van ZonMw en de projectplannen van de leernetwerken, zijn docenten en zorgprofessionals in de wijk primaire doelgroepen van de leernetwerken. In het eerste subsidiejaar waren dat docenten van hogescholen en wijkverpleegkundigen. Inmiddels zijn er initiatieven om de leernetwerken naar het mbo uit te breiden.
- Ook studenten, lectoren en cliënten(vertegenwoordigers) zijn vaak betrokken bij de leernetwerken, ook al blijkt met name cliëntenvertegenwoordiging vaak lastig te organiseren.
- Plannen van de leernetwerken betroffen vooral gezamenlijke activiteiten van docenten en wijkverpleegkundigen, bijvoorbeeld gezamenlijke thema- en intervisiebijeenkomsten, workshops en duo-huisbezoeken. Ook waren er plannen voor gezamenlijk onderwijsmateriaal, digitale platforms en publicaties te ontwikkelen.
- Veel plannen zijn inmiddels gerealiseerd, maar soms zijn het aantal deelnemers (vooral vanuit de thuiszorgorganisaties) en het aantal bijeenkomsten minder dan gepland.
- De onderwerpen die de leernetwerken in bijeenkomsten oppakken sluiten aan bij die in de subsidie oproep: inwerken en coachen van collega's, bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid van cliënten, gezondheidsbevordering en preventie, multidisciplinaire samenwerking in de wijk. Relatief veel aandacht gaat uit naar onderwerpen die te maken hebben met zelfmanagement van cliënten.
- Docenten en wijkverpleegkundigen vinden vooral het bij elkaar in de praktijk kijken en uitwisselen van kennis en ervaring heel leerzaam.
- Ook zijn door de uitbreiding van de samenwerkingsverbanden, in sommige leernetwerken nieuwe stageplekken gekomen voor studenten verpleegkunde.

### 2.1 Deelnemers

#### Beoogde deelnemers

In de subsidieaanvragen van najaar 2015 noemden de leernetwerken dat ze de volgende typen deelnemers wilden betrekken: wijkverpleegkundigen van thuiszorgorganisaties, docenten en soms ook lectoren van de hogescholen. Deze primaire doelgroepen sloten aan bij de subsidieoproep van ZonMw waarin deze doelgroepen ook expliciet waren benoemd (zie kader).

Kader: Beoogde deelnemers in de eerste subsidie call (ZonMw, 2015)

Het leernetwerk richt zich in ieder geval op alle onderstaande **primaire doelgroepen**.

- (1) Docenten verpleegkunde
- (2) Beginnende wijkverpleegkundigen
- (3) Ervaren wijkverpleegkundigen

Het is een pré als het leernetwerk daarnaast ook een meerwaarde heeft voor studenten of voor andere relevante doelgroepen.

#### **Samenstelling van projectgroep en samenwerking**

- \* Alleen hogescholen en private aanbieders die opleiden tot een NVAO-geaccrediteerde hbo-bachelor verpleegkunde kunnen hoofdaanvrager zijn van een subsidieaanvraag. Deze hogescholen of private aanbieders zijn slechts bij één subsidieaanvraag betrokken. Deze hogescholen of private aanbieders werken ten minste samen met wijkverpleegkundigen en met één of meerdere praktijkorganisaties waarin wijkverpleegkundigen werkzaam zijn. Deze praktijkorganisaties zijn als mede-aanvragers betrokken bij de subsidieaanvraag.
- \* Het is een pré als regionaal meerdere onderwijsinstellingen en meerdere praktijkinstellingen met elkaar samenwerken.
- \* Het is een pré als wordt samengewerkt met relevante lectoraten en lectoren.

#### **Betrokkenheid van cliënten(vertegenwoordigers)**

Uiteindelijk dient de deskundigheidsbevordering van docenten en professionals bij te dragen aan betere zorg- en hulpverlening aan cliënten. ZonMw vindt het van belang dat het perspectief van cliënten wordt meegenomen en dat cliënten of cliëntenvertegenwoordigers waar mogelijk worden betrokken bij de leernetwerken en in de deskundigheidsbevordering.

Volgens de bij ZonMw ingediende projectplannen, zouden er gemiddeld per leernetwerk ongeveer 6 tot 7 docenten en ruim 30 wijkverpleegkundigen gaan deelnemen, inclusief verpleegkundigen in de wijk die op dat moment de hbo-v opleiding volgden en al wijkverpleegkundige taken (zoals indiceren) uitvoerden. Voor de leesbaarheid scharen we de laatstgenoemden in dit hoofdstuk ook onder 'wijkverpleegkundigen'.

Eén leernetwerk beschreef in de eerste subsidieaanvraag al het plan om ook een mbo-v docent te betrekken (Windesheim Flevoland). De overige leernetwerken hebben pas in hun subsidieaanvraag voor de uitbreiding van de leernetwerken (najaar 2016) beschreven dat zij ook mbo-docenten, mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden wilden gaan betrekken.

Daarnaast vermeldde het merendeel van de leernetwerken plannen om studenten en cliënten (vertegenwoordigers) bij het leernetwerk te betrekken. ZonMw had in de subsidieoproep ook genoemd dat het een 'pré' was om studenten te betrekken en dat het ook van belang was om cliënten te laten vertegenwoordigen in de leernetwerken (zie kader hiervoor).

#### **De gerealiseerde deelnemers**

Het aantal betrokken thuiszorgorganisaties varieerde van twee (Zuyd, HvA en Fontys) tot tien (NHL) per leernetwerk, zo bleek uit onder meer de voorgangsverslagen. Het vaakst werd

met twee of drie thuiszorgorganisaties samengewerkt in het leernetwerk. Soms werkten de organisaties samen in een geïntegreerd netwerk (bijvoorbeeld HvA) en soms is met elke organisatie een apart sub-leernetwerk gevormd op beter aan te sluiten bij de wensen en mogelijkheden (bijv. bij Fontys). Voorjaar 2017 waren in totaal elf hogescholen en 46 thuiszorgorganisaties betrokken bij de leernetwerken.

Conform de subsidie call van ZonMw en conform de projectplannen, vormden docenten van de hbo-v en wijkverpleegkundigen in het eerste jaar de primaire en belangrijkste doelgroepen. In 2016 namen gemiddeld per leernetwerk 6 tot 7 docenten hbo-v<sup>1</sup> en ongeveer 25 wijkverpleegkundigen (inclusief verpleegkundigen in de wijk die in opleiding waren tot wijkverpleegkundige) deel: in totaal rond de 60-70 docenten en ongeveer 250 wijkverpleegkundigen. De voornoemde aantallen betroffen de deelnemers die in 2016 intensief en direct betrokken waren. Meer op afstand - via kennismarkten, het digitaal platform van Saxion, gastlessen e.d. – waren er meer betrokkenen, ook al zijn de precieze aantallen daarvan niet bekend. Mede door de uitbreiding van de leerwerken naar het mbo en de start van een elfde leernetwerk is het aantal deelnemers in 2017 waarschijnlijk ook nog verder uitgebreid.

Bij de deelnemende docenten kwamen de aantallen redelijk overeen met de geplande aantallen in de subsidieaanvragen. Bij de wijkverpleegkundigen waren de aantallen gemiddeld lager. Projectleiders lichtten in de voortgangsverslagen toe dat ondanks alle inspanningen op dat moment, er niet meer wijkverpleegkundigen waren te mobiliseren voor het leernetwerk (NHL en Saxion). Soms waren wijkverpleegkundigen (voortijdig) gestopt of helemaal niet begonnen, met name vanwege einde dienstverbanden, andere opleidingen, drukte, zwangerschappen of andere persoonlijke omstandigheden.

Bij de leernetwerken die in hun plannen hadden genoemd dat ze studenten zouden laten deelnemen, is dat ook gebeurd. Bij alle leernetwerken wordt ook het cliëntenperspectief vertegenwoordigd, maar vaak op beperkte schaal door 1 of 2 cliëntvertegenwoordigers vanuit de cliëntenraden van thuiszorgorganisaties of van regionale cliëntenbelangenorganisaties. Soms was cliëntenvertegenwoordiging lastig te organiseren, bijvoorbeeld vanwege gezondheidsproblemen. Daar waar het wel lukte om cliëntvertegenwoordigers te betrekken, blijkt hun deelname waardevol:

*'De inbreng van de cliënten is waardevol omdat zij ervoor zorgen dat de professionals van perspectief wisselen'* - Projectleider 4 in een online focusgroep (OFG)

De negen leernetwerken die subsidie hebben ontvangen voor de uitbreiding naar het mbo werken samen met ROC's of hebben daar ver gevorderde plannen voor: 6 leernetwerken werken met 1 ROC samen, 2 met 2 ROC's (HR en Zuyd) en het leernetwerk van Saxion met 3 ROC's. Vanuit elke ROC nemen enkele mbo docenten deel aan het leernetwerk, variërend van 2 tot 6 docenten. Soms komt het betrekken van de ROC's moeizaam op gang (NHL, HR en HvA), zo blijkt onder meer uit de focusgroepen die voorjaar 2017 zijn gehouden. Bij één van de leernetwerken waren twee mbo-studenten al heel gauw afgehaakt en niet

---

<sup>1</sup> Eén docent was een mbo-v docent, maar voor de leesbaarheid scharen we deze in dit rapport onder het aantal hbo-docenten

vervangen, en vervolgens zijn ook de mbo-docenten er niet meer bij betrokken:

*“Wij hebben een evaluatie gehad een aantal weken geleden met de wijkverpleegkundige en de mbo-docent, die erbij waren toen die twee studenten besloten te stoppen. Toen hebben we wel besloten dat zij betrokken gaat blijven bij de themabijeenkomsten, samen met de hbo-v docent en de wijkverpleegkundige. Maar wat ik gisteren van de wijkverpleegkundige begreep is dat die mbo-docent verder niks meer heeft laten horen sinds die bijeenkomst”* – Wijkverpleegkundige in een face-to-face focusgroep (FG)

Begin 2017 nemen in totaal 86 verpleegkundigen in de wijk en verzorgenden deel aan de leerwerken. Er waren in totaal 80 beoogd, dus dit is nagenoeg gelijk. Toch zijn er zeker wel verschillen tussen de beoogde en bereikte aantallen op leernetwerkniveau. Zo verwacht Saxion pas tegen de zomer deelname van deze doelgroep, en rekent HAN 30 personen meer dan beoogd vanwege de opkomst op de kennismarkt. Deelname van de mbo-professionals verliep soms wat moeizamer, zo zitten er in het leernetwerk van de HvA geen mbo professionals, maar wel meer wijkverpleegkundigen dan beoogd. Ook HHS heeft meer wijkverpleegkundigen dan beoogd laten deelnemen om toch voldoende impact/bereik te krijgen.

## 2.2 Activiteiten en producten

In de subsidie call van ZonMw (2015) stond: “De focus van het leernetwerk ligt primair op de gezamenlijke deskundigheidsbevordering van docenten hbo v en (beginnende) wijkverpleegkundigen. Het leernetwerk richt zich op één of meerdere van onderstaande onderwerpen:

- (1) Inwerken van nieuwe wijkverpleegkundigen
- (2) Coachen van collega’s door wijkverpleegkundigen
- (3) Bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid
- (4) Gezondheidsbevordering en preventie
- (5) Multidisciplinaire samenwerking in de wijk

In de subsidieoproep van ZonMw worden voorbeelden genoemd van adequate en innovatieve leermethodes en producten: masterclasses, gastcolleges door wijkverpleegkundigen in het onderwijs, detacheringen/uitwisselingen tussen onderwijs en praktijk, gezamenlijke intervisie, E-learning, blended learning, online leergemeenschappen, en ‘meester-gezel’-principe/-methode (ZonMw, 2015).

Hoe de leernetwerken deze activiteiten en producten in hun subsidieaanvraag en in de praktijk opgepakt hebben, en welke concrete producten daarbij benoemd zijn, bleek uit bestudering van de voortgangsverslagen, transcripten van de online focusgroepen (gehouden in juni 2016), verslagen van platformbijeenkomsten en van de focusgroepen. Ook hierbij was weer een grote mate van overeenstemming tussen de geplande en gerealiseerde activiteiten, zoals uit het volgende blijkt.

## Geplande activiteiten en producten

In de subsidieaanvragen van de leernetwerken zelf worden de volgende producten en activiteiten genoemd die in veel opzichten aansluiten bij die uit de subsidie call van ZonMw (2015):

*Kennismakingsbijeenkomsten:* Multidisciplinaire samenwerking in de wijk start met elkaar (leren) kennen. De leernetwerken planden veel aandacht voor kennismaking met elkaar. Hiervoor noemde men onder andere gezamenlijke sessies om taken te verdelen en doelen, opbrengsten en thema's voor deskundigheidsbevordering te formuleren (HHS). Ook noemden leernetwerken bijvoorbeeld werken aan vertrouwen, teamgeest en sfeer van de groep (bijv. Hogeschool Zuyd). Ook beschreef men in de subsidieaanvragen plannen om leernetwerken kleinschalig in te richten, om een veilig klimaat te creëren waarin men elkaar makkelijker zou leren kennen (HvA).

*Gezamenlijke themabijeenkomsten, workshops en intervisiebijeenkomsten:* de subsidieaanvragen presenteren ook plannen voor gezamenlijke bijeenkomsten, colleges of workshops voor docenten en wijkverpleegkundigen.

De onderwerpen die de leernetwerken oppakken sluiten aan bij die genoemd in de subsidie oproep van ZonMw, bijvoorbeeld inwerken/coachen van collega's, bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid, gezondheidsbevordering en preventie en samenwerking in de wijk. Relatief veel aandacht lijkt uit te gaan naar onderwerpen die te maken hebben met zelfmanagement van cliënten bevorderen.

*Symposia of kennismarkten waar ook derden in participeren:* leernetwerken wilden hun ervaringen ook delen met een breder publiek, vaak via symposia en dergelijke bijeenkomsten. Zo worden bijvoorbeeld in de projectplannen webconferenties genoemd (Saxion), kennismarkten en masterclasses met presentaties van afstudeerprojecten (HAN), uitwisselen via werkveldavonden en symposia (NHL). Ook de onderwerpen in deze symposia en bijeenkomsten sloten veelal direct aan bij één of meerdere onderwerpen die in de subsidie-call van ZonMw waren benoemd (zie hiervoor, onder 2.2.).

*Duo huisbezoeken:* enkele subsidieaanvragen bevatten ook plannen voor duo-werkvormen waarbij docenten met wijkverpleegkundigen samen de wijk in gaan. Dit kunnen vaste duo's zijn (HAN en HR) of wisselende duo's waarbij ook onderzoekers van een lectoraat mee de wijk in gaan (Windesheim). Ook zijn plannen genoemd om een docent één dag in de week te laten meedraaien in een wijkteam en op die manier casuïstiek voor gebruik in het onderwijs vergaart en de wijkteams voorbereidt op de komst van studenten (Inholland).

*Onderwijsmateriaal en -modules:* ook worden plannen genoemd voor het aanpassen of ontwikkelen van een nieuwe handleiding, cursus of minor over onderwerpen die genoemd zijn in de call van ZonMw. Meest genoemd zijn onderwerpen die te maken hebben met het bevorderen van zelfmanagement. Voorbeelden van leermethoden zijn het ontwikkelen van online, open source flitscolleges van maximaal 15 minuten en e-learning modules, geschikt voor zowel studenten als wijkverpleegkundigen (NHL), en een blended scholingsprogramma (Windesheim en HvA).

*Digitale platforms en middelen:* sommige leernetwerken beschreven ook plannen voor digitale middelen, bijvoorbeeld een digitale toolbox (Zuyd). Saxion noemde in de subsidieaanvraag de plannen voor vier digitale interactieplatformen, namelijk: een marktplaats, kennisplatform, discussieplatform en een netwerkplatform. De verwachting was dat daardoor samenwerking en uitwisseling in de wijk bevorderd zou worden en bij deelnemers het gevoel van “erbij horen” en “ons netwerk” versterkt zou worden en men elkaar makkelijk(er) zal opzoeken op het digitale platform.

*Publicaties en lezingen:* de opgedane kennis en ervaringen wilden leernetwerken verspreiden, zowel binnen als buiten leernetwerk. In de subsidieaanvragen werden bijvoorbeeld (digitale) nieuwsbrieven genoemd, publicaties in vakbladen zoals Nursing, TvZ en De Eerstelijns, andere publicaties en lezingen.

### **Gerealiseerde activiteiten en producten**

*Kennismakingsbijeenkomsten:* de geplande bijeenkomsten om samenwerking te bevorderen door als eerste stap elkaar beter te leren kennen, zijn gerealiseerd. In de online focusgroepen (OFG) geven projectleiders aan dat elkaar leren kennen en met elkaar samenwerken tijd kost en hier voldoende aandacht aan besteed moet worden. Daarmee samenhangend duurde het soms ook tot ver in 2016 voordat leernetwerken naar buiten brachten wat er is gedaan en is bedacht. *‘Dat wat verwacht is komt wel uit, maar het leren van elkaar en gezamenlijk innoveren is een ontwikkeltraject en heeft tijd nodig: het gaat immers om een cultuurverandering’*, geeft een andere projectleider in de online focusgroep aan.

*“De samenwerking in het leernetwerk kwam veel trager op gang dan verwacht. Daardoor zijn we meer naar “binnen” gericht aan het werk geweest. We komen nu pas toe aan communiceren naar buiten wat we allemaal hebben gedaan en bedacht. Ik denk niet dat dit te voorkomen was geweest, maar ik had het niet verwacht”* - projectleider 10 in OFG

*‘Zowel verpleegkundigen en docenten kijken vooral naar wat uit de samenwerking ‘te halen’ valt. Dat halen is voor docenten wat makkelijker, namelijk praktijkervaring. Wat docenten in kunnen brengen (en wijkverpleegkundigen kunnen halen) moet meer gecreëerd worden (meer inspanning nodig), in de vorm van bijvoorbeeld praktijkprojecten en kennismarkten. Maar het nadenken over wat docenten zouden kunnen inbrengen en over de kennis die wijkverpleegkundigen en docenten graag zou willen ontwikkelen, komt nu wel op gang. We gaan daarvoor ook studenten inzetten met examen-werkstukken. Koste kennelijk wat tijd om in elkaars winkel te kijken en naar de kennislacunes aldaar.’* – Projectleider 12 in OFG

*Gezamenlijke themabijeenkomsten, workshops, intervisiebijeenkomsten:* ook in dit opzicht is er een grote mate van overeenstemming tussen wat men van plan was en wat is gerealiseerd. Deelnemers bevragen elkaar kritisch, wisselen kennis uit en bespreken casuïstiek, tijdens thema- en intervisiebijeenkomsten of workshops over bijvoorbeeld samenwerkingsaspecten in de wijk en tussen onderwijs en praktijk. Ook organiseerden verschillende leernetwerken intervisiebijeenkomsten waarin kennis, inzichten en casuïstiek zijn uitgewisseld tussen deelnemers. Verschillende leernetwerken hebben



workshops gehouden over samenwerking in de wijk, nieuwe wet en regelgeving en/of zelfmanagement en/of zorgtechnologie (o.a. HR, HvA en Saxion).

*Gezamenlijke symposia en kennismarkten voor derden:* bijna alle leernetwerken hebben symposia en bijeenkomsten voor externen gerealiseerd, soms ook met accreditatiepunten (bijv. in leernetwerk van de HAN). Ook die bijeenkomsten gingen over bijvoorbeeld nieuwe wet- en regelgeving, zelfmanagement en zorgtechnologie.

*'De kennismarkten zijn een groter succes dan ik verwachtte. Maar we hadden ook erg interessante sprekers, en leuke workshops die het kennismaken met elkaar goed mogelijk maakten'*

- projectleider 12 in OFG

#### **Voorbeeld van symposium**

Het leernetwerk van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) heeft 3 kennismarkten per jaar opgenomen in de jaaractiviteiten, bijvoorbeeld over thema's als: zelfmanagement; gezondheidsbevordering en wijkgerichte preventie; Hoe houd ik regie over mijn eigen werk?; en gezamenlijke besluitvorming. Bij de kennismarkt over gezondheidsbevordering en preventie waren er workshops over het maken van wijkprofielen, positieve gezondheid, samenwerking wijkverpleegkundigen en gezondheidsmakelaars GGD, screenings-instrumenten, preventieproject uit praktijk - eenzaamheid, de rollatorloop, en welke signalen kun je oppakken in de wijk m.b.t. wijkgerichte preventie. De workshops worden gegeven door docenten, wijkverpleegkundigen, studenten en gastsprekers van Zorgbelang Gelderland, werkgeversvereniging Zorg en Welzijn en Stichting Mentorschap Overijssel.

*Duo-huisbezoeken en andere duo-activiteiten:* In verschillende leerwerken vinden de geplande duo-huisbezoeken daadwerkelijk plaats (bijv. HR, HHS en Inholland). Docenten gaan mee met wijkverpleegkundigen als zij bezoeken afleggen bij cliënten. Docenten zijn vaak ook nog op andere manieren actief binnen de wijkteams: door het volgen van scholingen (bijvoorbeeld over registreren met Omaha) en het bijwonen van overleggen van wijkteams.

*Onderwijsmateriaal- en modules:* veel onderwijsmateriaal is inmiddels ontwikkeld, onder andere over zelfmanagement en coaching van nieuwe collega's (bijv. door Zuyd). Vaak gaat het daarbij niet alleen om schriftelijk of gedrukt materiaal, maar (ook) om digitaal of online materiaal (zie voorbeeld in het kader hierna).

#### **Voorbeelden van onderwijsmateriaal**

Het leernetwerk van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (NHL) heeft een zogenaamde Ehealthkoffer met eLearningmodules voor mbo en hbo opgeleide zorgverleners en studenten ([www.ehealthkoffer.nl](http://www.ehealthkoffer.nl)). De inhoud bestaat uit leermodules over apps of websites voor smartphone of tablet. De apps en websites zijn geselecteerd door de zorgverleners en gaan onder andere over wondverzorging, hulpmiddelen, domotica, begeleiding bij depressie en het farmacotherapeutisch kompas.

Binnen het leernetwerk van de Hogeschool van Amsterdam zijn de cursussen Ontwikkelingen in zorgtechnologie en Verpleegkundig leiderschap ontwikkeld en casuïstiek uitgewerkt voor de minor Complexe wijkzorg. Het leernetwerk ontwikkelde niet alleen nieuw onderwijsmateriaal maar gebruikt ook bestaand materiaal. Zo is voor de wijk Molenwijk in Amsterdam Noord een wijkanalyse gemaakt, die vervolgens in de vorm van een poster gepresenteerd is aan de wijkverpleegkundigen in Molenwijk.

*‘Wijkverpleegkundigen maken weer meer verbinding met het onderwijs, waarom doe ik de dingen zoals ik ze nu doe? En hoe kan dat beter? Docenten voelen de praktijk weer, hebben mooie praktijkcases voor in de lessen. Doordat wijkverpleegkundigen ook deelnemen in de lessen, wordt het onderwijs sprankelender. In de leernetwerkbijeenkomsten worden thema's gezamenlijk uitgediept. Het is mooi om te zien dat in gezamenlijkheid getoetst wordt of het onderwijs goed aansluit bij de dagelijkse praktijk. Ik zie dat het voor docenten lastiger is om zich lerend op te stellen, alhoewel dat zeker niet voor allen geldt. Wijkverpleegkundigen voelen zich vaak nog wat onzekerder t.a.v. hun handelen, pakken de lerende rol makkelijker.’*  
– Projectleider 8 in OFG

Onder meer over de duo huisbezoeken (HAN en HR) en een nieuw ontwikkeld keuzevak Samenwerken in de Wijk (Inholland) is gepubliceerd.

*Digitale platforms en middelen:* zowel voor informatie-uitwisseling binnen het leernetwerk als ook buiten een leernetwerk zijn er digitale platforms ontwikkeld (Fontys, Saxion en HAN). Soms werkt een digitale platform goed, en bij anderen weer minder (zie paragraaf 6.1).

*‘Ondanks alles wordt de meerwaarde van een virtuele ontmoetingsplek wel erkend en gezien door deelnemers uit het netwerk. Het is alleen nog een zoektocht welke software daar het meest toegankelijk, bruikbaar en betaalbaar voor is’* - projectleider 13 in OFG

Hoe belangrijk het aandeel van het digitale leernetwerk is in het geheel, verschilt ook per leernetwerk. Zo komt in de focusgroepen naar voren dat het ene leernetwerk Whatsapp gebruikt om snel en praktisch afspraken te maken en elkaar op de hoogte te houden, anderen delen weer gebruikte producten via Dropbox, waardoor het ook makkelijk gedeeld kan worden binnen de eigen teams en zo breder verspreid wordt binnen de organisaties. Ook de website van het lectoraat die is verbonden aan een academische werkplaats wordt gebruikt, kortom: verschillende digitale middelen worden gebruikt.

Zuyd heeft geen eigen toolbox ontwikkeld, maar koos er voor – in overleg met ZonMw - om een toolbox in te richten voor alle deelnemende projecten op de werkplaats van Zorgverbeter.nl. Andere leernetwerken vinden het ook een goed idee om die toolbox en andere producten te koppelen aan wat er al bestaat, hoewel in de focusgroepen ook wordt besproken dat het niet alleen om het delen van producten gaat, maar juist om het hele leerproces eromheen.

### **Voorbeeld van een digitaal platform**

Met zeven thuiszorgorganisaties in de regio Twente, Salland en de Achterhoek heeft de hogeschool Saxion een digitaal platform voor wijkverpleegkundigen, docenten en studenten opgezet. Het leernetwerk krijgt vooral vorm via dit digitaal platform en daarnaast worden themamiddagen georganiseerd. Het leernetwerk is verbreed naar de ROC's in de regio en inmiddels kunnen ook mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden lid worden. Door het digitale deel van het leernetwerk staan de deelnemers direct met elkaar in contact. Een van de belangrijkste eisen voor het digitale platform is dat het eenvoudig toegankelijk moet zijn voor alle deelnemers. Daarom viel de keuze op een digitaal platform onafhankelijk van de ICT-infrastructuur van de deelnemende instellingen, met een eigen naam: WijkLink Oost.

*Publicaties en lezingen:* Artikelen over de leernetwerken zijn geplaatst in onder meer Nursing, Mediator, en TVZ, en ook losse publicaties zijn geproduceerd. Presentaties over de leernetwerken zijn onder meer gehouden op het Fifth European Nursing Congress in Rotterdam oktober 2016. Kortom, de leernetwerken hebben hun ervaringen met de leernetwerken op meerdere manieren gedeeld, met het doel kennis te verspreiden en anderen buiten het netwerk te inspireren. Momenteel worden door Saxion, in opdracht van ZonMw, voornoemde publicaties, andere producten en geleerde lessen verzameld en toegankelijk gemaakt in een landelijke digitale werkplaats.

(Zie <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/werkplaats-leernetwerken-wijkverpleging.html>)

### **Voorbeeld van publicatie**

Het leernetwerk van de Hogeschool Rotterdam heeft een boekje gemaakt over "Twinning, tussen wijk en hogeschool: Wanneer docenten hbo-v en wijkverpleegkundigen meelopen in elkaars praktijk"<sup>2</sup> Het boekje laat zien wat de uitwisseling tussen wijkverpleegkundigen en docenten oplevert. Drie koppels van wijkverpleegkundigen-docenten vertellen over hun belevenissen en leerervaringen met het meelopen in elkaars dagelijkse praktijk. Het zijn verhalen die de gedrevenheid, de wederzijdse interesse en het belang van meer samenwerking goed weergeven. De verhalen brengen voorbeelden, inzichten en successen, maar ook enkele dilemma's in onderwijs en praktijk. De leeropbrengsten zijn ook te vinden in het boekje. Docenten vinden het leerzaam om de praktijk van dichtbij te ervaren en waardevolle voorbeelden in de lessen te verwerken. Wijkverpleegkundigen leren door te vragen naar achterliggende oorzaken en situaties met elkaar te bespreken en te reflecteren.

*Inzet van wijkverpleegkundigen in het onderwijs:* Wijkverpleegkundigen nemen deel aan de vakgroep MGZ en bij lessen/colleges met docenten (HAN). Ze stellen elkaar kritische vragen en de uitkomsten worden meegenomen naar hun eigen team. Ook voeren wijkverpleegkundigen en docenten samen met studenten (onderzoeks-)projecten uit, vaak ingegeven door vraagstukken die leven in de praktijk (bijv. in leernetwerk van Inholland). Bij het leernetwerk van Windesheim doet een hbo-v student afstudeeronderzoek naar de vraag hoe cliënten/belangenvereniging betrokken kunnen zijn bij leernetwerk en een rol kunnen spelen bij curriculumontwikkeling.

---

<sup>2</sup> Zie

[https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/611b363571b6461fbb9b104e1ba894c0/project\\_twinning\\_spreads\\_lr.pdf](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/611b363571b6461fbb9b104e1ba894c0/project_twinning_spreads_lr.pdf).

### ***Uitbreiding en benutting van stages***

Bij verschillende leernetwerken zijn ook thuiszorgorganisaties betrokken waar de hogescholen eerder niet mee samenwerkten. Door de nieuwe contacten zijn extra stageplekken gecreëerd. Een projectleider gaf als voorbeeld dat tevens een bestaande digitale aanvraag van stagiaires nogmaals goed is afgestemd, zodat teams die stages aanbieden ook zichtbaar zijn. Soms wordt er ook voor gekozen om hbo-v studenten van de MGZ-differentiatie te trainen in het maken van een wijkscan, wijkdiagnoses en wijkplan om die kennis via hun stages in de wijkteams terecht te laten komen.

### 3 Resultaten: verwachte en gerealiseerde competentie ontwikkeling

#### Kernpunten in dit hoofdstuk:

- Competenties waarvan docenten hbo-v en wijkverpleegkundigen begin 2016 het vaakst verwachtten die uit te breiden betroffen 'bevorderen van zelfmanagement' en 'gezondheidsbevordering en preventie in de wijk' en 'bevorderen van regie van de cliënt'.
- Ondanks positieve verwachtingen, zijn de ervaren competenties van wijkverpleegkundigen m.b.t. gezondheidsbevordering en preventie op wijkniveau, bijvoorbeeld *Het stellen van een wijkdiagnose en het opstellen van een wijkplan*, een jaar later (begin 2017) niet toegenomen.
- Docenten geven wel significant vaker in 2017 dan in 2016 aan competenties te beheersen m.b.t. *Studenten opleiden om een wijkdiagnose te stellen, een wijkplan opstellen en preventie-activiteiten uitvoeren in de wijk*.
- Wijkverpleegkundigen geven significant vaker aan de competenties *Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem* en *Het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten* te beheersen.
- Docenten geven bij de tweede meting significant vaker aan de competenties *Studenten opleiden om de cliënt aan te moedigen om zoveel mogelijk dagelijkse taken zelf uit te voeren* en *Studenten opleiden om de keuze van de cliënt uitgangspunt te laten zijn voor de zorg, ook als deze medisch gezien niet ideaal is* te beheersen.
- Ook zien we in 2017 een niet-significante trend naar meer competenties van wijkverpleegkundigen in samenwerking met andere eerstelijns professionals: o.a. de huisarts, het sociale wijkteam en professionals van gemeentelijke voorzieningen.

Om de ervaren competenties te monitoren is online vragenlijstonderzoek gedaan; een eerste meting begin 2016 en een tweede meting begin 2017. In 2017 kregen uitsluitend degenen die ook in 2016 waren aangeschreven, de online survey toegestuurd. Dat impliceert dat in dit onderdeel geen aandacht wordt besteed aan de uitbreiding naar het mbo: alleen hbo-v docenten en wijkverpleegkundigen, dan wel verpleegkundigen die op dat moment een hbo-v traject volgden om wijkverpleegkundige te worden, deden mee aan het online vragenlijstonderzoek. Voor de leesbaarheid duiden we ook de verpleegkundigen die nog in opleiding zijn voor wijkverpleegkundige in dit hoofdstuk aan als 'wijkverpleegkundige'.

Bij de metingen in 2016 en 2017 waren er respectievelijk 159 en 103 responderende wijkverpleegkundigen. In 2016 en 2017 waren er respectievelijk 52 en 40 responderende docenten. De gepresenteerde resultaten in de paragrafen 3.1 tot en met 3.6 zijn gebaseerd op analyses van de hele respondentengroep. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk (3.7) is gekeken of de uitkomsten anders zijn als uitsluitend gekeken wordt naar de data van deelnemers die zowel de onlinevragenlijst bij de eerste als bij de tweede meting hebben ingevuld.

Over de onderzoekaankpak, responspercentages en achtergrondkenmerken is meer te vinden in Bijlagen 1 en 2.

### Voorbeeldvraag inschatting van deelnemers t.a.v. hun competenties

Begin 2016, bij de eerste meting, vroegen we de wijkverpleegkundigen en docenten te beoordelen hoe aantrekkelijk ze bepaalde competenties vonden en in hoeverre ze die competenties beheersten. Op deze manier kregen we een beeld van zowel de attitudes, als de ervaren kennis en vaardigheden. In het kader hierna staan enkele voorbeelden van items en stellingen uit de vragenlijst.

#### Enkele voorbeelden van vragenlijstitems en antwoordcategorieën

Samenwerken met cliënten en/of hun naasten:

- Ik beheers deze competentie: *zeer oneens /oneens /niet eens, niet oneens/eens/zeer eens*
- Mijn collega's (en leidinggevende indien van toepassing) vinden dat ik deze competentie beheers: *zeer oneens /oneens /niet eens, niet oneens/eens/zeer eens/ weet ik niet*
- Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk: *zeer oneens /oneens /niet eens, niet oneens/eens/zeer eens*

Het stellen van een wijkdiagnose:

- Ik beheers deze competentie: *zeer oneens /oneens /niet eens, niet oneens/eens/zeer eens/ niet van toepassing (indien niet toepassing wordt ingevuld, worden de volgende items bij deze competentie overgeslagen)*
- Mijn collega's (en leidinggevende indien van toepassing) vinden dat ik deze competentie beheers: *zeer oneens /oneens /niet eens, niet oneens/eens/zeer eens/ weet ik niet*
- Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk: *zeer oneens /oneens /niet eens, niet oneens/eens/zeer eens*

### 3.1 Verwachtingen van deelnemers m.b.t. verbetering van competenties

We vroegen de deelnemers begin 2016 ook naar de verwachtingen over verbetering van competenties. Ze konden enkele voorgeselecteerde verwachtingen aankruisen en zelf verwachtingen noemen. Hieronder is per doelgroep op volgorde van meest naar minst genoemd te zien wat de deelnemers verwachtten.

#### Wijkverpleegkundigen

In tabel 1 is te zien dat de wijkverpleegkundigen begin 2016 het vaakst verwachtten dat competenties m.b.t bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten, gezondheidsbevordering en preventie in de wijk, coachen, adviseren en/of begeleiden van collega's, en ondersteunen van cliënten bij eigen regie zouden toenemen.

Tabel 1 Verwachtingen deelname leernetwerk - wijkverpleegkundigen, %

Ik verwacht dat deelname aan het leernetwerk bijdraagt aan het verbeteren van mijn competenties ten aanzien van..... (meerdere antwoorden mogelijk)	
	Meting 1 (n=147)
bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten	60,5
gezondheidsbevordering en preventie in de wijk	55,8
coachen, adviseren en/of begeleiden van collega's	53,1
ondersteunen van cliënten bij eigen regie	48,3
samenwerken met andere disciplines buiten de thuiszorgorganisatie	44,2
samenwerken met andere disciplines binnen de thuiszorgorganisatie	27,2
inwerken van nieuwe collega's	20,4
Anders	15,7

De wijkverpleegkundigen noemden nog andere verwachtingen, bijvoorbeeld theoretische onderbouwing, eigen ontwikkeling, intervisie en E health/ domotica.

#### Docenten hbo-v

In tabel 2 is te zien dat docenten vaak verwachtten competenties te ontwikkelen ten aanzien van opleiden in bevorderen van zelfmanagement, gezondheidsbevordering en preventie in de wijk en eigen regie van de cliënt bevorderen. Die verwachtingen sluiten dus aan bij wat wijkverpleegkundigen verwachtten. Dat geldt niet voor competenties die te maken hebben met coachen, adviseren en/of begeleiden van collega's, daar hadden meer wijkverpleegkundigen dan docenten verwachtingen bij.

Tabel 2 Verwachtingen deelname leernetwerk - docenten hbo-v, %

Ik verwacht dat deelname aan het leernetwerk bijdraagt aan het verbeteren van mijn competenties ten aanzien van..... (meerdere antwoorden mogelijk)	
	Meting 1 (n=49)
studenten opleiden om zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten te bevorderen	75,5
studenten opleiden op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie in de wijk	71,4
studenten opleiden om cliënten bij eigen regie te ondersteunen	67,4
studenten opleiden om samen te werken met andere disciplines binnen de thuiszorgorganisatie	59,2
studenten opleiden om samen te werken met andere disciplines buiten de thuiszorgorganisatie	59,2
Anders	34,7
coachen, adviseren en/of begeleiden van collega's	26,5
inwerken van nieuwe collega's	18,4

Verhoudingsgewijs noemden docenten iets vaker dan wijkverpleegkundigen nog andere verwachtingen, bijvoorbeeld competenties als verbinding maken tussen praktijk en opleiding, enthousiasmeren van studenten voor de wijkverpleging en samenwerken met sociale wijkteams.

### 3.2 Wijkgerichte preventie

#### Wijkverpleegkundigen

Tabel 3 geeft de reacties weer van de wijkverpleegkundigen op de stellingen over competenties in wijkgerichte preventie. Ook bij dit onderdeel gaven de (wijk)verpleegkundigen weer aan of zij een bepaalde competentie beheersten én of ze die een aantrekkelijk aspect van hun werk vonden. Er zijn geen significante verschillen tussen de metingen in 2016 en 2017 bij competenties m.b.t. het maken van een wijkscan, wijkdiagnose of wijkplan of andere preventie-activiteiten op wijkniveau. Bij de competentie 'preventie-activiteiten uitvoeren in de wijk, om een gezonde leefstijl te bevorderen en om ziekte te voorkomen' stijgt het percentage dat vindt dat men die competentie beheerst: een toename van 42% in 2016 naar ruim 50% in 2017. Deze stijging is echter niet statistisch significant, hoewel dit mogelijk wel het geval zou zijn geweest bij een grotere onderzoeksgroep. De competenties over wijkgerichte preventie vinden wijkverpleegkundigen bij de tweede meting minder vaak een aantrekkelijk aspect van hun werk, hoewel wederom de verschillen niet statistisch significant zijn.

Tabel 3 Competenties m.b.t. wijkgerichte preventie - (wijk)verpleegkundigen, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=116-131)	Meting 2 (n=86-91)
<b>Het maken van een wijkscan<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		27,5	30,8
Niet eens, niet oneens		38,9	38,5
(Zeer) oneens		33,6	30,8
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		40,5	38,5
Niet eens, niet oneens		50,4	49,5
(Zeer) oneens		9,2	12,1
<b>Het stellen van een wijkdiagnose<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		22,1	20,5
Niet eens, niet oneens		40,2	40,9
(Zeer) oneens		37,7	38,6
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		45,1	34,1
Niet eens, niet oneens		45,1	51,1
(Zeer) oneens		9,8	14,8



Tabel 3 Competenties m.b.t. wijkgerichte preventie - wijkverpleegkundigen, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=120)	Meting 2 (n=89)
<b>Het opstellen van een wijkplan<sup>3</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		21,6	19,8
Niet eens, niet oneens		37,9	37,2
(Zeer) oneens		40,5	43,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		39,7	31,4
Niet eens, niet oneens		48,3	51,2
(Zeer) oneens		12,1	17,4
<b>Preventie-activiteiten uitvoeren in de wijk, om een gezonde leefstijl te bevorderen en om ziektes te voorkómen<sup>4</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		42,0	50,6
Niet eens, niet oneens		33,6	34,5
(Zeer) oneens		24,4	14,9
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		64,7	60,9
Niet eens, niet oneens		29,4	29,9
(Zeer) oneens		5,9	9,2
<b>Preventie-activiteiten uitvoeren in de wijk, om een gezonde leefstijl te bevorderen en te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt<sup>5</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		56,7	60,7
Niet eens, niet oneens		29,2	25,8
(Zeer) oneens		14,2	13,5
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		70,0	69,7
Niet eens, niet oneens		26,7	28,1
(Zeer) oneens		3,3	2,3

<sup>1</sup> De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=23, meting 2 n=11). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup> Idem: meting 1 n=32, meting 2 n=14; <sup>3</sup> Idem: meting 1 n=38, meting 2 n=15; <sup>4</sup> Idem: meting 1 n=35, meting 2 n=14; <sup>5</sup> Idem: meting 1 n=34, meting 2 n=12.

### Docenten hbo-v

In tabel 4 staan de reacties van de docenten op de stellingen over competenties m.b.t. het opleiden van studenten in wijkgerichte preventie. Ook bij dit onderdeel gaven de docenten per competentie steeds aan of zij zelf vonden dat zij die competentie beheersten en of ze die competentie een aantrekkelijk aspect van hun werk vonden. Opvallend is dat bij de tweede meting (begin 2017) docenten significant vaker dan bij de eerste meting (begin 2016) aangaven de volgende competenties te beheersen: *Studenten opleiden om een wijkdiagnose*

te stellen, een wijkplan op te stellen en preventie-activiteiten uit te voeren in de wijk, om een gezonde leefstijl te bevorderen en om ziektes te voorkómen. Ook is een stijging te zien in het percentage docenten dat deze competenties aantrekkelijke aspecten van hun werk vinden. Die stijging is niet statistisch significant (wat wederom kan komen door de relatief beperkte omvang van de groep).

Tabel 4 Competenties m.b.t. wijkgerichte preventie - docenten hbo-v, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=44-47)	Meting 2 (n=34-36)
<b>Studenten opleiden om een wijkscan te maken<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		40,4	63,9
Niet eens, niet oneens		21,3	19,4
(Zeer) oneens		38,3	16,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		53,2	75,0
Niet eens, niet oneens		34,0	19,4
(Zeer) oneens		12,8	5,6
<b>Studenten opleiden om een wijkdiagnose te stellen<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie*</i>			
(Zeer) eens		33,3	64,7
Niet eens, niet oneens		26,7	17,7
(Zeer) oneens		40,0	17,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		55,6	70,6
Niet eens, niet oneens		31,1	23,5
(Zeer) oneens		13,3	5,9
<b>Studenten opleiden om een wijkplan op te stellen<sup>3</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie**</i>			
(Zeer) eens		20,5	47,1
Niet eens, niet oneens		38,6	29,4
(Zeer) oneens		40,9	23,5
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		43,2	64,7
Niet eens, niet oneens		40,9	26,5
(Zeer) oneens		15,9	8,8
<b>Studenten opleiden om preventie-activiteiten uit te voeren in de wijk, om een gezonde leefstijl te bevorderen en om ziektes te voorkómen<sup>4</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie***</i>			
(Zeer) eens		64,4	80,6
Niet eens, niet oneens		22,2	2,8
(Zeer) oneens		13,3	16,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		71,1	83,3
Niet eens, niet oneens		26,7	13,9
(Zeer) oneens		2,2	2,8

Tabel 4 Competenties m.b.t. wijkgerichte preventie - docenten hbo-v, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=44-47)	Meting 2 (n=34-36)
<b>Studenten opleiden om preventie-activiteiten uit te voeren in de wijk, om een gezonde leefstijl te bevorderen en te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt<sup>5</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		68,2	83,3
Niet eens, niet oneens		22,7	8,3
(Zeer) oneens		9,1	8,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		75,0	83,3
Niet eens, niet oneens		22,7	11,1
(Zeer) oneens		2,3	5,6

Significant verschil ( $p < 0.05$ ) tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \*  $p = 0,020$ , \*\*  $p = 0,042$ , \*\*\*  $p = 0,037$

<sup>1</sup> De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1  $n = 4$ , meting 2  $n = 3$ ). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup> Idem: meting 1  $n = 6$ , meting 2  $n = 5$ ; <sup>3</sup> Idem: meting 1  $n = 7$ , meting 2  $n = 5$ ; <sup>4</sup> Idem: meting 1  $n = 6$ , meting 2  $n = 3$ ; <sup>5</sup> Idem: meting 1  $n = 6$ , meting 2  $n = 3$ .

### 3.3 Samenwerken met andere professionals

#### Wijkverpleegkundigen

In tabel 5 staan de reacties van de wijkverpleegkundigen op de stellingen over competenties voor samenwerken met andere professionals, zoals de huisarts, het sociale wijkteam en professionals gemeentelijke voorzieningen. Onder samenwerking verstaan we ook communiceren en onderhandelen. Ook hierbij is weer achtereenvolgens gevraagd naar of men die competentie beheerst, en of men dit een aantrekkelijk aspect van het werk vindt. Iets vaker (maar niet significant verschillend) geven wijkverpleegkundigen in 2017 aan die competenties te beheersen, behalve bij samenwerken met zorgverzekeraars waar percentages vrijwel hetzelfde bleven. Ondanks de positieve trend naar toegenomen competenties voor samenwerking met bijvoorbeeld sociale wijkteams, geldt ook in 2017 dat er nog wel wat te verbeteren lijkt. Nog geen 70% geeft aan dat men samenwerken met sociale wijkteam beheerst.

Hoe aantrekkelijk ze die samenwerkingscompetenties vinden, is ook weinig veranderd. Het grootste verschil tussen 2016 en 2017 in aantrekkelijkheid is te zien bij de competentie over samenwerking met zorgverzekeraars: in 2016 vond nog ruim 42% dat een aantrekkelijk aspect, in 2017 gold dat nog maar voor ruim 33%. Die verschillen zijn statistisch niet significant, maar wijzen wel in de richting van een negatieve verandering.

Tabel 5 Competenties m.b.t. samenwerking - (wijk)verpleegkundigen, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=129-151)	Meting 2 (n=86-99)
<b>Samenwerken met sociale wijkteams<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		60,5	68,5
Niet eens, niet oneens		33,6	23,6
(Zeer) oneens		6,0	7,9
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		71,6	73,0
Niet eens, niet oneens		25,4	21,4
(Zeer) oneens		3,0	5,6
<b>Samenwerken met gemeenten of gemeentelijke voorzieningen<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		61,3	72,2
Niet eens, niet oneens		29,2	19,6
(Zeer) oneens		9,5	8,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		69,9	66,7
Niet eens, niet oneens		22,8	27,1
(Zeer) oneens		7,4	6,3
<b>Samenwerken met zorgverzekeraars<sup>3</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		51,2	50,0
Niet eens, niet oneens		31,8	34,9
(Zeer) oneens		17,1	15,1
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		42,6	33,7
Niet eens, niet oneens		43,4	39,5
(Zeer) oneens		14,0	26,7
<b>Samenwerken met welzijnsorganisaties<sup>4</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		69,9	73,7
Niet eens, niet oneens		22,6	22,1
(Zeer) oneens		7,5	4,2
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		74,4	76,8
Niet eens, niet oneens		23,3	21,1
(Zeer) oneens		2,3	2,1

Tabel 5 Competenties m.b.t. samenwerking - (wijk)verpleegkundigen, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=129-151)	Meting 2 (n=86-99)
<b>Samenwerken met huisartsen<sup>5</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		90,7	97,0
Niet eens, niet oneens		9,3	3,0
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		96,7	96,0
Niet eens, niet oneens		2,7	4,0
(Zeer) oneens		0,7	0,0
<b>Samenwerken met (stage)docenten HBO-V<sup>6</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		79,1	81,1
Niet eens, niet oneens		17,8	14,4
(Zeer) oneens		3,1	4,4
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		77,5	78,9
Niet eens, niet oneens		17,8	20,0
(Zeer) oneens		4,7	1,1

<sup>1</sup> De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=19, meting 2 n=12). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup> Idem: meting 1 n=16, meting 2 n=4; <sup>3</sup> Idem: meting 1 n=23, meting 2 n=14; <sup>4</sup> Idem: meting 1 n=19, meting 2 n=5; <sup>5</sup> Idem: meting 1 n=1, meting 2 n=1; <sup>6</sup> Idem: meting 1 n=23, meting 2 n=10.

### Docenten hbo-v

In tabel 6 staan de reacties van de docenten op de stellingen over competenties die betrekking hebben op het opleiden van studenten in samenwerken met andere professionals. Onder samenwerking verstaan we ook communiceren en onderhandelen. Ook hierbij is weer achtereenvolgens gevraagd naar of men zelf vindt dat die competentie wordt beheerst, en of men dit een aantrekkelijk aspect van hen werk vindt.

Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de twee metingen. Over het algemeen beheersen de docenten bij de tweede meting vaker de competenties en vinden ze vaker de competenties aantrekkelijk. De competentie *Studenten opleiden om als wijkverpleegkundige samen te werken met welzijnsorganisaties* is hierbij de uitzondering en wordt ten tijde van de tweede meting verhoudingsgewijs niet vaker beheerst door de docenten dan tijdens de eerste meting.

Tabel 6 Competenties m.b.t. samenwerking - docenten hbo-v, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=43-46)	Meting 2 (n=35-36)
<b>Studenten opleiden om samen te werken met sociale wijkteams<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		54,6	65,7
Niet eens, niet oneens		29,6	25,7
(Zeer) oneens		15,9	8,6
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		70,5	85,7
Niet eens, niet oneens		27,3	14,3
(Zeer) oneens		2,3	0,0
<b>Studenten opleiden om samen te werken met gemeenten of gemeentelijke voorzieningen<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		40,0	47,2
Niet eens, niet oneens		35,6	33,3
(Zeer) oneens		24,4	19,4
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		53,3	69,4
Niet eens, niet oneens		42,2	22,2
(Zeer) oneens		4,4	8,3
<b>Studenten opleiden om samen te werken met zorgverzekeraar(s)<sup>3</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		23,3	36,1
Niet eens, niet oneens		46,5	30,6
(Zeer) oneens		30,2	33,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		27,9	33,3
Niet eens, niet oneens		48,8	52,8
(Zeer) oneens		23,3	13,9
<b>Studenten opleiden om samen te werken met welzijnsorganisaties<sup>4</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		46,5	45,7
Niet eens, niet oneens		30,2	37,1
(Zeer) oneens		23,3	17,1
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		58,1	60,0
Niet eens, niet oneens		37,2	34,3

Tabel 6 Competenties m.b.t. samenwerking - docenten hbo-v, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=43-46)	Meting 2 (n=35-36)
<b>Studenten opleiden om samen te werken met huisartsen<sup>5</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		71,7	86,1
Niet eens, niet oneens		23,9	11,1
(Zeer) oneens		4,4	2,8
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		71,7	80,6
Niet eens, niet oneens		23,9	19,4
(Zeer) oneens		4,4	0,0

<sup>1</sup> De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=6, meting 2 n=4). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup> Idem: meting 1 n=5, meting 2 n=3; <sup>3</sup> Idem: meting 1 n=7, meting 2 n=3; <sup>4</sup> Idem: meting 1 n=7, meting 2 n=4; <sup>5</sup> Idem: meting 1 n=4, meting 2 n=3.

### 3.4 Stagebegeleiding

#### Wijkverpleegkundigen

In tabel 7 staan de reacties van de wijkverpleegkundigen op de stellingen over competenties in het begeleiden van stagiairs. Daarbij is opnieuw aandacht voor in hoeverre wijkverpleegkundigen zelf vonden dat zij die competentie beheersten, en of zij de competentie een aantrekkelijk aspect van hun werk vonden. Voor de (wijk)verpleegkundigen is niet veel veranderd t.o.v. competentiebeheersing en aantrekkelijkheid van stagebegeleiding ten tijde van de tweede meting.

Tabel 7 Competenties stagebegeleiding - wijkverpleegkundigen, %

Stelling	Meting,	Meting 1 (n=108-115)	Meting 2 (n=80-82)
<b>Begeleiden van stagiairs HBO-V die in voltijd studeren<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		78,3	76,8
Niet eens, niet oneens		10,4	12,2
(Zeer) oneens		11,3	11,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		79,1	79,3
Niet eens, niet oneens		17,4	19,5
(Zeer) oneens		3,5	1,2

Tabel 7 Competenties stagebegeleiding - wijkverpleegkundigen, % - vervolg

Stelling	Meting, % (n=108-115)	Meting 1 (n=80-82)
<b>Begeleiden van stagiairs HBO-V die duaal/in deeltijd studeren<sup>2</sup></b>		
<i>Ik beheers deze competentie</i>		
(Zeer) eens	72,2	72,5
Niet eens, niet oneens	18,5	16,3
(Zeer) oneens	9,3	11,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>		
(Zeer) eens	75,0	78,8
Niet eens, niet oneens	21,3	18,8
(Zeer) oneens	3,7	2,5

<sup>1</sup>De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=37, meting 2 n=18). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup>Idem: meting 1 n=44, meting 2 n=20.

### Docenten hbo-v

Tabel 8 geeft weer hoe de docenten hbo-v hun samenwerking met wijkverpleegkundigen die stagiairs begeleiden, beoordelen. Tabel 9 geeft weer hoe de docenten het begeleiden van stagiairs beoordelen. Opnieuw met de gebruikelijke antwoordcategorieën over de ervaren eigen competenties en de aantrekkelijkheid van die competentie. Er is bij alle drie de competenties weinig verschil te zien tussen de metingen.

Tabel 8 Competentie samenwerken m.b.t. stagebegeleiding - docenten hbo-v, %

Stelling	Meting, % (n=46)	Meting 2 (n=38)
<b>Samenwerken met wijkverpleegkundigen die stagiairs begeleiden<sup>1</sup></b>		
<i>Ik beheers deze competentie</i>		
(Zeer) eens	95,7	97,4
Niet eens, niet oneens	2,2	0,0
(Zeer) oneens	2,2	2,6
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>		
(Zeer) eens	93,5	92,1
Niet eens, niet oneens	6,5	5,3
(Zeer) oneens	0,0	2,6

<sup>1</sup>De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=4, meting 2 n=1). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages.



Tabel 9 Competenties stagiairs begeleiden - docenten hbo-v, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=41-47)	Meting 2 (n=36-38)
<b>Begeleiden van stagiairs HBO-V die in voltijd studeren<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		97,9	97,4
Niet eens, niet oneens		0,0	0,0
(Zeer) oneens		2,1	2,6
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		97,9	94,7
Niet eens, niet oneens		2,1	2,6
(Zeer) oneens		0,0	2,6
<b>Begeleiden van stagiairs HBO-V die duaal/in deeltijd studeren<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		90,2	91,7
Niet eens, niet oneens		7,3	0,0
(Zeer) oneens		2,4	8,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		92,7	94,4
Niet eens, niet oneens		7,3	0,0
(Zeer) oneens		0,0	5,6

<sup>1</sup>De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=3, meting 2 n=1). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup>Idem: meting 1 n=9, meting 2 n=3

### 3.5 Deskundigheidsbevordering

#### Wijkverpleegkundigen

In tabel 10 staan de reacties van de wijkverpleegkundigen op de stellingen over competenties m.b.t. deskundigheidsbevordering van hunzelf en van anderen. Ook geeft de tabel weer in hoeverre ze deskundigheidsbevordering aantrekkelijk vinden. Wijkverpleegkundigen voelen zich vaker competent in het bijdragen aan het inwerken van nieuwe collega's en aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding, en vinden deze competenties ook vaker een aantrekkelijk aspect van hun werk. Deze verschillen zijn echter niet significant.

Tabel 10 Competenties deskundigheidsbevordering - wijkverpleegkundigen, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=152)	Meting 2 (n=100)
<b>Bijdragen aan het inwerken van nieuwe collega's</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		92,8	97,0
Niet eens, niet oneens		6,6	3,0
(Zeer) oneens		0,7	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		84,2	92,0
Niet eens, niet oneens		13,8	7,0
(Zeer) oneens		2,0	1,0
<b>Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		91,5	96,0
Niet eens, niet oneens		6,6	4,0
(Zeer) oneens		2,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		93,4	98,0
Niet eens, niet oneens		5,3	1,0
(Zeer) oneens		1,3	1,0
<b>Reflecteren op eigen functioneren: ben ik goed bezig, doe ik de goede dingen?</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		90,8	90,0
Niet eens, niet oneens		9,2	10,0
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		91,5	91,0
Niet eens, niet oneens		4,6	8,0
(Zeer) oneens		4,0	1,0

### Docenten hbo-v

In de tabel 11 staan de reacties van de docenten op de stellingen over competenties voor deskundigheidsbevordering van hunzelf en van anderen. Ook geeft de tabel weer in hoeverre ze deskundigheidsbevordering een aantrekkelijk aspect van hun werk vinden. Wederom geldt dat de docenten begin 2017 de beheersing en aantrekkelijkheid van de competenties niet significant anders beoordelen dan begin 2016.

Tabel 11 Competenties m.b.t. deskundigheidsbevordering - docenten hbo-v, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=50)	Meting 2 (n=39)
<b>Bijdragen aan het inwerken van nieuwe collega's</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		84,0	87,2
Niet eens, niet oneens		12,0	7,7
(Zeer) oneens		4,0	5,1
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		82,0	82,1
Niet eens, niet oneens		16,0	15,4
(Zeer) oneens		2,0	2,6
<b>Bijdragen aan de deskundigheid van collega's door coaching, advisering en/of begeleiding</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		86,0	92,3
Niet eens, niet oneens		12,0	2,6
(Zeer) oneens		2,0	5,1
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		92,0	87,2
Niet eens, niet oneens		8,0	7,7
(Zeer) oneens		0,0	5,1
<b>Reflecteren op eigen functioneren: ben ik goed bezig, doe ik de goede dingen?</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		100,0	97,4
Niet eens, niet oneens		0,0	0,0
(Zeer) oneens		0,0	2,6
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		94,0	87,2
Niet eens, niet oneens		6,0	10,3
(Zeer) oneens		0,0	2,6

### 3.6 Omgaan met cliënten en naasten

#### Wijkverpleegkundigen

In tabel 12 staan de reacties van de wijkverpleegkundigen op de stellingen over competenties in de omgang met cliënten en naasten. Ook bij de wijkverpleegkundigen is gevraagd of zijzelf vinden dat zij een bepaalde competentie beheersten, en of ze een bepaalde competentie een aantrekkelijk aspect van hun werk vonden.

Over het algemeen geven wijkverpleegkundigen in 2017 vaker dan in 2016 aan die competenties te beheersen en een aantrekkelijk aspect van het werk te vinden. Bij de competenties 'Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces

en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem' en 'Het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten' zijn die verschillen ook significant. De competentie 'Het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' vormt hierop een uitzondering: daar is juist enige daling te zien (niet statistisch significant).

Tabel 12 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - wijkverpleegkundigen, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=158-159)	Meting 2 (n=103)
<b>Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem</b>			
<i>Ik beheers deze competentie*</i>			
(Zeer) eens		87,4	97,1
Niet eens, niet oneens		12,0	2,9
(Zeer) oneens		0,6	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		95,6	99,0
Niet eens, niet oneens		4,4	1,0
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<b>De cliënt aanmoedigen om zoveel mogelijk dagelijkse taken zelf uit te voeren</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		91,8	94,2
Niet eens, niet oneens		8,2	5,8
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		91,1	89,3
Niet eens, niet oneens		8,2	9,7
(Zeer) oneens		0,6	1,0
<b>Samen met de cliënt een zorg(leef)plan opstellen over hoe de cliënt aan de doelen gaat werken</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		77,2	77,7
Niet eens, niet oneens		20,3	21,4
(Zeer) oneens		2,5	1,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		82,9	85,4
Niet eens, niet oneens		16,5	12,6
(Zeer) oneens		0,6	1,9

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \*p=0,011, \*\* p=0,031

Tabel 12 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - wijkverpleegkundigen,% - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=155-157)	Meting 2 (n=102)
<b>De keuze van de cliënt uitgangspunt laten zijn voor de zorg, ook als deze medisch gezien niet ideaal is</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		75,8	82,4
Niet eens, niet oneens		22,9	16,7
(Zeer) oneens		1,3	1,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		77,1	81,4
Niet eens, niet oneens		20,4	15,7
(Zeer) oneens		2,6	2,9
<b>Het betrekken van naasten bij de zorg voor cliënten</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		87,3	90,2
Niet eens, niet oneens		10,2	8,8
(Zeer) oneens		2,6	1,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		89,8	92,2
Niet eens, niet oneens		7,6	6,9
(Zeer) oneens		2,6	1,0
<b>Het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten</b>			
<i>Ik beheers deze competentie**</i>			
(Zeer) eens		80,3	91,2
Niet eens, niet oneens		18,5	8,8
(Zeer) oneens		1,3	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		87,9	93,1
Niet eens, niet oneens		11,5	6,9
(Zeer) oneens		0,6	0,0
<b>Het ondersteunen van cliënten bij eigen regie</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		89,1	96,1
Niet eens, niet oneens		10,9	3,9
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		94,2	99,0
Niet eens, niet oneens		5,8	1,0
(Zeer) oneens		0,0	0,0

Tabel 12 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - wijkverpleegkundigen,% - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=155-157)	Meting 2 (n=102)
<b>Samenwerken met cliënten en/of hun naasten</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		97,4	95,1
Niet eens, niet oneens		2,6	4,9
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		98,1	98,0
Niet eens, niet oneens		1,9	2,0
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<b>Het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		53,6	49,0
Niet eens, niet oneens		35,5	39,2
(Zeer) oneens		11,0	11,8
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		52,9	42,2
Niet eens, niet oneens		38,7	47,1
(Zeer) oneens		8,4	10,8
<b>De zorg rondom cliënten coördineren</b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		92,2	98,0
Niet eens, niet oneens		5,8	2,0
(Zeer) oneens		2,0	0,0
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		94,8	96,1
Niet eens, niet oneens		4,6	2,9
(Zeer) oneens		0,7	1,0

### Docenten hbo-v

In tabel 13 staan de reacties van de docenten hbo-v op de stellingen over competenties voor het opleiden van studenten in de omgang met cliënten en naasten. Over het algemeen valt op dat bij het tweede meetmoment (begin 2017) docenten vaker aangaven de competenties te beheersen dan bij de eerste meting (2016). Bij de tweede meting beheersten significant meer docenten de competenties 'Studenten opleiden om de cliënt aan te moedigen om zoveel mogelijk dagelijkse taken zelf uit te voeren' en 'Studenten opleiden om de keuze van de cliënt uitgangspunt te laten zijn voor de zorg, ook als deze medisch gezien niet ideaal is'.

Tabel 13 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - docenten hbo-v, %

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=49-50)	Meting 2 (n=38-39)
<b>Studenten opleiden om samen met de cliënt te bepalen wat deze zelf kan en wil doen in het (zorg)proces, en hoeveel regie of zorg de wijkverpleegkundige van de cliënt overneemt<sup>1</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		82,0	92,3
Niet eens, niet oneens		18,0	5,1
(Zeer) oneens		0,0	2,6
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		82,0	92,1
Niet eens, niet oneens		16,0	5,3
(Zeer) oneens		2,0	2,6
<b>Studenten opleiden om de cliënt aan te moedigen om zoveel mogelijk dagelijkse taken zelf uit te voeren<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie*</i>			
(Zeer) eens		75,5	92,1
Niet eens, niet oneens		20,4	2,6
(Zeer) oneens		4,1	5,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		77,6	86,8
Niet eens, niet oneens		18,4	10,5
(Zeer) oneens		4,1	2,6

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \*p=0,033

<sup>1</sup> De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=2, meting 2 n=1). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>2</sup> Idem: meting 1 n=3, meting 2 n=1

Tabel 13 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - docenten hbo-v, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=49-50)	Meting 2 (n=38-39)
<b>Studenten opleiden om samen met de cliënt een zorg(leef)plan op te stellen over hoe de cliënt aan de doelen gaat werken<sup>3</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		86,0	86,8
Niet eens, niet oneens		12,0	7,9
(Zeer) oneens		2,0	5,3
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		82,0	84,2
Niet eens, niet oneens		14,0	13,2
(Zeer) oneens		4,0	2,6

Tabel 13 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - docenten hbo-v, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=49-50)	Meting 2 (n=38-39)
<b>Studenten opleiden om de keuze van de cliënt uitgangspunt te laten zijn voor de zorg, ook als deze medisch gezien niet ideaal is<sup>4</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie**</i>			
(Zeer) eens		86,0	94,6
Niet eens, niet oneens		12,0	0,0
(Zeer) oneens		2,0	5,4
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		84,0	89,2
Niet eens, niet oneens		10,0	8,1
(Zeer) oneens		6,0	2,7
<b>Studenten opleiden om naasten te betrekken bij de zorg voor cliënten<sup>5</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		87,8	91,9
Niet eens, niet oneens		10,2	5,4
(Zeer) oneens		2,0	2,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		89,8	91,9
Niet eens, niet oneens		10,2	8,1
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<b>Studenten opleiden om zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten te bevorderen<sup>6</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		85,7	89,2
Niet eens, niet oneens		14,3	8,1
(Zeer) oneens		0,0	2,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		83,7	89,2
Niet eens, niet oneens		14,3	5,4
(Zeer) oneens		2,0	5,4

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \*\* p=0,045

<sup>3</sup>De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=2, meting 2 n=1). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>4</sup>Idem: meting 1 n=2, meting 2 n=2; <sup>5</sup>Idem: meting 1 n=3, meting 2 n=2; <sup>6</sup>Idem: meting 1 n=3, meting 2 n=2



Tabel 13 Competenties m.b.t. omgang met cliënten en naasten - docenten hbo-v, % - vervolg

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=46-50)	Meting 2 (n=37-39)
<b>Studenten opleiden om cliënten te ondersteunen bij eigen regie<sup>7</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		84,0	89,2
Niet eens, niet oneens		16,0	8,1
(Zeer) oneens		0,0	2,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		80,0	86,5
Niet eens, niet oneens		18,0	13,5
(Zeer) oneens		2,0	0,0
<b>Studenten opleiden om samen te werken met cliënten en/of hun naasten<sup>8</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		93,8	97,3
Niet eens, niet oneens		6,3	0,0
(Zeer) oneens		0,0	2,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		89,6	97,3
Niet eens, niet oneens		10,4	2,7
(Zeer) oneens		0,0	0,0
<b>Studenten opleiden om ICT te gebruiken voor communicatie met cliënten<sup>9</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		30,4	48,7
Niet eens, niet oneens		41,3	35,1
(Zeer) oneens		28,3	16,2
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		43,5	56,8
Niet eens, niet oneens		45,7	27,0
(Zeer) oneens		10,9	16,2
<b>Studenten opleiden om de zorg rondom cliënten te coördineren<sup>10</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie</i>			
(Zeer) eens		83,7	91,9
Niet eens, niet oneens		12,2	5,4
(Zeer) oneens		4,1	2,7
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk</i>			
(Zeer) eens		85,7	89,2
Niet eens, niet oneens		10,2	10,8
(Zeer) oneens		4,1	0,0

<sup>7</sup> De antwoordmogelijkheden bevatten ook de categorie: "niet van toepassing" (meting 1 n=2, meting 2 n=2). Deze deelnemers zijn niet meegenomen in de gepresenteerde N en percentages. <sup>8</sup> Idem: meting 1 n=4, meting 2 n=2; <sup>9</sup> Idem: meting 1 n=6, meting 2 n=2; <sup>10</sup> Idem: meting 1 n=3, meting 2 n=2

### 3.7 Resultaten voor uitsluitend respondenten die op beide meetmomenten meededen

Niet alle uitgenodigde docenten en wijkverpleegkundigen hebben zowel in 2017 als in 2016 de online vragenlijst ingevuld. Van de 159 wijkverpleegkundigen die aan het eerste online vragenlijstonderzoek

hebben meegedaan, hebben 65 de tweede vragenlijst niet ingevuld; andersom hebben van de 103 wijkverpleegkundigen die aan de tweede meting hebben meegedaan negen de eerste vragenlijst niet ingevuld. Van de 52 docenten die aan de eerste meting hebben meegedaan hebben 14 docenten de tweede vragenlijst niet ingevuld; andersom hebben van de 40 docenten die de tweede meting hebben meegedaan twee docenten de eerste vragenlijst niet ingevuld.

In deze paragraaf kijken we wat de uitkomsten zijn als we alleen de data analyseren van de respondenten die aan beide metingen hebben meegedaan en ook op de betreffende items hebben gerespondeerd. Dit is een exploratieve, aanvullende analyse omdat er bij een dergelijke kleine groep weinig 'statistische power' is. Dat gebrek aan statistische power kan verklaren dat er nu bij minder competenties significante verschillen tussen de twee metingen te zien zijn dan bij de grotere, totale groep.

In de onderstaande tabel zijn enkel de variabelen weergegeven waar nog wel statistisch significante verschillen te zien zijn tussen de eerste en de tweede meting. Voor de docenten geldt dat ze begin 2017 significant vaker dan in 2016 aangaven de competenties *Studenten opleiden om een wijkdiagnose te stellen* en *Begeleiden van stagiairs HBO-V die dual/in deeltijd studeren* te beheersen. Voor wat betreft de ervaren aantrekkelijkheid van de competentie *Begeleiden van stagiairs HBO-V die dual/in deeltijd studeren* is er ook een significant verschil tussen de eerste en de tweede meting: significant meer docenten vinden dat aantrekkelijk bij de tweede meting.

Tabel 14 Significante uitkomsten bij docenten die meededen aan beide metingen

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=34)	Meting 2 (n=32)
<b>Studenten opleiden om een wijkdiagnose te stellen<sup>2</sup></b>			
	<i>Ik beheers deze competentie*</i>		
(Zeer) eens		32,4	62,5
Niet eens, niet oneens		23,5	18,8
(Zeer) oneens		44,1	18,8

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \* p=0,036

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=30)	Meting 2 (n=34)
<b>Begeleiden van stagiairs HBO-V die duaal/in deeltijd studeren<sup>2</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie*</i>			
(Zeer) eens		90,0	91,2
Niet eens, niet oneens		10,0	0,0
(Zeer) oneens		0,0	8,8
<i>Deze competentie vind ik een aantrekkelijk aspect van mijn werk**</i>			
(Zeer) eens		90,0	94,1
Niet eens, niet oneens		10,0	0,0
(Zeer) oneens		0,0	5,9

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \* p=0,040 \*\* p=0,049

Voor wijkverpleegkundigen die zowel bij meting 1 als meting 2 meededen, geldt dat er bij de ervaren competenties *Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem* en *Samenwerken met huisartsen* ook significante toenames te zien zijn (zie de tabel hierna).

Tabel 15 Significante uitkomsten bij wijkverpleegkundigen die meededen aan beide metingen  
Wijkverpleegkundigen

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=94)	Meting 2 (n=94)
<b>Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem</b>			
<i>Ik beheers deze competentie*</i>			
(Zeer) eens		88,3	97,9
Niet eens, niet oneens		10,6	2,1
(Zeer) oneens		1,1	0,0

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \* p=0,018

Stelling	Meting, %	Meting 1 (n=90)	Meting 2 (n=91)
<b>Samenwerken met huisartsen<sup>5</sup></b>			
<i>Ik beheers deze competentie*</i>			
(Zeer) eens		86,7	96,7
Niet eens, niet oneens		13,3	3,3
(Zeer) oneens		0,0	0,0

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \* p=0,016



## 4 Overige resultaten van de leernetwerken: verwacht en gerealiseerd

### Kernpunten in dit hoofdstuk:

- De leernetwerken hebben voor veel deelnemers meer opgebracht, dan enkel uitbreiding van hun competenties.
- Voor docenten hbo-v betekende dat o.a. dat ze de praktijk beter leerden kennen, die kennis konden verwerken in het onderwijs, hun netwerk en samenwerking uitbreidden.
- Wijkverpleegkundigen noemden ook uitbreiding van hun netwerk en meer kennis verwerven en inzicht krijgen in nieuwe ontwikkelingen in hun beroep en in het onderwijs. Ook intervisie en overleggen met wijkverpleegkundigen van andere organisaties wordt vaak genoemd als belangrijk resultaat van deelname aan het leernetwerk.

### 4.1 Verwachte overige resultaten

In het vorige hoofdstuk ging het over de verwachte en bereikte resultaten m.b.t. competentie ontwikkeling. Echter lag de focus in de leernetwerken niet alleen op competenties. In de voortgangsverslagen (februari 2016) moesten de projectleiders expliciet aangeven welke resultaten hun leernetwerk naar verwachting zou opleveren. Genoemd wordt o.a.:

- Samen met andere professionals leren binnen de context van een leernetwerk (NHL).
- Het beroep van wijkverpleegkundige binnen de hbo-v opleiding op een positieve wijze te profileren (NHL).
- Beroepsontwikkeling en deskundiger zijn in nieuwe taken op het terrein van coachen en/of zelfmanagement/zelfredzaamheid (Zuyd).
- Wijkverpleegkundigen, docenten en studenten wisselen actief kennis en ervaringen uit, stellen vragen aan elkaar en beantwoorden vragen op een goed functionerend digitaal platform (Saxion).
- Groei van competenties bij docenten en wijkverpleegkundigen, om gericht kwaliteit van zorg en onderwijs te verbeteren (HvA).
- Kennis eigen maken, rondom eigen regie van cliënten, interdisciplinaire samenwerking en de veranderde rol van de wijkverpleegkundige en de betekenis daarvan voor het onderwijs aan toekomstige professionals (Fontys).
- Inzicht in tools om eigen regie en samenwerking te bevorderen (Fontys).

### 4.2 Gerealiseerde overige resultaten

Uit de online en face-to-face focusgroepen, de voortgangsverslagen en de platformbijeenkomsten komt het beeld naar voren dat er veel winst is gehaald als het gaat om samenwerking en uitwisseling van ervaringen. Onder meer wordt aangegeven dat de netwerkvorming en spin-off activiteiten met andere leernetwerken meerwaarde hebben. ***Meer samenwerking tussen praktijk en onderwijs, meer enthousiasme over het werk,***

**nieuwe inzichten en meer doorvragen bij cliënten**, worden onder meer genoemd als belangrijke meerwaarde van deelname aan het leernetwerk.

*“Dat een paar docenten en praktiserend wijkverpleegkundigen zich gezamenlijk verantwoordelijk voelt voor het samenbrengen van 'theorie' en 'praktijk' en dit met groot enthousiasme doet. Dat is meteen ook onze voornaamste zorg: dat wat nu nog als project enthousiast wordt ingevuld, hopen we structureel te kunnen behouden” – Projectleider 12 in OFG*

*“Je wilt meer aansluiten bij de cliënten, dus meer vanuit cliëntbeleving. Een hoogleraar heeft bijvoorbeeld een bijeenkomst gehouden over nabijheid en afstand en dat je altijd bij je cliënt moet aansluiten voordat je verder komt. Hij deed dat heel praktisch. Nou ja, dat scoorde ook heel hoog. Iedereen moest op een gegeven moment aangeven waar ze veel van geleerd hadden. Dus meer bij die cliënten; iemand die alleen maar zo in de stoel zit, jij vraagt iets en je ziet ze niet in de ogen... Dus dat je je moet verplaatsen in de cliënt. Dan denk je: ja, dat is toch normaal?! Maar zo normaal is het niet meer als je een heel erg hoge werkdruk hebt en je komt zo snel mogelijk toch je handelingen... Dus dat was ook een heel effect. Een psychiatrische cliënt die niet wil gaan zitten en geen hand geeft; wat doe je ermee? Eis je die hand toch op of ga je toch die cliënt... Dus dat effect, hoe ga je ermee om?”- Docent in FG*

*“Vorig jaar, toen wij gestart zijn, was eigenlijk mijn eerste echte aanraking met een docent. In de zin van, niet het zijn van een stagiaire begeleider, maar echt een samenwerking aangaan. En na acht jaar in de zorg te hebben gezeten is het best wel een verrijking om weer eens echt op een ander niveau na te denken over: wat doe ik nou eigenlijk, en hoe doen wij het in de wijk, en wat willen wij verbeteren? Echt kritischer nadenken over wat wij nog kunnen verbeteren. En dat vond ik heel mooi, om dat op die manier te doen. Het daagde me wel uit om op een andere manier te communiceren en te denken. Want je bent toch heel snel geneigd om in je eigen team vooral over de waan van de dag te praten, en over de cliënten op dat moment. Dus je wordt niet zo snel getriggerd om team overstijgend en op een andere manier te communiceren met elkaar. En dat gingen we doen. We gingen echt kijken van: maar hoe werken we nou eigenlijk, en wat kunnen we hier nou nog aan verbeteren? Daar heeft de docent in dit geval in ons team wel erg veel bijgedragen om echt die discussie aan te gaan met ons”*

- Wijkverpleegkundige in FG

In onder meer de online focusgroepen geven projectleiders ook aan dat uitwisseling van ideeën, praktijkervaringen en kennis met veel enthousiasme wordt gedaan en ook veel energie op levert. Ook krijgen docenten en studenten een beter beeld van de wijkverpleging en wordt zo aan een **beter imago** gewerkt.

#### **Voorbeeld initiatief voor imagoverbetering**

In het leernetwerk van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) hebben studenten een vlog gemaakt waarin ze vertellen over hun stage in de wijk. Met hun verhaal hopen ze toekomstige studenten te inspireren en het imago van de wijk positief te beïnvloeden. Op Youtube zijn enkele vlogs te zien:

[https://www.youtube.com/watch?v=NU\\_noKelu3U](https://www.youtube.com/watch?v=NU_noKelu3U).

Daarnaast geven meerdere projectleiders aan dat het leernetwerk **meer stageplekken** heeft opgeleverd en ook **betere stagebegeleiding**, bijvoorbeeld doordat docenten beter weten waar stagiairs mee te maken krijgen.

*“Docenten lopen mee op stage. Dit gaf ook een goed beeld van wat je van stagiaires mag/kan verwachten versus de theoretische documenten opleiding die daarvoor zijn geschreven. Het komt de kwaliteit van stageplekken ten goede en de kwaliteit m.b.t. voorbereiding studenten op de stageplekken”* – Projectleider 11 in OFG

In de online vragenlijst begin 2017 konden deelnemers ook aangeven wat voor hun de belangrijkste resultaten zijn. De deelnemers konden maximaal drie belangrijkste resultaten noemen. In bijlage 3 staat het volledige overzicht van de gegeven antwoorden. In dit hoofdstuk geven we enkele voorbeelden.

Wat heeft deelname aan het leernetwerk opgeleverd voor docenten?

- **Meer samenwerking en netwerkvorming**, bijvoorbeeld *“Samenwerking met andere opleidingen en disciplines, interprofessioneel leren”*;
- **Meer kennis over de praktijk**, o.a. *“Meer zicht op wijkpraktijk van nu”* en *“Zien hoe de praktijk gaat en hoe ver weg de theorie soms nog is van deze praktijk”*;
- **Competentie ontwikkeling**, zoals *“Kruisbestuiving’ voltijds- en deeltijdstudenten inclusief hun praktijkbegeleiders”* en *“Samen leren op de werkplek begint inhoud te krijgen”*;
- **Bewustwording en nieuwe inzichten**, zoals *“Heel veel eenzame ouderen”*, *“Inzicht in de wijk en de ontwikkelingen”*, *“Beter beeld op de huidige werkzaamheden van de wijkverpleegkundige”* en *“Versterkt inzicht in hoe met en van elkaar leren vorm kan worden gegeven”*.

Wat heeft deelname aan het leernetwerk opgeleverd voor wijkverpleegkundigen?

- **Meer samenwerking en netwerkvorming**, zoals *“Laagdrempelig contact met docenten van hogeschool waardoor makkelijk overleg”*, *“We zijn geen concurrenten meer”* en *“Makkelijk en snel input vragen buiten je organisatie: als je eerst een organisatie moet gaan bellen dan is het maar de vraag of ze je gaan doorverbinden en je te woord willen en of kunnen staan”*;
- **Meer (zelf)vertrouwen en energie**, o.a. *“Het leerlandschap veel bij mij losmaakt, als ik een bijeenkomst heb gehad geeft het mij zoveel energie en voel ik heel duidelijk waarom ik het vak als verpleegkundige zo mooi vind. Ik heb het vertrouwen gekregen dat we binnen de organisatie dit goed op kunnen zetten”*
- **Meer aandacht voor beroep, beter imago**, waaronder *“Up to date blijven met hot items in de wijkzorg”* en *“Samen sterk staan als wijkverpleegkundigen”*;
- **Competentie ontwikkeling**, bijvoorbeeld *“Vaardigheden als schrijven over het werk, workshops geven”* en *“Begeleiding en feedback ontvangen helpt in mijn ontwikkeling”*;
- **Bewustwording en nieuwe inzichten**, o.a. *“Leuk om een spel rondom wetten te maken, zodat mensen deze goed leren kennen”*, *“Ik leer meer over bepaalde onderwerpen, positieve gezondheid, eigen regie, ict in de zorg. Door deze kennis zit ik nu op het goede spoor om veranderingen te bewerkstelligen binnen de organisatie”* en *“Ik heb veel inspiratie gekregen door samenkomst hogeschool en andere thuiszorg- organisaties. Dit*

*maakt veel los bij mij, het gevoel dat veel meer mogelijk is binnen onze organisatie. Inzicht dat we kunnen groeien op meerdere terreinen”;*

- **Intervisie, reflectie**, zoals *“Brainstorm momenten met anderen”, “Tips en tricks welke binnen andere organisaties uitgevoerd worden en deze meenemen binnen eigen organisatie”, “Bewuster omgaan met cliënten” en “Mantelzorgers meteen inschakelen, en niet later”.*

Kortom: naast competentie ontwikkeling zijn bijvoorbeeld meer samenwerking en netwerkvorming en meer kennis van de praktijk en bewustwording, belangrijke resultaten, vanuit het perspectief van deelnemers. Deze ervaren resultaten stemmen voor een groot deel overeen met de verwachtingen van de deelnemers, waarin het ook vaak ging om meer samenwerking en het bouwen aan een netwerk, en het leggen van verbindingen tussen onderwijs en praktijk.



## 5 Borging van het leernetwerk: geplande en toegepaste strategieën

### Kernpunten in dit hoofdstuk:

- Leernetwerken zoeken momenteel naar mogelijkheden voor meer samenwerking, zowel met andere leernetwerken als met meer thuiszorgorganisaties
- Ook de uitbreiding naar het mbo is van belang voor borging
- Die uitbreiding naar het mbo komt echter nog niet overal goed van de grond
- Voor borging is o.a. belangrijk dat tijd ingeroosterd blijft bij docenten en wijkverpleegkundigen
- Vernieuwen van thema's en deels 'verversen' van deelnemers is volgens betrokkenen ook belangrijk voor borging
- Of borging werkelijk gerealiseerd gaat worden, is op dit moment nog niet duidelijk

### 5.1 Geplande borgingstrategieën

In de subsidieaanvragen en voortgangsverslagen noemen leernetwerken verschillende plannen voor borging, zie onderstaande opsomming. Onder borging verstaan we in dit geval de strategieën om er voor te zorgen dat het leernetwerk ook op de langere termijn blijft functioneren.

- *Uitbreiding naar het mbo*
- *Succesfactoren en producten delen met andere leernetwerken*
- *Samenwerken met andere leernetwerken*
- *Meer thuiszorgorganisaties betrekken bij leernetwerk, onder meer door campagne*
- *Draagvlak creëren bij management door samen lange termijn visie en randvoorwaarden te bepalen*
- *Structureel overleg houden tussen hogeschool en de thuiszorgorganisaties*
- *Leernetwerken integreren in curriculum van hbo-v onderwijs*
- *Thema's en deelnemende wijkverpleegkundigen en docenten uitbreiden*
- *Docenten aanstellen die ook in praktijk werken*
- *Subsidie aanvragen voor continuering leernetwerken*

Op de platformbijeenkomst (voorjaar 2016) licht een projectleider toe hoe zij het leernetwerk willen borgen:

*'Met de deelnemende instellingen wordt regelmatig overlegd over de borging van projectresultaten en de implementatie van opgedane kennis binnen hun eigen instelling. Het is de bedoeling het bestaande leernetwerk in stand te houden door het te koppelen aan de vakgroep MGZ waarbij een docent dit trekt. De netwerkliden hebben allen een rol in het onderwijs. Binnen de hbo-v worden de resultaten van dit project gebruikt voor het opzetten van vergelijkbare leernetwerken voor VGG, GGZ/VGZ en AGZ.'*

## 5.2 Toegepaste borgingstrategieën

Vanuit de online focusgroepen (OFG, juni 2016), voortgangs- en eindverslagen (VV en EV, maart 2017) en face-to-face focusgroepen (FG, maart 2017) weten we welke strategieën voor borging de leernetwerken toepassen. Voor een volledig overzicht van de genoemde strategieën in de voortgangsverslagen begin 2017, zie bijlage 7.

### Meerwaarde van leernetwerk duidelijk maken

Voor de borging van een leernetwerk is het belangrijk dat voor alle betrokkenen duidelijk is wat de meerwaarde van het leernetwerk is: zowel op het niveau van de individuele deelnemers als op organisatieniveau. Als deelname aan het leernetwerk wat oplevert, voelen deelnemers zich ook verantwoordelijk voor hun deelname en blijven ze ook naar de bijeenkomsten komen.

*‘Want die subsidie gaat straks wegvallen, en wat blijft er dan over? Dat is de vraag. En dan gaat het om die urgentie: dat iedere individuele deelnemer er een individueel belang bij heeft om bij dat leernetwerk te blijven’* - Projectleider in FG

*‘Volgens mij is het heel belangrijk om te focussen op de meerwaarde van het leernetwerk voor de individuele deelnemer: What's in it for me? Als dat helder is moet dit heel duidelijk en herhaaldelijk gecommuniceerd worden met de deelnemers’* - Projectleider in OFG

Deelname aan het leernetwerk moet zichtbare meerwaarde blijven opleveren. Volgens diverse projectleiders, docenten en wijkverpleegkundigen leveren duo-activiteiten zichtbare meerwaarden op: dat wijkverpleegkundigen met een docent meelopen en lesgeven, en docenten mee de wijk in gaan. Dit *twinnen* is heel goed bevallen en door meerdere leernetwerken opgepakt. Enkele dagen als docent meelopen in de wijk kan al veel opleveren, blijkt uit de focusgroep. Om voldoende tijd over te houden voor de duo-activiteiten, kiest men er soms voor om nu minder vaak groepsgewijs bij elkaar te komen dan in het begin.

*‘Je moet ook goed afwegen welke elementen de grootste meerwaarde hebben. Vorig jaar hebben wij eigenlijk heel veel budget van de subsidie besteed aan het twinnen, eigenlijk hadden we een beetje veel gereserveerd. Ook al werden docenten en wijkverpleegkundigen vrij gepland, dan nog was het haast onmogelijk om in die agenda's te plannen. Dus we zijn dit jaar gaan kijken, ook omdat de subsidie natuurlijk wat minder was, of het een stuk minder kan. Want eigenlijk geeft één of twee dagen op de fiets in die wijk als docent al zo veel informatie. Dat hoeft niet echt maandenlang achter elkaar door te gaan’* – Projectleider in FG

*‘Als je alle docenten verpleegkunde de opdracht geeft: zorg ervoor dat je dit jaar één dagje meeloopt met iemand in de wijk, dat moeten ze allemaal wel kunnen regelen. Dat ze op één dag meelopen is al een hele meerwaarde, dat iemand die nog nooit in de wijk heeft meegelopen opeens daar staat: dit is dus de wijk. Dan praat je opeens heel anders over de wijk’* - Wijkverpleegkundige in FG

## Delen van resultaten

Bij het duidelijk maken van de meerwaarde van de leernetwerken sluit het verspreiden van de resultaten aan. Alle leernetwerken zijn hier wel mee bezig, middels een nieuwsbrief, symposia, een digitaal uitwisselplatform, artikelen, interviews en ander soort publicaties over de leernetwerken. Het gaat echter niet alleen om het delen van de meerwaarde, maar ook om het gebruikte materiaal wat daar aan heeft bijgedragen:

*“Waar ik zelf nu aan zit te denken is toch aan het einde een soort van boekje maken, met aan de ene kant informatie over de leerervaringen die wij hebben en aan de andere kant aan de hand van een aantal thema’s bijvoorbeeld voorbeelden geven. Dus dat je bijvoorbeeld over zelfmanagement zo’n casus erin zet die wijkverpleegkundigen hebben geschreven of voor het samen leren, dat we dan een linkje hebben van: oké, daar hebben we die Belbin-rollen gebruikt, vanaf die link, of dat product van Vilans. En dat je dat op die manier wel kan delen aan de hand van voorbeelden”- Projectleider in FG*

Projectleiders zijn het met elkaar eens dat ook de dingen die minder goed lopen gedeeld moeten worden, zodat we daarvan kunnen leren:

*“Eigenlijk is dat dus wel een argument om te zeggen dat dat onderzoek naar de waardecreatie, dus wat levert het op om een leernetwerk te hebben, te documenteren en met elkaar te leren. Dat dat wel heel belangrijk is. De vraag gaat eigenlijk over: hoe zorg je ervoor dat je een leernetwerk hebt met een krachtige leeromgeving? Hoe doe je dat? Ik ben het helemaal met je eens dat je dat eigenlijk zelf moet ervaren met elkaar, dan leer je het namelijk. Dat kun je niet uit een boekje overnemen. Maar een boekje kan wel helpen om dat beter op te zetten. En dat geldt ook voor jullie voorbeeld van: wat zorgt er nou voor dat dat bij bijvoorbeeld één van die netwerken minder goed ging? Dat is ook heel belangrijk voor het vervolg. Wij hebben ook dingen die minder goed lopen. Weet je? Dat gaat zo met al die dingen. Dat is inherent aan het opzetten van een project”- Projectleider in FG*

Resultaten van de leernetwerken worden ook gedeeld via het borgen van de thema’s binnen het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 (LOOV, 2015): de betrokken hogescholen actualiseren hun onderwijs vanuit de opgedane kennis in het leernetwerk.

## Inzetten op nieuwe wegen voor financiering

Deelnemers zien de meerwaarde van leren in een netwerk en willen de structuur van het netwerk zodoende borgen, en zoeken gericht naar toekomstbestendige financieringsvormen. Zowel het werkveld als het onderwijs geven de voorkeur aan een budgettair neutrale uitwisselingsstructuur, met gesloten beurzen, waarbij docenten een aantal uren in de praktijk werken en wijkverpleegkundigen een aantal uren in het onderwijs. Ook zijn sommige leernetwerken van plan om het budget voor deskundigheidsbevordering (voor scholingen of congresbezoek) structureler in te zetten voor bijvoorbeeld uitwisseling via duo-activiteiten. De verwachting en ervaring is dat met de ene thuiszorgorganisatie en hogeschool het leernetwerk makkelijker is te organiseren dan bij een ander, en het zelfs per jaar kan verschillen, afhankelijk van de afspraken met zorgverzekeraars.

ZonMw heeft op een van de landelijke platformbijeenkomsten ook geïnformeerd dat hogescholen bij het Kwaliteitsregister V&V accreditatie kunnen aanvragen voor deelname

aan de leernetwerken. Dit is ook een manier om er voor te zorgen dat bestaand budget kan worden ingezet voor leren in een leernetwerk.

*'Praktijkorganisaties hebben een opleidingsbudget, daar kan je ook weer creatief mee omgaan. Op het moment dat je zegt: we gaan een aantal dingen organiseren met dat leernetwerk en we gaan accreditatie aanvragen bijvoorbeeld, dan is het ineens voor heel veel mensen weer een stuk aantrekkelijker. Ik denk dat we veel moeten denken in mogelijkheden. We zijn ook verwend door die pot geld'* - Projectleider in FG

Inmiddels zijn er meerdere leernetwerken wijkverpleging in het land die functioneren zonder subsidie van ZonMw, waaronder Hogeschool Leiden en Avans Hogeschool. Deze evaluatie spitst zich echter toe tot de leernetwerken die met subsidie van ZonMw zijn opgezet.

### **Samen met studenten praktijkgericht onderzoek doen**

In de leerwerken worden praktijk, onderwijs en onderzoek aan elkaar verbonden. Zo heeft een leernetwerk een duidelijke doelstelling om meer te innoveren binnen de leernetwerken. Een andere lector vertelt in de FG hoe ze met action- learning en reserach kijken hoe de methodiek van leren in een netwerk kan leiden tot een lerend effect, op een leuke manier, om het duurzaam te houden. Het met elkaar leren met behulp van een vraagstuk moet leiden tot verbetering van de praktijk. In de huidige maatschappij wordt van iedereen verwacht je leven lang te leren. Hier sluit samen leren in een netwerk op aan, daarom stelt de lector voor dat het onderdeel moet zijn van je werk: dat in je aanstelling staat dat je zoveel uur per jaar door brengt in het leernetwerk. Door onderzoek naar een vraag vanuit de praktijk meteen te verbinden met het onderwijs, weten docenten en studenten ook meteen hoe de nieuwe ontwikkeling in elkaar zit. Dit wordt als een groot voordeel gezien van de verbinding van onderwijs, praktijk en onderzoek binnen een leernetwerk.

Daarnaast doen studenten in de leernetwerken hun afstudeeronderzoek naar problemen waar ze in de wijk tegenaan lopen. Studenten vinden het leuk om te zien dat iemand op het antwoord zit te wachten en ze het dus serieus moeten aanpakken.

*'Als we kijken naar producten om het cyclisch te houden: we laten de studenten hun afstudeeronderzoek doen vanuit de leervragen die uit de teams en docenten komen. We denken dat het dan het meest geborgd kan worden, als het voor elkaar allemaal wat oplevert'* - Projectleider/ docent in FG

Tevens is het belangrijk om het hele wijkteam te betrekken en niet alleen de wijkverpleegkundige, ook omdat die vaker wisselen, gezien de arbeidsmarkt. Het moet echt gaan leven en als team moet er worden opgetreden, geeft een wijkverpleegkundige aan in de FG. Hiervoor is motivatie nodig dat het leernetwerk niet alleen op de langere termijn, maar ook op korte termijn iets oplevert. Daarom moet de docent per team samen met de wijkverpleegkundige kijken waar ze mee bezig zijn en wat het team zou willen doen, meent een docent in de focusgroep. Dit bevestigt de projectgroep van het leernetwerk van Fontys ook in het EV: sluit aan bij waar de instellingen zijn in het vormgeven van het leernetwerk, bij hun organisatievorm, cultuur en leerbehoeften.

### **Goed rolmodel leidt tot meer wijkverpleegkundigen**

Volgens een wijkverpleegkundige zijn om te beginnen meer wijkverpleegkundigen nodig, en verdere emancipatie van de wijkverpleegkundige zodat je veel krachtiger kunt optreden. Het moet eerst aantrekkelijker worden om als hbo-opgeleide verpleegkundige in de thuiszorg te gaan werken. Goede beeldvorming is hierbij belangrijk, en dat komt door het te ervaren. Een stage in de wijk met een goed rolmodel en goede begeleiding zijn de sleutels, aldus de deelnemers in de focusgroep.

*‘Een stage in de wijk met goede rolmodellen, ik denk dat je daar heel veel winst mee haalt: door naar de wijk te gaan en te ervaren. Want dat beeld is heel moeilijk bij te stellen vanuit alleen maar de theorie’* - Projectleider/docent in FG

*‘Als ze eenmaal in die wijk stage hebben gelopen, dan zijn er een heel aantal die ook echt willen die wijk in. En die worden dan weer een soort ambassadeur om die wijk aantrekkelijk te maken’*

- Praktijk coördinator in FG

### **Brug bouwen tussen praktijk en onderwijs**

In de leernetwerken worden op meerdere manieren bruggen geslagen tussen onderwijs en praktijk. In de OFG komt naar voren dat door deelname aan het leernetwerk samenwerken en elkaar vinden ook buiten de ingeplande leernetwerkactiviteiten om eenvoudiger is geworden. In de FG wordt aangevuld dat een linking pin helemaal goed werkt: iemand die deels bij de onderwijsinstantie en deels bij een praktijkorganisatie werkt. Het is dan makkelijk om de contacten warm te houden: lijntjes leggen is de kunst.

Een andere manier om de brugfunctie tussen onderwijs en praktijk te vervullen is via een lecturer practitioner (LP): een docent die op vaste momenten bij de thuiszorgorganisatie aanwezig is. In de FG zijn de deelnemers het erover eens dat structurele aanwezigheid van de LP in het team essentieel is, omdat je elkaar moet kennen en vertrouwen. De brug tussen onderwijs en praktijk is cruciaal omdat het belangrijk is dat onderwijs en praktijk goed op elkaar aansluiten. Het sparren, relativeren en adviseren tussen de wijkverpleegkundigen en LP wordt als prettig ervaren. Wijkverpleegkundigen geven aan dat de deur naar het onderwijs open moet blijven na het voltooien van de opleiding. Dat samenwerking tussen onderwijs en praktijk vanzelfsprekend is en het veel meer in elkaar is verweven. Wat er nodig is om te komen? Out of the box denken en nieuwe initiatieven. Dat er nu al over wordt gesproken kan al als winst worden gezien.

Eén van de projectleiders merkt op dat ze bij de thuiszorgorganisatie leren in het netwerk leuk vinden, maar innoveren geen prioriteit krijgt vanwege alle problemen waar praktijkorganisaties mee te maken hebben, zoals financiën en onder toezichtstellingen. Daarom moet leiderschap van het leernetwerk vanuit het onderwijs komen.

### **Regelmatig overleg tussen praktijk en onderwijs op managementniveau**

De projectgroep van Fontys adviseert in het eindverslag om het management van de thuiszorgorganisaties vroeg en constant te betrekken bij de leernetwerken, om te voorkomen dat het management besluiten neemt waardoor deelnemen aan het leernetwerk

moeilijker wordt. Ook hogeschool Zuyd adviseert regelmatig met de betrokken zorgorganisaties te overleggen over de borging van projectresultaten en de implementatie van opgedane kennis binnen hun eigen instelling.

*'Betrekt het management van de instellingen in een vroeg stadium bij het project om ook hier draagvlak te creëren en probeer dit te continueren ook indien er wisselingen optreden in het management. Op deze manier wordt bijvoorbeeld voorkomen dat er op managementniveau besluiten worden genomen die niet stroken met de manier van werken in de leernetwerken'*  
- Projectleider in eindverslag

### **Leernetwerken uitbreiden en inbedden in goede structuur**

De uitbreiding van de leernetwerken om MBO-docenten, studenten en MBO-opgeleide professionals van de thuiszorg te betrekken wordt zeker als een manier van borging gezien. Het lijkt meer op hoe het in de praktijk ook gaat, vertelt een wijkverpleegkundige in de focusgroep: *"Ik heb tot nu toe één bijeenkomst bijgewoond, ook met allemaal verschillende niveaus en docenten, en ik vond het eigenlijk ook heel erg leuk. Als bijvoorbeeld ook een 3IG wat inbracht. Je merkt wel dat het echt ook anders is, en vanuit een andere invalshoek. En zo is het ook in de praktijk. Je werkt ook eigenlijk merendeels met 3IG's en lager"*.

De projectleider van hetzelfde leernetwerk geeft ook aan dat ze er nu goed op moeten letten dat ze niet te hard, te abstract gaan, zodat iedereen bij de les kan blijven. In dit leernetwerk hebben ze ook gekozen voor compleet nieuwe deelnemers, om de doelgroep te vergroten: *"We hadden zoiets van: we kunnen inderdaad een jaar verder gaan en dan gaan we nog dieper erop in, terwijl we eigenlijk ook best wel tevreden waren al met de opbrengsten van het afgelopen jaar. Dus het is veel fijner om die groep te verbreden"*. Meerdere leernetwerken hebben hier ook voor gekozen.

Daarnaast hebben meerdere hogescholen ideeën of zijn al bezig met het opzetten van leernetwerken in andere sectoren, zoals de GGZ en ziekenhuizen. Sommige leernetwerken hadden juist al een voorbeeld voor ze het leernetwerk in de wijkverpleging hebben opgezet. Zo werkte Fontys al een tijdje met intramurale zorginnovatiecentra en was de subsidieaanvraag een impuls om dit extramuraal uit te werken. Sommige leernetwerken hebben een structurele vorm gekregen doordat het is verankerd in een vak of minor van het hbo-v-onderwijs of in een keuzedeel bij het mbo-v onderwijs. Ook wordt voor de borging gekeken naar inbedding/aansluiting bij bestaande vormen. Zo geeft de projectgroep van het leernetwerk van Windesheim in het eindverslag aan dat het leernetwerk onderdeel is geworden van Zorgpact Flevoland, wat er mede voor zorgt dat op structurele wijze de uitwisseling van kennis en inzichten geborgd is. In Friesland is een platform wijkverpleegkundigen ontstaan waar het leernetwerk mogelijk ingebed kan worden. Alhoewel de projectgroep het leernetwerk idealiter niet alleen van de wijkverpleging maar van de hele wijk maakt, dus multidisciplinair, en dat zal wellicht wat lastig gaan in een platform voor enkel wijkverpleegkundigen.

### **Deelnemers eigenaars maken van de bottom-up gekozen thema's**

In de FG wordt beaamd dat het goed werkt om aan het begin aan alle deelnemers te vragen wat je nodig hebt, mist en waar je tegenaan loopt. Oftewel bottom-up werken en niet van

bovenaf thema's opleggen. Meerdere leernetwerken hebben er voor gekozen om, naast de bijeenkomsten, in groepjes met de thema's die naar voren komen aan de slag te gaan. HHS noemt het eigenaarschap: na erkenning van het probleem werken aan de vervolgstappen. Bij de vragen wordt het competentieprofiel en de rollen van de wijkverpleegkundige erbij gehaald. Voorbeelden van thema's waarbij deelnemers experts hebben uitgenodigd te spreken zijn zelfsturende teams, mantelzorg, wetgeving en vitaliteit. Na bijeenkomsten zijn de deelnemers vaak enthousiast om de opgedane kennis te delen met hun collega's en verder te verspreiden binnen de organisaties.

*'Je ziet ook dat bijvoorbeeld die lector mantelzorg gelijk allemaal vragen krijgt vanuit de verschillende deelnemers om in hun eigen instellingen te komen praten. Dat is ook een manier van borging: je krijgt een soort van spin-offs in de acties die je met elkaar inzet, zonder dat wij er nog iets mee moeten doen - Projectleider in FG*

### **Benut de kracht van het leernetwerk**

Bij het leernetwerk met een grote digitale component, Saxion, worden de leervragen digitaal verzameld en tijdens de bijeenkomsten worden workshops georganiseerd rondom die vragen. Zo worden de online en offline omgeving bij elkaar gebracht. Bij dit leernetwerk is binnen elke betrokken organisatie een ambassadeur aangesteld die het digitale leernetwerk draagt binnen de eigen kring. Reminders worden via e-mail gestuurd en men wordt gevraagd om collega's te tippen. Er wordt gewerkt aan een App en pop-ups om mensen meer bij het leernetwerk te betrekken. Deelnemers van dit leernetwerk geven wel aan dat ze niet groter (landelijk) willen worden, omdat ze dan verwachten dat hun problemen niet meer aan de orde komen. De kracht zit hem dus in het regionale kenmerk van het netwerk, hoewel de opgedane kennis en producten zeker wel landelijk gedeeld kunnen en zullen worden, via de werkplaats op het kennisplein Zorg voor Beter.

*'De kracht zit 'm in het regionale. We hebben afgelopen zomer een evaluatie gedaan met de docenten, wijkverpleegkundigen en studenten. Zij geven aan dat als we het groter gaan maken, als wijklink een groter platform wordt voor heel Nederland, dat zij er dan niet meer aan deelnemen, omdat de problemen die zij hebben dan niet meer aan de orde komen' - Promovendus in FG*

Bij het leernetwerk van de HHS vinden de bijeenkomsten telkens roulerend plaats bij alle deelnemende organisaties: zo leert iedereen de organisaties kennen en voelt iedereen zich verantwoordelijk voor het organiseren van de bijeenkomsten, ook met betrekking tot het sturen van de uitnodigingen, het regelen van drinken en wat lekkers; kortom, het hele stukje eromheen.

Bij het leernetwerk van hogeschool Zuyd worden de succesfactoren van een leernetwerk onderzocht om vervolgens aan de hand van de uitkomsten verbeteracties in te zetten binnen het leernetwerk.

### **Deelname moet vrijwillig maar niet vrijblijvend zijn**

In de focusgroep is er consensus dat deelname aan een leernetwerk lang niet voor iedereen goed werkt, en je dat ook niet moet willen. Je moet het wel echt leuk vinden en er tijd voor

krijgen én vrijmaken. Sommigen haken dus ook af, maar de harde kern die overblijft is echt een community die bij elkaar komt en echt van elkaar wil leren. Dat is de kracht van het leernetwerk.

*‘Hoe druk ik het ook had, ik vond het altijd leuk om met de docent en studenten te gaan zitten. Het gaf me energie, ik vond het juist leuk. Dus dan maak je daar tijd voor en dan voelt het ook niet als een belasting. Als een ander dat wel als belasting voelt moet je dat vooral niet forceren om dat te doen. Want die gaat er echt de meerwaarde niet van inzien. Daarom moet je niet iedereen in een leernetwerk proberen te krijgen’ – Wijkverpleegkundige in FG*

Hoewel deelname aan een leernetwerk vrijwillig moet zijn, moet het niet vrijblijvend zijn. Zo geeft een wijkverpleegkundige in de focusgroep aan dat nu het leernetwerk van Fontys zonder subsidie fungeert, de focus weer terug is naar het begeleiden van stagiairs en de bijeenkomsten met de docent op locatie vrijblijvend zijn geworden voor de professionals van de wijkteams. Het maatjesgevoel is weggefallen en de resultaten zijn niet meer zichtbaar op de werkvloer. Dit werkt helaas niet volgens hem.



## 6 Bevorderende en belemmerende factoren

### Kernpunten in dit hoofdstuk:

- Factoren die het makkelijker maken om een leernetwerk te realiseren, zijn onder andere eerdere ervaringen met leernetwerken, werken met thema's die deelnemers zelf kiezen, betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers, en goede motivatie en draagvlak onder de deelnemers.
- Hoge werkdruk, tijdgebrek, en thuiszorgorganisaties die reorganiseren en/of zich terugtrekken belemmeren deelname aan een leernetwerk.
- Ondanks belemmeringen zijn de leernetwerken wel van de grond gekomen, maar soms nog met minder deelnemers dan het plan was.

In de voortgangs- en eindverslagen van de leernetwerken, de online en face-to-face focusgroepen en de platformbijeenkomsten komt een aantal factoren naar voren die de leernetwerken in positieve of negatieve zin beïnvloeden.

### 6.1 Meest genoemde belemmerende factoren

#### **Thuiszorgorganisaties die reorganiseren of zich terugtrekken**

Soms bleek na de start van een leernetwerk dat een thuiszorgorganisatie toch niet kon deelnemen, bijvoorbeeld doordat er reorganisaties speelden of de organisatie in zwaar weer zat. Om toch aan het beoogde aantal deelnemers te komen participeerden dan soms vanuit de overige thuiszorgorganisaties meer wijkverpleegkundigen.

#### **Hoge werkdruk en tijdgebrek bij deelnemers**

Dit is een veel genoemde belemmerende factor: meerdere leernetwerken gaven aan dat de docenten moeilijk tijd konden maken voor het leernetwerk. Zodoende heeft men tijd ingeroosterd om te verzekeren dat docenten voldoende tijd in het leernetwerk steken en zijn plannen gemaakt om het leernetwerk in het onderwijs in te bedden. De tijdsinvestering van docenten is dus in meerdere leernetwerken later dan beoogd tot stand gekomen. Ook kwam naar voren dat docenten het soms lastig vinden om het leernetwerk te verwerken in onderwijsactiviteiten, net als het overdragen van deskundigheidsbevordering naar buiten het leernetwerk. Dit geldt tevens voor wijkverpleegkundigen. Hier wordt mee omgegaan door vaker en meer docenten en verpleegkundigen uit te nodigen die niet vast in het leernetwerk deelnemen.

Hogeschool Rotterdam beschrijft in het voortgangsverslag 2017 dat plannen met docenten en zorgprofessionals moeilijk blijft, maar ze dit oplossen door het zoveel mogelijk aan de groepjes zelf over te laten, wat tot nu toe goed verloopt.

Ook voor wijkverpleegkundigen bleek het niet altijd mogelijk om tijd te maken voor het leernetwerk:

*'Ik zie dat het zowel docenten als wijkverpleegkundigen moeite kost om de bijeenkomsten goed voor te bereiden. Het is lastig voor hen om tijd vrij te maken'* - Projectleider 8 in OFG

*'De prioriteit ligt voor de deelnemers altijd eerst bij de eigen praktijk van patiënt of student: mede daardoor is het ingewikkeld om tijd en ruimte te maken voor het leernetwerk: met name meelopen in de praktijk of op de opleiding, en soms ook deelnemen aan de bijeenkomsten, voorbereiden e.d., ondanks de financiële middelen die er zijn'* - Projectleider in voortgangsverslag

*'Bij onze hogeschool leeft het leernetwerk enorm, maar in de praktijkorganisatie waar ik ook werk is dat veel minder. Daar zijn echt hele andere zorgen, dat gaat veel meer om financiën en onder toezichtstellingen en nare dingen allemaal. Ik zal niet zeggen dat er geen aandacht is, sterker nog, iedereen vindt het hartstikke leuk, alleen de prioriteiten liggen gewoon anders'* – Projectleider in FG

Zo geeft HHS in het voortgangsverslag 2017 aan dat minder mbo-v'ers zijn betrokken dan beoogd. Dit willen ze oplossen door de betrokken zorgprofessionals extra aandacht te laten hebben voor het verspreiden van de kennis en resultaten bij hun (mbo-v) achterban om zo voldoende bereik te hebben bij de mbo professionals in de wijk.

De projectgroep van het leernetwerk van de HvA merkt in het voortgangsverslag 2017 op dat de beschikbaarheid van deelnemers over de langere termijn beperkt blijkt; er veel tekorten in de wijk zijn en dus hoge werkdruk; in zelfsturende teams de wijkverpleegkundigen participatie helemaal zelf moeten organiseren, dat is een nieuw en soms lastig punt gebleken; en de ontwikkelingen op landelijk niveau voor de betrokken organisaties urgent zijn en aandacht vragen. Hoe ze hier mee om willen gaan is ruim van te voren plannen, contactpersonen per organisatie die betrokkenheid ondersteunen, aantal bijeenkomsten voor de hele groep beperken en verdiepende mogelijkheden bieden voor wie daar beschikbaar en enthousiast voor is; en tevreden zijn met 60-70% opkomst bij een grote groep waarin ook duo-vertegenwoordiging mogelijk is.

### **Onduidelijke verwachtingen doel leernetwerk**

Meerdere projectleiders geven aan dat de gesubsidieerde projectfase van leernetwerken (in eerste instantie 1 jaar) vrij kort is om een vertrouwensband tussen de deelnemers te ontwikkelen én activiteiten te houden en producten te ontwikkelen.

*'De korte looptijd van het project is een belemmering: het kost tijd 'om groep te vormen' en de verwachtingen en doelen helder te krijgen'* - Projectleider in voortgangsverslag

Meerdere projectgroepen (o.a. Zuyd) hadden begrepen dat het de bedoeling was om producten te ontwikkelen en hadden zodoende hier nadruk op gelegd binnen de leernetwerken, terwijl ook de groepsvorming veel aandacht behoeft. Die druk die zij voelden om producten op te leveren werkte uiteindelijk belemmerend. Een projectleider zegt het volgende over het leerproces en groepsdynamiek: *'Belangrijke elementen in het leerproces zijn: een basis van vertrouwen en respect, aandacht voor groepsdynamiek en faciliteiten vanuit de eigen organisaties. We hebben echter geconstateerd dat dit binnen de looptijd van 10 maanden, met 6 bijeenkomsten per leernetwerk erg lastig is. De focus lag erg op productontwikkeling, waardoor de groepsvorming bij aanvang in het gedrang kwam.'*

Ook deelnemers hebben soms andere verwachtingen over het leernetwerk. Zo hebben

sommige docenten moeite met het aannemen van een lerende houding. Die willen dan vertellen hoe het allemaal moet, maar niet aan de eigen leerdoelen werken. Die haken dan ook af. In dit leernetwerk wordt bij de selectie van de docenten met de onderwijsmanager bekeken wie affiniteit heeft met de wijkverpleging, of juist niet. Bij een ander leernetwerk moeten docenten solliciteren naar een rol in het leernetwerk (focusgroep).

### **Betrekken van studenten en cliëntvertegenwoordigers is lastig**

Het betrekken van studenten werd als lastig ervaren vanwege hun 'dichtgetimmerde' onderwijsprogramma. Zo had het leernetwerk van de HAN een activiteit gepland waar studenten aan konden meedoen terwijl ze niet konden, hier is in het vervolg rekening mee gehouden.

Studenten doen soms ook vrijwillig mee, naast het reguliere onderwijs (bijvoorbeeld bij het leernetwerk van HHS). Hierdoor kunnen ze in sommige perioden meer tijd besteden aan het leernetwerk dan in andere. Eén leernetwerk zette regelmatig wervingsteksten uit om studenten te vinden die wilden deelnemen. Andersom bleek het in de praktijk ook niet altijd eenvoudig om studenten te laten participeren: *'Het is nog wat lastig om studenten en hun afstudeerprojecten te plannen. Het 'ritme' van de opleiding loopt niet altijd in de pas met de vragen en ontwikkelingen in de praktijk.'* - Projectleider 12 in OFG

Het leernetwerk van hogeschool Inholland merkt dat studenten (mbo en hbo) onvoldoende zijn voorbereid op het leernetwerk (voortgangsverslag 2017). Dit kan naar eigen zeggen worden opgelost door de studenten beter voor te lichten over het leernetwerk op het hbo en mbo. In de focusgroep wordt ook vermeld dat ze vanaf volgend jaar de studenten selecteren op prestatie op school, omdat het nu heel vervelend is voor wijkverpleegkundigen als ze tijd en energie in studenten steken en verwachtingen niet worden waargemaakt.

Meerdere leernetwerken geven aan dat deelname van cliëntvertegenwoordigers moeizamer verliep dan verwacht: soms haakten cliëntvertegenwoordigers af vanwege gezondheidsredenen of tijdgebrek, soms gaven organisaties aan andere prioriteiten te hebben en soms kwam het contact met cliëntenraden traag en laat op gang. Door bewuster cliënten(raden) te betrekken bij specifieke bijeenkomsten waar ze meer verbinding mee hebben, werd omgegaan met deze problemen.

### **Digitale omgeving bevalt deelnemers niet altijd goed, moderaten kost veel tijd**

Het leernetwerk van Saxion had voornamelijk het doel om een digitaal platform op te zetten, met daarnaast twee fysieke themabijeenkomsten per jaar. Op het platform zijn bijdragen geplaatst in de vorm van nieuwsberichten, ervaringen (blogs) of vragen rondom de thema's professionele ontwikkelingen, opleiding en werkveld, eigen regie en zorginnovatie. Het platform had al gauw redelijk wat views, dus mensen weten het netwerk wel te vinden, maar wat bij hen nog minder goed liep was het zelf plaatsen van bijdragen en het reageren op bijdragen van anderen. Dit moeten de wijkverpleegkundigen namelijk in eigen tijd doen:

*"Voor fysieke activiteiten die wijkverpleegkundigen hebben binnen het leernetwerk krijgen ze accreditatiepunten, maar voor de onlineactiviteiten krijgen ze niets, dus dat moeten ze volledig in hun eigen tijd doen"* - Onderzoeker in FG

Eind maart 2017 heeft het netwerk 600 deelnemers. Hoewel in het eerste jaar vooral een aantal veel content publiceerden, verwacht het leernetwerk dat er inmiddels wel meer reageren en er daadwerkelijk iets mee gedaan wordt. Wat ook duidelijk naar voren komt in de onderzoeken naar sociale intranetomgevingen is dat modereren veel tijd en energie kost. Wil je het platform een beetje aan de gang krijgen en houden moet je toch wel voor minimaal twee dagen een moderator aanstellen die elke dag van de week actief is op het platform. Dit is nog niet gerealiseerd in dit leernetwerk. Het idee was om het platform uiteindelijk te linken/integreren in de intranetten van alle deelnemende thuiszorgorganisaties.

Bij een ander leernetwerk bleek dat de deelnemende organisaties allemaal een eigen digitale omgeving hadden en het lastig was om een gezamenlijke aansluiting te vinden bij deze systemen. Daarnaast bezoeken professionals veel sites om informatie op te halen en niet om kennis te delen (achter te laten). Dit kan betekenen dat een 'moderator' veel energie moet steken in het up tot date houden van de leeromgeving. Daarom was besloten om als alternatief samen met studenten van de opleiding communicatie te experimenteren met een besloten Facebookpagina en deze verder uit te bouwen tot een uitwisselomgeving.

Meerdere leernetwerken hadden problemen met de digitale omgeving: bij één van de deelnemende zorgorganisaties werd bijvoorbeeld de software die nodig was om op het leernetwerk te komen niet ondersteund. Wijkverpleegkundigen konden hierdoor niet op hun werk inloggen dus moesten ze dat thuis doen, dit weerhield hen om in eigen tijd regelmatig in te loggen. Daarnaast werd in verband met allerlei nieuwe applicaties al veel van hen op dat gebied verwacht en vond niet iedereen het systeem gebruikersvriendelijk.

## 6.2 Meest genoemde bevorderende factoren

### Goed projectmanagement

Projectleiders geven in de online focusgroepen aan dat goed management van het leernetwerk en ruim van tevoren de activiteiten inplannen de deelnemer helpt om goed te kunnen deelnemen aan de leernetwerken.

*'Ik denk dat een sterke projectgroep een belangrijke factor in het geheel is. Het is toch een kwestie van blijven herinneren aan, stimuleren, motiveren, nieuwsbrieven sturen en inderdaad inplannen in het jaarrooster.'* – Projectleider 9 in OFG

*'De rol van het management is m.i. cruciaal. Het is van groot belang dat ook daar draagvlak is voor het project 'leernetwerk' en dat het management dit faciliteert en de belemmerende factoren aanpakt. Het plaatsen van meer stagiaires dan gebruikelijk in de wijkteams vraagt een tijdsinvestering van wijkverpleegkundigen, maar daarnaast biedt dit na verloop van tijd ook juist ruimte om bijvoorbeeld met deskundigheidsbevordering en/of kwaliteitsprojecten bezig te zijn.'* – Projectleider 4 in OFG

*'Ik denk dat de oplossing ligt bij het management. Docenten en wijkverpleegkundigen moeten daadwerkelijk ingepland worden voor de projectactiviteiten. Daarnaast hebben wij*

*belangrijke data, ruim van te voren vastgelegd, zodat daar naar toegewerkt kan worden. Voor bepaalde activiteiten hebben wij docenten en wijkverpleegkundigen wel geheel vrij gelaten om zelf afspraken in te plannen. Dit liep goed, zo konden zij zelf om eigen agenda's heen plannen.'* – Projectleider 8 in OFG

*'Voor de docenten hebben wij de bijeenkomsten in het rooster ingepland. Dat helpt wel. De wijkverpleegkundigen gaan verschillend om met de situatie. Sommigen geven altijd voorrang aan patiëntenzorg en anderen kunnen vervanging regelen en zijn er dan meestal wel bij. Wij zien hierin wel veel verschillen in hoe het project vanaf de start is aangemaakt en hoe het gedragen wordt door de wijkverpleegkundigen. Als management en wijkverpleegkundigen enthousiast zijn en hiervoor ruimte creëren dan hoeven deze knelpunten niet belemmerend te werken. Voor de docenten helpt het inderdaad om bijeenkomsten ruim vooraf te plannen en in te roosteren.'* – Projectleider 10 in OFG

Ook geven twee leernetwerken (HvA in voortgangsverslag en HHS in FG) aan dat het goed werkt om de locatie van de bijeenkomsten te laten rouleren onder de deelnemende organisaties, zodat er gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat. Bij een leernetwerk wat eerst bestond uit drie groepen is maar 1 groep overgebleven. De (nieuwe) projectleider geeft in de focusgroep aan dat de netwerken niet optimaal succesvol waren en ze daarom uit elkaar zijn gevallen. Ook speelt daarbij dat de projectleiding niet continue was. De groep die wel positief was geëvalueerd, werd en wordt aangestuurd door een docent die er veel affiniteit mee heeft en dit op een prettige manier doet, waardoor het ook succesvol is meent de projectleider.

### **Motivatie en draagvlak onder deelnemende organisaties en individuele deelnemers**

Naast goed projectmanagement noemen bijna alle projectleiders in de voortgangsverslagen dat het bevorderlijk werkt als de deelnemers gemotiveerd, enthousiast en leergierig zijn. Ook draagvlak vanuit de teams (voortgangsverslag Inholland) en commitment vanuit de thuiszorgorganisaties (voortgangsverslag Zuyd) helpen deelnemers tijd te maken voor het leernetwerk. Ook HvA noemt draagvlak bij het management van de betrokken organisaties als bevorderende factor (voortgangsverslag 2017). Het is belangrijk dat het leernetwerk op maat is, dus werken met zelfgekozen thema's en doelen (HR, HHS en HvA) en passend bij de werkcontext en cultuur van de desbetreffende organisatie (voortgangsverslag Fontys), zodat er voor alle deelnemers wat te halen valt en deelname ook wat oplevert en dus meerwaarde heeft.

*'Ik denk dat workload en een drukke agenda/programma niet alleen in dit project een rol spelen, maar überhaupt inherent zijn aan de balans zoeken tussen dagelijkse activiteiten en het willen investeren in de (wat) langere termijn doelen d.m.v. dit soort mooie impulsprojecten. Veel aandacht hebben voor en blijven communiceren over de meerwaarde van een dergelijk project helpt, niet alleen vanuit de organisatoren/projectleiders van het project maar ook vanuit deelnemers en vanuit het management van betrokken organisaties. Bijeenkomsten ruim van te voren plannen of mee roosteren in het onderwijsrooster (roostering van docenten in het onderwijs gaat namelijk minimaal per kwartaal, en soms ook per half collegejaar) en deelnemers daar actief over informeren ook.'* – Projectleider 13 in OFG

*'Volgens mij is het heel belangrijk om te focussen op de meerwaarde van het leernetwerk voor de individuele deelnemer: What's in it for me? Als dat helder is moet dit heel duidelijk en herhaaldelijk gecommuniceerd worden met de deelnemers.'* – Projectleider 9 in OFG

*'Volgens mij is de ondersteuning van leidinggevenden en het verpleegkundig team erg belangrijk - dat maakt het makkelijker om de tijd voor overleg te claimen. Voor docenten geldt dat de 'zichtbaarheid' van het project belangrijk is - maakt het makkelijker om met collega's te overleggen over de tijd voor het project.'* – Projectleider 12 in OFG

### **Innovatief zijn m.b.t. nieuwe leervormen**

In de OFG en FG komt ook naar voren dat leren in een leernetwerk een nieuwe manier van leren is, en dat het tijd kost voordat dit de nieuwe norm is. Het helpt als organisaties en deelnemers hier echt voor open staan en de financiële systemen als het ware mee bewegen en dit ondersteunen.

*'We denken nog te veel dat we alleen maar leren in een klaslokaal, dat faciliteren van leren de verantwoordelijkheid van de werkgever is. Er moet nog een bewustwording komen dat je ook in heel kleine stapjes kunt leren bijvoorbeeld door elkaar een vraag te stellen. En wat ook helpt als je het over een virtuele leeromgeving hebt: een gebruikersvriendelijk/aanstekelijke omgeving!'*

– Projectleider 14 in OFG

*'Ideaal zou zijn dat er over 5 jaar geen leernetwerk meer is, maar dat het vanzelfsprekend is dat de praktijk met onderwijs samenwerkt. Dan is het niet meer een netwerkje - want het is een netwerkje wat dat betreft, als je kijkt naar wie er allemaal betrokken zijn bij de zorg en bij het onderwijs, is het eigenlijk een klein netwerkje - dan zou het eigenlijk zo breed moeten worden getrokken dat het gewoon vanzelfsprekend is, maandag hebben we op school les, dinsdag zijn we bij mevrouw die en die in de wijk en doen we die les en gaan we dan weer even in een wijkgebouw samen met de verpleging in de wijk. Dus dat het veel meer echt in elkaar overloopt en je als wijkverpleegkundige niet alleen maar met de zorg bezig bent. Misschien is dat financieel heel lastig, want ik weet natuurlijk dat Nederland heel erg van regeltjes en uren en boekjes houdt, maar het zou natuurlijk prachtig zijn dat je dat meer kan verweven. Want dan ben je echt klaargestoomd voor de praktijk. Dat je niet meer na vier jaar hbo-v gedaan te hebben gaat werken en denkt: huh, volgens mij heb ik een heel ander vak geleerd, wat moet ik nu opeens gaan doen?'* – Wijkverpleegkundige in FG

### **Overige bevorderende factoren**

Participatie van de cliëntenvertegenwoordigers wordt in de voortgangsverslagen door meerdere projectgroepen genoemd als bevorderende factor: *'Deelname van cliënt (vertegenwoordigers) biedt aanvullend perspectief op proces en inhoud'* (Zuyd) en *'Participatie van de cliëntenvertegenwoordigers in de leernetwerken geeft een mooie mix van kennis en ervaring'* (HR). Voor hogeschool Inholland is de linking pin lecturer practitioner erg bevorderlijk, en voor HHS de regelmatige structuur van de bijeenkomsten en de combinatie mbo-hbo wat een goed beeld geeft over de belangen en verbeterpunten in samenwerking met het wijkteam en op het gebied van zelfmanagement. De projectgroep van CHE geeft in het voortgangsverslag aan dat de mogelijkheid om bij elkaar in de keuken te kijken bevorderend werkt. HR beaamt dat het bevorderend is om met elkaar mee te kijken en

elkaar kritisch te bevragen (reflecteren op het handelen), dat kwartetten veel uitwisseling van kennis op de opleiding en in de praktijk oplevert, een veilige leeromgeving is, en het samenwerken van mbo docent en professional en hbo docent en professionals nieuwe leervragen oplevert (voortgangsverslag 2017). Daarnaast werken zij samen met het leernetwerk uit een andere regio: *'Uitdagend. Goed om ervaringen uit te wisselen en te leren van elkaar.'* Ook deelname van nieuwe docenten en professionals zorgt er voor dat er met een nieuwe frisse blik naar de thema's wordt gekeken, en het bereik groter wordt.





## 7 Conclusies en reflecties

### Kernpunten in dit laatste hoofdstuk:

- De elf door ZonMw gesubsidieerde leernetwerken hebben hun plannen - qua activiteiten, producten, deelnemende wijkverpleegkundigen en hbo-v docenten - in grote lijnen gerealiseerd. Zij sloten daarbij aan bij de onderwerpen die ZonMw in de subsidie call in 2015 had benoemd
- Verschillende competenties zijn toegenomen, vanuit het perspectief van wijkverpleegkundigen en docenten zelf. Bij wijkverpleegkundigen gaat het dan vooral om een toename van competenties die de individuele cliëntenzorg, en niet de 'wijkgerichte' taken betreffen.
- Voor wijkverpleegkundigen en docenten heeft deelname aan een leernetwerk ook meerwaarde, vanwege de wederzijdse kennisuitwisseling, intensievere samenwerking en netwerkvorming.
- Of de leernetwerken een duurzame toekomst hebben, en of de uitbreiding naar het mbo overal van de grond komt, is op dit moment nog niet duidelijk.

Dit onderzoek laat zien of de plannen van de leernetwerken zijn gerealiseerd en wat de resultaten zijn. Als het gaat om **deelnemers, producten en activiteiten** concluderen we dat de leernetwerken in anderhalf jaar tijd veel gerealiseerd hebben. Er zijn vele activiteiten, bijvoorbeeld workshops, kennismarkten, discussietafels, themabijeenkomsten en duohuisbezoeken. Ook hebben de leernetwerken tientallen producten ontwikkeld, waaronder lesmateriaal, handreikingen en publicaties.

Deze producten zijn sinds kort ook voor derden toegankelijk in een 'digitale werkplaats' (zie <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/werkplaats-leernetwerken-wijkverpleging.html>). Qua onderwerpen sloot men veelal aan bij de onderwerpen die ZonMw in de subsidie call in 2015 had benoemd: inwerken en coachen van collega's, bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid, gezondheidsbevordering en preventie en multidisciplinaire samenwerking in de wijk.

Desalniettemin zijn niet alle plannen in alle leernetwerken helemaal van de grond gekomen. Zo is het opzetten en implementeren van digitale platforms, betrekken van studenten en cliëntvertegenwoordigers, en een goede opkomst bij de leernetwerkbijeenkomsten, niet overal gerealiseerd.

**Belemmerende factoren** zijn bijvoorbeeld een hoge werkdruk, tijdgebrek en - daarmee samenhangend - moeite met plannen van activiteiten. Ook thuiszorgorganisaties die reorganiseren en/of zich terugtrekken belemmeren een leernetwerk.

**Bevorderende factoren** zijn onder andere goed projectmanagement, eerdere ervaringen met leernetwerken, werken met thema's die deelnemers zelf kiezen en goede motivatie en draagvlak onder de deelnemers.

**Competenties** waarvan docenten en wijkverpleegkundigen begin 2016 het vaakst verwachtten dat zij die door deelname aan het leernetwerk zouden uitbreiden, betroffen

‘Bevorderen van zelfmanagement en eigen regie van de cliënt’ en ‘Gezondheidsbevordering en preventie in de wijk’. Deze verwachtingen kwamen deels uit: docenten gaven begin 2017 significant vaker dan een jaar daarvoor aan competenties te beheersen m.b.t. ‘Studenten opleiden om een wijkdiagnose te stellen, een wijkplan opstellen en preventie-activiteiten uitvoeren in de wijk’. Docenten gaven in 2017 eveneens significant vaker aan de competenties ‘Studenten opleiden om de cliënt aan te moedigen om zoveel mogelijk dagelijkse taken zelf uit te voeren’ en ‘Studenten opleiden om de keuze van de cliënt uitgangspunt te laten zijn voor de zorg’ te beheersen. Dat zijn positieve bevindingen, ook in het licht van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 (LOOV, 2015), waarin competenties m.b.t. wijkgerichte preventie en bevorderen van de eigen regie van de cliënt een belangrijke plaats hebben.

Wijkverpleegkundigen gaven significant vaker aan de competenties ‘Samen met de cliënt bepalen wat hij zelf kan en wil doen in het (zorg)proces en hoeveel regie of zorg ik van hem overneem’ en ‘Het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten’ te beheersen. Bij enkele andere competenties, die te maken hadden met samenwerking met de huisarts en andere eerstelijns professionals, vonden ook meer wijkverpleegkundigen in 2017 dan 2016 dat ze die competenties beheersten, maar daar was geen sprake van statistische significantie. Mogelijk was er wel significantie geweest, als er grotere groepen deelnemers hadden meegedaan. Ondanks de positieve trend naar toegenomen competenties voor samenwerking met bijvoorbeeld sociale wijkteams, geldt ook in 2017 dat er nog wat te leren valt. Nog geen 70% geeft aan dat men het samenwerken met sociale wijkteams beheerst. Uit ander onderzoek voor ZonMw (Hoeijmakers, 2015) is bekend dat wijkverpleegkundigen samenwerking met het sociaal wijkteam wel cruciaal vinden, om zorg en voorzieningen aan te boren die passen bij problemen van cliënten. Samenwerkingscompetenties verdienen mede om die reden blijvende aandacht in de leernetwerken.

Waar er bij wijkverpleegkundigen wel sprake is van een duidelijke, significante uitbreiding van competenties betreft dat aspecten (bevorderen van zelfmanagement, eigen regie) in de individuele cliëntenzorg. Echter op het gebied van ‘wijkgerichte’ preventie of gezondheidsbevordering is er bij de wijkverpleegkundigen geen duidelijke positieve ontwikkeling te zien: wijkverpleegkundigen voelen zich in 2017 *niet* competent in het stellen van een wijkdiagnose of opstellen van een wijkplan. Dit is des te opvallender, omdat docenten wel aangaven dat zij hun competenties over die onderwerpen hebben uitgebreid. Mogelijk zijn wijkverpleegkundigen doordat ze meer kennis over deze onderwerpen hebben gekregen, kritischer over hun eigen competenties geworden: van ‘onbewust onbekwaam’ naar ‘bewust onbekwaam’. Volgens de leercirkel van Maslow, moet dan de volgende overgang naar ‘bewust bekwaam’ zijn. Vanuit dat perspectief is het zinvol om binnen de leernetwerken te blijven investeren in deskundigheidsbevordering over wijkgerichte preventie en gezondheidsbevordering. Uit onderzoek van Maurits e.a. (2015) is ook bekend dat zorgprofessionals in de thuiszorg meer dan zorgprofessionals uit andere sectoren openstaan om bij te leren over gezondheidsbevordering. Uit dat eerdere onderzoek van Maurits e.a. is ook bekend dat zorgverleners in de thuiszorg preventie-activiteiten vaker dan verpleegkundigen in andere sectoren een aantrekkelijk onderdeel van hun werk vinden. Dit alles pleit er voor om binnen de leernetwerken aan dit onderwerp aandacht te blijven geven.

Het is daarnaast van belang om de **resultaten** van de leernetwerken niet alleen af te leiden van de al dan niet statistische significante veranderingen in competenties. Ook het kwalitatieve deel van de studie geeft inzicht in de bereikte resultaten. Uit bijvoorbeeld de analyse van voortgangsverslagen en de focusgroepen, blijkt dat de leernetwerken bijdragen aan meer **kennisuitwisseling, netwerkvorming en samenwerking** tussen professionals in onderwijs en praktijk.

De uitbreiding van de samenwerking leidde ook in sommige leernetwerken tot meer stageplekken. Ook al is niet duidelijk om hoeveel nieuwe stageplekken dat precies gaat, het lijkt erop dat leernetwerken een steentje bijdragen aan vermindering van de stageproblematiek. Uit de praktijk en ook uit onderzoek van Wilschut e.a. (2015) is bekend dat er momenteel een groot tekort is aan stageplaatsen voor hbo-v studenten. Het betrekken van studenten binnen een leernetwerk kan bijdragen aan het imago van werken in de wijk. Investeren in het imago is één van de strategieën die nodig zijn voor rekrutering en behoud van professionals in de wijkverpleging (de Veer e.a., 2015).

Momenteel zijn de leernetwerken zich nog aan het oriënteren op **borging**: hoe gaan ze er voor zorgen dat hun leernetwerk doorgang vindt na de door ZonMw gefinancierde projectfase? Leernetwerken noemen zelf verschillende mogelijke strategieën voor borging:

- *Uitbreiding naar het mbo*
- *Succesfactoren en producten delen met andere leernetwerken*
- *Samenwerken met andere leernetwerken*
- *Meer thuiszorgorganisaties betrekken bij leernetwerk, onder meer door campagne*
- *Draagvlak creëren bij management door samen lange termijn visie en randvoorwaarden te bepalen*
- *Structureel overleg houden tussen hogeschool en de thuiszorgorganisaties*
- *Leernetwerken integreren in curriculum van hbo-v onderwijs*
- *Thema's en deelnemende wijkverpleegkundigen en docenten uitbreiden*
- *Docenten aanstellen die ook in praktijk werken*
- *Andere subsidiebronnen voor continuering leernetwerken zoeken*

Of de elf leernetwerken duurzaam zijn, is nu nog niet duidelijk. Vervolgonderzoek zal meer zicht moeten geven of voornoemde borgingstrategieën (of eventuele andere) uitgevoerd gaan worden. Daarbij is zeker ook een belangrijk aandachtspunt of - en zo ja, op welke wijze - de uitbreiding naar het mbo van de grond komt.

Daarnaast is een aandachtspunt dat coördinatie en ondersteuning van het leernetwerk ook na de subsidieperiode nodig zal zijn. Na afloop van de subsidieperiode is er niet meer automatisch een projectleider die het leernetwerk coördineert en ondersteunt. Echter ook dan blijven coördinatie en de aanwezigheid van een kartrekker van belang. Betrokken organisaties moeten zich ook verantwoordelijk blijven voelen voor het leernetwerk en deelname niet vrijblijvend laten zijn. Om tijd vrij te maken voor het leernetwerk is het voor deelnemers essentieel dat de meerwaarde van het leernetwerk duidelijk moet zijn en blijven. Ook vanuit dat oogpunt is het belangrijk om kartrekkers aan te wijzen en er voor te zorgen dat deelnemers tijd en ruimte krijgen van de betrokken organisaties.



## 8 Gebruikte literatuur

- Arkesteyn, S. e.a. Voortgangsverslag: 01-10-2015 t/m 15-02-2016. Leren in dialoog: Naar duurzame leernetwerken in de wijk. Zuyd Hogeschool, Heerlen, 2016.
- Baten, I.A.M. e.a. Subsidieaanvraag: Twinning Twice, leernetwerk wijkverpleegkunde in de regio, Rotterdam Rijnmond, Hogeschool Rotterdam Cluster Verpleegkunde Rotterdam, 2016.
- Baten, I.A.M. e.a. Subsidieaanvraag: Twinning: Tussen Wijk en Hogeschool: Impuls en Netwerk in de regio Rotterdam Rijnmond. Hogeschool Rotterdam, 2015 vv 2016.
- Baten, I.A.M. e.a. Voortgangsverslag: 12-10-2015 t/m 15-02-2016. Twinning: Tussen Wijk en Hogeschool: Impuls en Netwerk in de regio Rotterdam Rijnmond. Hogeschool Rotterdam Kenniscentrum ZorgInnovatie, Rotterdam, 2016.
- Bloemendaal, I. e.a. Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019, Kiwa Carity en CAOP, Utrecht, 2015.
- Bock, D.E., de e.a. Subsidieaanvraag: Uitbreiding Leernetwerken hbo-v eb wijkverpleegkundigen met mbo. Hogeschool Rotterdam Instituut voor Gezondheidszorg, 2016.
- Bock, D.E., de e.a. Voortgangsverslag: Twinning Twice, leernetwerk wijkverpleegkunde in de regio Rotterdam Rijnmond. Hogeschool Rotterdam Instituut voor Gezondheidszorg.
- Bont, M, de e.a. Expertisegebied wijkverpleegkundige, V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, Utrecht, 2012.
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new medical research council guidance. *BMJ* 2008; 337(7676):979–983.
- Craig, P., Cooper, C., Gunnell, D., Haw, S., Lawson, K., Macintyre, S., Ogilvie, D., Petticrew, M., Reeves, B., Sutton, M., & Thompson, S. Using natural experiments to evaluate population health interventions: new MRC guidance. *J Epidemiol Community Health.*, 2012, 66(12), 1182–1186.
- Dückers, M e.a. Evaluatie Sneller Beter pijler 3, De implementatie van verbeterprojecten in de eerste acht ziekenhuizen, NIVEL 2008.
- Eijgenraam, P. e.a. Subsidieaanvraag: Leren in dialoog: Uitbreiding en verduurzaming leernetwerk. Zuyd Hogeschool Faculteit Gezondheidszorg Lectoraat Autonomie en participatie van chronische zieken Nieuw, Heerlen, 2016.
- Finnema, E.J. e.a. Voortgangsverslag: 01-10-2015 t/m 15-02-2016. Leernetwerken voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen en HBO-V docenten in Friesland. Noordelijke Hogeschool, Leeuwarden, 2016.
- Finnema, E.J. e.a. Subsidieaanvraag: Fries Leernetwerk in de Thuiszorg. NHL Hogeschool Leeuwarden, 2016
- Finnema, E.J. e.a. Subsidieaanvraag: Leernetwerken voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen en HBO-V docenten in Friesland. NHL Hogeschool, Leeuwarden 2015 vv 2016.
- Francke, A., Verkleij, K., Koopman-van den Berg, D.J.E.M. Leernetwerken wijkverpleging: samenwerking tussen docenten en wijkverpleegkundigen slaat aan. *Tijdschrift Maatschappij en Gezondheid*, 17 (2017) 1, p. 28-30.
- Gobbens, R. e.a. Het Leer- en InnovatieNetwerk Boeien en binden van wijkverpleegkundigen. Hogeschool Inholland, Amsterdam, 2015 vv 2016.
- Gobbens, R. e.a. Subsidieaanvraag: Het Leer- en InnovatieNetwerk: een coproductie van praktijk, MBO en HBO. Hogeschool Inholland Domein Gezondheid Sport & Welzijn Amsterdam, 2016.
- Gobbens, R. e.a. Voortgangsverslag: 01-10-2015 t/m 15-02-2016. Het Leer- en InnovatieNetwerk Boeien en binden van wijkverpleegkundigen. Hogeschool Inholland Domein Gezondheid Sport & Welzijn, Amsterdam, 2016.

- Gobbens, R. e.a. Voortgangsverslag: 01-03-2016 t/m 01-03-2017. Het Leer- en InnovatieNetwerk: een coproductie van praktijk, MBO en HBO. Hogeschool Inholland Domein Gezondheid Sport & Welzijn, Amsterdam, 2017.
- Heerde, K van e.a. Subsidieaanvraag: Professionals in hun kracht gezet! Saxion Academie Gezondheidszorg, Enschede, 2015 vv 2016.
- Heijden, G, van der e.a. Subsidieaanvraag: Nieuwe Leernetwerken hbo/mbo-onderwijs en wijkverpleging. Christelijke Hogeschool, Ede.
- Heijden, G, van der e.a. Voortgangsverslag: 01-11-2016 t/m 01-03-2017. Leernetwerk Wijkverpleegkunde Regio Ede. Christelijke Hogeschool, Ede, 2017.
- Hendriks-Vermeulen, L. e.a. Eindverslag: Leren in dialoog: Naar duurzame leernetwerken in de wijk. Zuyd Hogeschool Faculteit Verpleegkunde, Heerlen.
- Hoeijmakers, M. De relatie wijkverpleegkundige en sociaal wijkteam ingevuld!? Verslag van een verkenning in opdracht van ZonMw Maasbree, 2014.
- <http://www.che.nl/nl-nl/nieuws/che-initiator-leernetwerk-wijkverpleegkunde-regio-edo>
- [https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/611b363571b6461fbb9b104e1ba894c0/project\\_twinning\\_spreads\\_lr.pdf](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/611b363571b6461fbb9b104e1ba894c0/project_twinning_spreads_lr.pdf)
- <http://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/onderwijs/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-fase-2-opleidingsimpuls-wijkverpleegkundigen>
- Jacobs, G. e.a. Subsidieaanvraag: Professionalisering in Zorg Innovatie Netwerken: de ontwikkeling van krachtige leeromgevingen in de wijk voor verpleegkundigen, docenten en stagiaires verpleegkunde. Fontys Hogescholen, Eindhoven 2015 vv 2016
- Jacobs, G.C. e.a. Voortgangsverslag: 26-10-2015 t/m 15-02-2016: Professionalisering in ZorgInnovatieNetwerken: de ontwikkeling van krachtige leeromgevingen in de wijk voor verpleegkundigen, docenten en stagiaires verpleegkunde. Fontys Hogescholen Verpleegkunde Dominee, Eindhoven, 2016.
- Jacobs, G.C. e.a. Eindverslag: Professionalisering in Zorg Innovatie Netwerken: de ontwikkeling van krachtige leeromgevingen in de wijk voor verpleegkundigen, docenten en stagiaires verpleegkunde. Fontys Hogescholen, Eindhoven.
- Koopman-van den Berg, D.J.E.M. e.a. Subsidieaanvraag: Professionals in hun kracht gezet, fase 2. Saxion Academie Gezondheidszorg Enschede, 2016.
- Koopman-van den Berg, D.J.E.M. e.a. Voortgangsverslag 01-10-2015 t/m 15-02-2016. Professionals in hun kracht gezet! Saxion Academie Gezondheidszorg, Enschede, 2016.
- Koopman-van den Berg, D.J.E.M. e.a. Voortgangsverslag 01-03-2016 t/m 01-03-2017. Uitbreiding Leernetwerken hbo-v en wijkverpleegkundigen met mbo. Saxion Academie Gezondheidszorg, Enschede, 2017.
- Latour, C.H.M. e.a. Subsidieaanvraag: Sterke Schakels 2.0, Hogeschool van Amsterdam Domein Gezondheid, Amsterdam ZO, 2017.
- Latour, C.H.M. e.a. Voortgangsverslag: 15-10-2015 t/m 15-2-2016. Sterke Schakels tussen onderwijs en de wijkpraktijk. Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam ZO, 2016.
- Latour, C.H.M. e.a. Subsidieaanvraag: Uitbreiding Leernetwerken hbo-v en wijkverpleegkundigen met mbo. Hogeschool Amsterdam Domein Gezondheid, Amsterdam ZO, 2017.
- Latour, C.H.M. e.a. Voortgangsverslag: Sterke Schakels 2.0. Hogeschool Amsterdam Domein Gezondheid, Amsterdam ZO, 2017.
- LOOV. Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel, 2015.
- Maurits EEM, de Veer AJE, Francke AL. Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. Utrecht: NIVEL, 2015.

- Meijer, J. e.a. Subsidieaanvraag: Leernetwerk Wijkverpleegkunde Regio Ede. Christelijke Hogeschool, EDE GLD, 2016 vv 2017.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Beleidsregel Verpleging en Verzorging. Beleidsregel. BR/CU-7138
- Oosterhof, A e.a. Subsidieaanvraag: Uitbreiding Leernetwerken hbo-v en wijkverpleegkundigen met mbo. Noordelijke Hogeschool Leeuwarden Gezondheidszorg, 2016.
- Oosterhof, A e.a. Voortgangsverslag: 01-03-2016 t/m 01-03-2017. Fries Leernetwerk in de Thuiszorg Noordelijke Hogeschool Leeuwarden Gezondheidszorg, 2017.
- Rossum, E, van e.a. Subsidieaanvraag: Uitbreiding Leernetwerken hbo-v en wijkverpleegkundigen met mbo. Zuyd Hogeschool Lectoraat Autonomie en participatie van chronische zieken, Heerlen, 2016.
- Rossum, E, van e.a. Voortgangsverslag: 01-11-2016 t/m 01-03-2017. Leren in dialoog: Uitbreiding en verduurzaming leernetwerk. Zuyd Hogeschool Lectoraat Autonomie en participatie van chronische zieken, Heerlen, 2017.
- Sande, R, van der. e.a. Subsidieaanvraag: Nijmeegs Leerlandschap Wijkverpleegkundige Nieuwe Stijl. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015 vv 2016.
- Sande, R, van der e.a. Voortgangsverslag: 19-10-2015 t/m 15-2-2016. Nijmeegs Leerlandschap Wijkverpleegkundige Nieuwe Stijl. Hogeschool Arnhem Nijmegen Faculteit Gezondheid Gedrag en Maatschappij, Nijmegen, 2016.
- Sande, R, van der e.a. Subsidieaanvraag: Uitbreiding Leernetwerken hbo-v en wijkverpleegkundigen met mbo. Hogeschool Arnhem Nijmegen Faculteit Gezondheid Gedrag en Maatschappij, 2016.
- Sande, R, van der e.a. Voortgangsverslag: 01-03-2016 t/m 01-03-2017: Nijmeegs leerlandschap deel 2. Hogeschool Arnhem Nijmegen Faculteit Gezondheid Gedrag en Maatschappij, 2017.
- Schoot, C.M. e.a. Subsidieaanvraag: Leren in dialoog : Naar duurzame leernetwerken in de wijk. Zuyd Hogeschool, Heerlen 2015 vv 2016.
- Slager, M.T. e.a. Subsidieaanvraag: Uitbreiding Leernetwerken hbo-v en wijkverpleegkundigen met mbo. De Haagse Hogeschool Faculteit Gezondheid, Voeding en Sport Opleiding Verpleegkunde, Den Haag, 2016.
- Slager, M.T. e.a. Voortgangsverslag: De Haagse Learning Community Wijkverpleegkunde 2.0. De Haagse Hogeschool Faculteit Gezondheid, Voeding en Sport Opleiding Verpleegkunde, Den Haag.
- Sloep P., van der Klink M. Leernetwerken. Kennisdeling, kennisontwikkeling en de Leerprocessen. Springer 2011. Staatssecretaris van Rijn, M.J. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst (Kenmerk: 114352-103091-LZ). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013.
- Sol, B.G.M. e.a. Subsidieaanvraag: Sterke Schakels tussen onderwijs en de wijkpraktijk. Hogeschool van Amsterdam-zo, 2015 vv 2016.
- Stake R. 1967. The Couterance of Educational Evaluation, Teachers College record 68, 523-540.
- Stoll, L. e.a. Professional learning theories: a review of the literature. Journal of Educational Change 2006, 7:221-258.
- Theunnisen, J.M.J. e.a. Subsidieaanvraag: Nijmeegs leerlandschap - deel 2. Hogeschool Arnhem Nijmegen. Instituut Verpleegkundige studies Nijmegen, 2016 vv 2017.
- Veer AJE de, Verkleij KAM, Peeters JM, Francke AL. Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO- naar HBO-Verpleegkunde. www.nivel.nl, NIVEL, 2016.
- Verkooijen, H.E.C. e.a. Subsidieaanvraag: Wijkleernetwerk Flevoland: een leernetwerk voor werken in de wijk. Hogeschool Windesheim Flevoland, Almere 2015 vv 2016.

- Verkooijen, H.E.C. e.a. Voortgangsverslag: 19-10-2015 t/m 15-02-2016. Wijkleernetwerk Flevoland: een leernetwerk voor werken in de wijk. Hogeschool Windesheim Flevoland Cluster Welzijn en Gezondheid Lectoraat Klantenperspectief in ondersteuning en zorg, Almere, 2016.
- Verkooijen, H.E.C. e.a. Eindverslag: Wijkleernetwerk Flevoland: een leernetwerk voor werken in de wijk. Hogeschool Windesheim Flevoland, Almere 2015 vv 2016.
- Wallner, C e.a. Subsidieaanvraag: De contextuele benadering van de wijkverpleegkunde. – Een Learning community "wijkverpleegkunde" voor de Haagse Regio. De Haagse Hogeschool Verpleegkunde, Den Haag 2015 vv 2016.
- Wallner, C. e.a. Subsidieaanvraag: De Haagse Learning Community Wijkverpleegkunde 2.0, De Haagse Hogeschool Faculteit Gezondheid, Voeding en Sport Opleiding Verpleegkunde, Den Haag, 2016.
- Wallner, C. e.a. Voortgangsverslag: 8-10-2015 t/m 15-2-2016. De contextuele benadering van de wijkverpleegkunde. – Een Learning community "wijkverpleegkunde" voor de Haagse regio. De Haagse Hogeschool Verpleegkunde, 2016.
- Wenger, E. Communities of practice: Learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Wenger, E e.a. Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge. Boston: Harvard Business School Press, 2002.
- Wilschut J, Koolen F, Kramer S. Stageproblematiek hbo-v studenten in de VVT. Onderzoek naar discrepanties in vraag en aanbod van stageplaatsen in de VVT. Den Haag: CAOP, 2015.
- ZonMw, Subsidieoproep Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen – Leernetwerken hbo v-docenten en wijkverpleegkundigen: 2015.
- ZonMw, Subsidieoproep Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen – Uitbreiding leernetwerken: 2016.



## Bijlage 1. Methode van onderzoek

### Onderdelen uit de evaluatie

In onderstaande tabel is te zien uit welke onderdelen de evaluatie bestaat en wanneer wat plaatsvond.

<b>Kwantitatief online vragenlijstonderzoek voor monitoring competenties</b>	<b>Wanneer?</b>
Online vragenlijstonderzoek onder docenten en wijkverpleegkundigen naar competenties. De competenties uit de vragenlijst zijn voor het grootste deel gebaseerd op de systematiek van de CanMEDs (Canadian Medical Education Directions for Specialists).	Begin 2016 en begin 2017. Begin 2016 heeft 88% (n=52) van de docenten en 80% (n=159) van de wijkverpleegkundigen gerespondeerd. Begin 2017 was dat respectievelijk 75,5 (n=40) en 55,7 (n=103).
<b>Kwalitatieve methoden</b>	<b>Wanneer?</b>
Analyse van subsidieaanvragen, voortgangs- en eindverslagen over de leernetwerken	najaar 2015, medio 2016, voorjaar en medio 2017
Online focusgroepen met 13 projectleiders Face-to-face focusgroepen met 15 deelnemers, waaronder 7 projectleiders, 2 docenten, 4 wijkverpleegkundigen, een lector en een promovendus	medio 2016 voorjaar 2017
Analyse van landelijke platformbijeenkomsten met projectleiders en deelnemers leernetwerken	najaar 2015, voorjaar 2016, najaar 2016

### Monitoring van competenties

Om de ontwikkeling van (ervaren) competenties te monitoren, zijn deelnemende docenten en wijkverpleegkundigen op twee momenten bevroegd naar hun ervaren competenties: kort na de start van een leernetwerk in begin 2016, en ongeveer een jaar daarna. Alle bij de leernetwerken betrokken docenten en wijkverpleegkundigen zijn verzocht de online survey in te vullen. Daarvoor is een vragenlijst ontwikkeld, waarvoor veel items ontleend waren aan een bestaande vragenlijst van het landelijke Panel V&V (zie Maurits e.a., 2015). De vragenlijst sluit aan bij de competenties die beschreven zijn in het 'Expertisegebied wijkverpleegkundige' (de Bont e.a., 2012), het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundige (Schuurmans en Lambregts, 2012) en het onderwijsprogramma Bachelor Nursing 2020 (LOOV, 2015). Voor docenten en wijkverpleegkundigen zijn aparte versies van de vragenlijst gemaakt, met zoveel mogelijk analoge vragen.

Deelnemers gaven bij de eerste peiling het commentaar de vragenlijst te lang te vinden. Bij de eerste peiling hebben we bij elke competentie ook gevraagd de competenties te beoordelen vanuit het perspectief van collega's/leidinggevende/studenten. Deze resultaten waren echter niet significant anders beantwoord dan hoe de deelnemers vanuit hun eigen perspectief de competenties beoordelen. Om de vragenlijst in te korten zijn deze items daarom geschrapt bij de tweede peiling.

### **Analyses**

Alle kwantitatieve data zijn geanalyseerd met Stata 14, een statistisch softwarepakket. Na opschoning, controle en waar nodig hercoderen van data zijn beschrijvende en toetsende analyses uitgevoerd. Daarbij zijn ook vergelijkingen gemaakt tussen de twee meetmomenten om zo de ontwikkeling in competenties te monitoren. In verband met de redelijk lage aantallen respondenten per leernetwerk zijn de verschillen onderzocht met Fishers exact toetsen, waarbij een p-waarde van <0,05 als grens voor een statistisch significant verschil is gehanteerd. Voor het illustreren, interpreteren en verklaren van de resultaten is ook gebruik gemaakt van de antwoorden op open vragen in de vragenlijst.

### **Terugkoppelingsrapportages**

De betrokken onderwijs- en praktijkinstellingen hebben per leernetwerk, 2 maanden na afloop van de meting in 2016, een schriftelijke terugkoppelingsrapportage ontvangen van het NIVEL. Deze terugkoppelingsrapportage konden de leernetwerken gebruiken om te achterhalen waar deelnemers behoeften aan hadden en wat zij verwachtten van hun deelname aan het leernetwerk. Ook na de meting in 2017 hebben de leernetwerken indien mogelijk (d.w.z. voldoende deelnemers om anonimiteit te garanderen) en indien zij dat wensten een beknopte terugkoppelingsrapportage ontvangen.

## **De kwalitatieve methoden**

### **Documentanalyse**

Een eerste kwalitatieve databron vormden de gehonoreerde subsidieaanvragen, die bijvoorbeeld informatie gaven over de geplande deelnemers, activiteiten en producten. Tevens bestudeerden we de voortgang- en eindverslagen van de leernetwerken, evenals verslagen van de landelijke platformbijeenkomsten die ZonMw organiseerde voor de leernetwerken.

### **Focusgroepen**

In juni 2016 zijn online focusgroepen gevoerd met de dertien projectleiders, verdeeld over twee groepen. Vooraf is een topiclijst opgesteld, zie bijlage 4. De projectleiders werden vanaf 6 juni tot 15 juli 2016 op regelmatige momenten door het onderzoeksteam uitgenodigd om op een (besloten) interactieve website te reflecteren op vragen over de realisatie en borging van de leernetwerken. De website is op een kosteneffectieve manier gemaakt, voortbouwend op de technische infrastructuur van bestaande interactieve subsites van het NIVEL. Gedurende vier weken is bijna elke maandag en donderdag rond 10:00 uur een vraag gepost en werden de deelnemers per mail geïnformeerd dat er een nieuwe stelling bij is gekomen. Deelnemers konden op elk moment van de dag dat hen uitkwam inloggen op de website en anoniem reageren op zowel de vragen die het onderzoeksteam stelden, als op reacties van andere deelnemers.

Deelnemers van de online focusgroepen gaven aan dat tijd vrij maken om te reageren in de online focusgroepen lastig was. Om deze reden hebben we besloten om niet nogmaals online focusgroepen te houden maar eind maart 2017 face-to-face focusgroepen te houden (deze zijn samen met D. Koopman en A. van den Berg van Saxion georganiseerd, in het kader van de digitale werkplaats die zij aan het opzetten zijn). Projectleiders waren uitgenodigd om

deel te nemen, samen met een bij hun leernetwerk betrokken docent en wijkverpleegkundige of andere betrokken persoon (bijvoorbeeld een lector). In totaal waren er 15 deelnemers, waaronder wijkverpleegkundigen, docenten, projectleiders, een promovendus en een lector. In bijlage 5 is de gehanteerde topiclijst te vinden.

## Bijlage 2. Achtergrondkenmerken respondenten online vragenlijstonderzoek

### Respons

De nu volgende tabel laat zien hoeveel deelnemers in 2016 (meting 1) en 2017 (meting 2) zijn benaderd met het verzoek de online vragenlijst in te vullen, en hoeveel deelnemers de vragenlijst hebben ingevuld. Voor de tweede meting zijn dezelfde deelnemers uitgenodigd als voor de eerste meting. We beschouwen de vragenlijst als ingevuld als de eerste (competentie)vraag na het onderdeel achtergrondvragen is beantwoord.

Tabel Respons onder deelnemende docenten hbo-v en (wijk)verpleegkundigen

	Benaderd N	Ingevuld n	Respons %
<b>Docenten hbo-v</b>			
Meting 1	59	52	88,1
Meting 2	53	40	75,5
<b>(Wijk)verpleegkundigen</b>			
Meting 1	198	159	80,3
Meting 2	185	103	55,7

### Achtergrondkenmerken docenten hbo-v

In de tabel hierna staan de leeftijd en het geslacht van de docenten en welke opleidingen ze hebben afgerond. De daarna volgende tabel beschrijft de aanstellingen, werkervaringen en rollen van de docenten. De responderende docentengroep is op beide meetmomenten nagenoeg hetzelfde: er zijn geen significante verschillen te vinden in de achtergrondkenmerken.

Tabel Geslacht, leeftijd en opleiding van responderende docenten hbo-v, %

Achtergrondkenmerken	Meting, %	Meting 1 (n=52)	Meting 2 (n=40)
<b>Geslacht:</b>			
Man		9,6	17,5
Vrouw		90,4	82,5
<b>Leeftijd:</b>			
Jonger dan 35 jaar		13,5	12,5
35 t/m 54 jaar		61,5	55,0
Ouder dan 54 jaar		25,0	32,5
<b>Opleiding (meerdere mogelijk):</b>			
Mbo-verpleegkunde of inservice-A, -B of -Z		40,4	35,0
Hbo-v of afzonderlijke MGZ opleiding (hbo) na mbo-v of inservice opleiding		67,3	62,5
Master Advanced Nursing Practice (hbo) of Master Verplegings- of zorgwetenschappen (WO)		32,7	50,0
Overige universitaire opleiding		38,5	32,5
Docentenopleiding		51,9	40,0
Overige opleiding		44,2	30,0

Tabel Aanstelling, werkervaring en rol van responderende docenten hbo-v, (%)

Achtergrondkenmerken	Meting,%	Meting 1 (n=52)	Meting 2 (n=40)
<b>Omvang huidige aanstelling hbo-v docent:</b>			
1 t/m 16 uur per week		0,0	0,0
17 t/m 32 uur per week		76,9	67,5
33 t/m 40 uur per week		23,1	32,5
<b>Werkervaring als hbo-v docent:</b>			
Minder dan 6 jaar		59,6	50,0
6 jaar of meer		40,4	50,0
<b>Rol (meerdere mogelijk):</b>			
Studieloopbaanbegeleider		76,9	72,5
Docent vaardigheidsonderwijs		21,2	20,0
Docent inhoudelijke vakken		78,9	85,0
Tutor		44,2	37,5
Docent ondersteunend onderwijs		36,5	25,0
Stagebegeleider		65,4	65,0
Anders		51,9	55,0
<b>Binnen aanstelling docent ook werkzaam in verpleegkundige praktijk:</b>			
Ja		7,7	7,5
Nee		92,3	92,5
<b>Naast aanstelling docent ook werkzaam in verpleegkundige praktijk:</b>			
Ja		5,8	5,0
Nee		94,2	95,0
<b>Werkervaring als praktiserend verpleegkundige in de thuiszorg:</b>			
Geen		28,9	30,0
1 week t/m 5 jaar		48,1	52,5
Meer dan 5 jaar		23,1	17,5

### Achtergrondkenmerken (wijk)verpleegkundigen

In de volgende tabel zijn de leeftijd en het geslacht van de (wijk)verpleegkundigen te zien, evenals hun afgeronde opleidingen. De daarop volgende tabel beschrijft de deelnemende thuiszorgorganisaties, de samenstelling van de teams en de mate waarin teams zelfsturend zijn. De responderende groep (wijk)verpleegkundigen is op beide meetmomenten nagenoeg hetzelfde; alleen hoe zelfsturend het team is waarin de verpleegkundigen werken is significant verschillend op beide meetmomenten, dit is bij de tweede meting vaker in redelijke mate. Ook geven significant minder (wijk)verpleegkundigen bij de tweede meting aan andere dan de voorgestelde opleidingen te hebben afgerond. Van de 20 respondenten die bij de eerste meting aangaven een overige opleiding te hebben afgerond, hebben 13 de tweede meting meegedaan maar niet (nogmaals) ingevuld een overige opleiding te hebben voltooid.

Tabel Geslacht, leeftijd, opleiding, beroep, aanstelling en werkervaring van (wijk)verpleegkundigen, %

Achtergrondkenmerken	Meting,%	Meting 1 (n=159)	Meting 2 (n=103)
<b>Geslacht</b>			
Man		6,9	7,8
Vrouw		93,1	92,2
<b>Leeftijd</b>			
Jonger dan 35 jaar		49,7	41,8
35 t/m 54 jaar		45,3	47,6
Ouder dan 54 jaar		5,0	10,7
<b>Opleiding (meerdere mogelijk)</b>			
Mbo-verpleegkunde of inservice-A, -B of -Z		51,6	46,6
Hbo-v, Leergang Post-hbo wijkverpleegkundige (bijv. Avans, Stichting Bevordering Wijkverpleegkunde) of afzonderlijke MGZ opleiding (hbo) na mbo-v of inservice opleiding		61,0	64,1
Master Advanced Nursing Practice (hbo) of Master Verplegings- of zorgwetenschappen (WO)		1,9	5,8
Overige opleiding*		12,6	1,9
<b>Beroep (meerdere mogelijk)</b>			
Wijkverpleegkundige (hbo-opgeleid)		65,4	71,8
Verpleegkundige in de wijk (mbo-opgeleid)		27,7	18,5
Verpleegkundig specialist (met een Master in Advanced Practice)		0,6	1,0
Anders		12,0	10,7
<b>Omvang huidige aanstelling verpleegkundige</b>			
1 t/m 16 uur per week		6,9	4,9
17 t/m 32 uur per week		74,8	77,7
33 t/m 40 uur per week		18,2	17,5
<b>Werkervaring praktiserend verpleegkundige</b>			
Minder dan 6 jaar		57,2	49,5
6 jaar of meer		42,8	50,5
<b>Werkervaring als praktiserend verpleegkundige in de thuiszorg</b>			
Minder dan 6 jaar		84,9	79,6
6 jaar of meer		15,1	20,4

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \*p=0,002

Tabel Kenmerken van organisatie en team, n (%)

Achtergrondkenmerken	Meting, %	Meting 1 (n=159)	Meting 2 (n=103)
<b>Werkzaam in type samenstelling team</b>			
Team van helpenden, verzorgenden & verpleegkundigen		35,9	37,9
Team van verzorgenden & verpleegkundigen		56,0	50,5
Sociaal wijkteam		8,2	2,9
Multidisciplinair team in een gezondheidscentrum		2,5	1,0
Anders		10,1	13,6
	<b>Zelfsturend team*</b>		
Helemaal niet / nauwelijks		17,6	9,7
In redelijke mate		41,5	59,2
In hoge mate/ volledig		40,9	31,1

Significant verschil tussen meting 1 en 2, Fisher's exact: \*p=0,016

### **Bijlage 3. Reacties op vraag in online vragenlijst over resultaten**

In deze bijlage staan de reacties van docenten hbo-v en wijkverpleegkundigen op de vraag uit de online vragenlijst begin 2017: *Wat heeft deelname aan het leernetwerk u opgeleverd? Noem maximaal drie belangrijkste resultaten.*

#### **Docenten**

##### **Samenwerking en netwerkvorming**

- contact met en kennis vanuit het werkveld - stage-instellingen
- netwerkvaardigheden
- netwerk opbouwen vergroten
- verbinding binnen en buitenschools leren
- netwerk contacten
- meer contacten
- netwerken met wijkverpleegkundigen
- meer contact met werkveld
- een netwerk
- betere contacten
- een netwerk
- het netwerk met contacten in de wijk uitbereid
- bredere kenniskring
- netwerken
- netwerken met organisaties
- bredere samenwerking met externe partners
- laagdrempeliger connecties in het veld
- kortere lijnen, afstudeeropdrachten
- samenwerking met andere opleidingen en disciplines, interprofessioneel leren
- samenwerking
- mensen die in het werkveld werken aanmoedigen tot verder en breder kijken
- netwerk opbouwen

##### **Praktijkkennis**

- vooral het meelopen met de praktijk was heel interessant
- update van kennis, bijvoorbeeld indiceren, rol hbo-v in team, wijkpreventie
- werkzaamheden en casuïstiek wijkverpleegkundigen
- de theorie is gaan leven door deze te koppelen aan de cliënten die ik tegenkom bij het meelopen
- met de wijkverpleegkundige. Ik heb hier veel energie van gekregen
- meer praktijk in mijn lessen
- uitwisseling werkwijzen in de wijk
- meer zicht op wijkgerichte preventievoorbeelden
- dichtbij de praktijk blijven
- praktijkvoorbeelden voor het onderwijs
- de studenten in het onderwijs voorbeelden geven uit de praktijk. voorbeelden die een juist beeld geven van het werken van de wijkverpleegkundigen



- door deelname aan themamiddagen voorbeelden van succesvolle aanpak in de praktijk
- meer zicht op wijkpraktijk van nu
- ervaring met veranderprocessen
- zien hoe de praktijk gaat en hoe ver weg de theorie soms nog is van deze praktijk
- cliënten zorg, actuele casussen voor in het onderwijs, gastlessen door collega's van de thuiszorgorganisatie

### **Competentie ontwikkeling**

- aan competenties te kunnen werken
- ik ga nu in de wijk waarin ik zelf werk een wijkscan maken
- ervaring met het doen van een wijkscan
- samen met de praktijk kritisch kijken naar elkaars handelen en vaststellen waar we van elkaar kunnen leren
- 'kruisbestuiving' voltijds- en deeltijdstudenten inclusief hun praktijkbegeleiders
- samen leren op de werkplek begint inhoud te krijgen
- leren van werkveld

### **Bewustwording en nieuwe inzichten**

- besef dat men (regering) onvoldoende in de wijk zelf investeert
- nieuwsflitsen, bijblijven
- verdieping in de relatie tussen werkveld en hogeschool
- nieuwe inzichten
- beeld van wijkverpleging anno 2016
- versterkt inzicht in hoe met en van elkaar leren vorm kan worden gegeven
- meer inzicht in eigen regie
- kennis verbreding
- meer inzicht in de belangrijke rol van hbo verpleegkundigen
- meer zicht op de voetangels en klemmen op de weg van transformatie sociaal domein en wijkzorg voor wijkverpleegkundigen
- inzicht in de wijk en de ontwikkelingen
- voeling met de actuele ontwikkelingen in de thuiszorg
- kennisuitwisseling
- toegenomen motivatie om het belang van wijkverpleging als 'werkveld van de toekomst' duidelijk te maken
- knelpunten en uitdagingen binnen de wijk
- herkenning van problematieken
- dat werken in de wijk complex is
- verdieping zorgtechnologie
- de ingewikkeldheid van de maatschappelijke gezondheidszorg beter begrijpen
- bewustwording
- beter beeld op de huidige werkzaamheden van de wijkverpleegkundige
- meer inzicht in wijkteams
- inzicht in nieuwe ontwikkelingen
- meer zicht op veranderingen in de complexiteit van de thuiszorg
- deskundigheidsbevordering
- afspraken vastgelegd worden met duidelijke verantwoordelijkheden

- samen met een team en de studenten streven naar kwaliteit van zorg, klinisch redeneren opzetten, lunchreferaten, projecten in de wijk opzetten etc.
- op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen
- inzicht in taken
- erkenning van het belang van de extramurale zorg binnen de opleiding
- bevestiging van inzicht dat rol wijkverpleegkundige complex en veelzijdig is
- heel veel eenzame ouderen
- profilering
- beeld veranderingen werk van de beroepsgroep
- diversiteit
- hoge werkdruk wijkverpleegkundigen om ruimte in hun hoofd te krijgen voor nieuwe ontwikkelingen
- ontwikkeling nieuw onderwijs
- bevestiging dat mijn ervaring van 4 jaar terug nog steeds relevant is/ ik het nog steeds zou kunnen (door een dag mee te lopen met een wijkverpleegkundige)
- inzicht in concrete gevolgen van wetgeving

### **(Nog) niets**

- ik heb er nog niets mee gedaan
- te kort om daadwerkelijk resultaten te kunnen vermelden

## **Wijkverpleegkundigen**

### **Meer samenwerking en netwerkvorming**

- Verbinding (2x)
- verbinding met andere thuiszorgorganisaties
- sociaal netwerk, leren kennen van andere organisaties en mensen
- verbinding met elkaar
- netwerkontwikkeling, makkelijker contact bij leerling begeleiding en eventueel scholingen hogeschool
- netwerk (3x)
- netwerken (2x)
- netwerk uitbreiden
- netwerk opbouwen
- netwerken met collega's
- contacten/ netwerk uitbreiding
- bewustwording, kennis en groei in het aangaan en onderhouden van contacten met andere zorginstellingen en de hbo in het kader van projectmatig werken
- misschien wel een beter contact met het leernetwerk
- beter contact met opleidingsinstituut
- nauw contact tussen werkveld en hogeschool
- meer en beter contact met huisartsen
- laagdrempelig contact met docenten van hogeschool waardoor makkelijk overleg
- makkelijk toegankelijk, laagdrempelig
- kortere lijnen waardoor toegankelijker

- contact met andere organisaties, waardoor inzicht
- kennismaking met docenten was zinvol en ik weet ze nu beter te vinden
- belang van samenwerking
- het belang van samenwerken: o.a. bijdragen aan stageplaatsen
- samenwerking (2x)
- samenwerking
- samenwerken mogelijk is
- samenwerking als wijkverpleegkundigen
- samenwerking met studenten
- samenwerking collega wijkverpleegkundigen, hogeschool, studenten en docenten
- samenwerking met hogeschool, meedenken met nieuw onderwijs bn2020
- samenwerking met andere disciplines en hogeschool meer kennis over de huidige hbo-v opleiding
- samenwerking met hogeschool zorgt ervoor dat de wijk nu meer leeft op de studie en dat een leermilieu meer leeft binnen de thuiszorgorganisatie: win win situatie
- binding zoeken tussen school en werkvloer: kunnen ventileren bij docent of brainstormen
- samen tot een voorbeeld te komen
- hulp met het begeleiden van de stagiaire
- ondersteuning door leerkracht
- interprofessioneel samenwerken
- we zijn geen concurrenten meer
- overleggen met andere wijkverpleegkundigen
- problematiek bespreken
- goed om te zien dat andere wijkverpleegkundigen soms ook zoekende zijn en dat we elkaar daarin kunnen vinden en helpen
- makkelijk en snel input vragen buiten je organisatie: als je eerst een organisatie moet gaan bellen dan is het maar de vraag of ze je gaan doorverbinden en je te woord willen en of kunnen staan
- andere teams beter leren kennen

### **Meer (zelf)vertrouwen/energie**

- vertrouwen zelfvertrouwen
- zelfvertrouwen in het juiste niveau halen met collega's
- kennis vergroting door het volgen van gastcolleges. Afsluitend wil ik vermelden dat het leerlandschap veel bij mij losmaakt, als ik een bijeenkomst heb gehad geeft het mij zoveel energie en voel ik heel duidelijk waarom ik het vak als verpleegkundige zo mooi vind. Ik heb het vertrouwen gekregen dat we binnen de organisatie dit goed op kunnen zetten
- ik krijg altijd ontzettend veel energie, omdat we vakinhoudelijk bezig zijn , en er even niet gezeurd wordt over de productie: een verademing
- leuk om docent mee te nemen de wijk in

### **Meer aandacht voor beroep, beter imago**

- imago van de wijkzorg
- leuk om voor de klas te vertellen wat ik als wijkverpleegkundige voor werk doe
- contacten met docenten bij hogeschool zijn erg warm en sterk, hier zal ik in toekomst nog veel plezier van hebben door samen te werken. Ik ben al betrokken bij gastlessen en open dagen op de hogeschool om de wijk interessanter te maken
- aandacht voor het beroep wijkverpleegkundigen, zeer waardevol
- samen sterk staan als wijkverpleegkundigen
- het specifieke van de thuiszorg meer onder de aandacht kunnen brengen
- het kader van de wijkzorg in brede zin
- nieuwe ontwikkelingen van de zorg wordt medegedeeld
- up to date blijven met hot items in de wijkzorg
- in groepsverband kennis delen van de nieuwe ontwikkelingen van zorg. Hier wordt stapsgewijs begeleiding gegeven

### **Competentie ontwikkeling**

- deskundigheid
- tips voor presentatie
- betere communicatie
- kennis over Omaha
- vaardigheden als schrijven over het werk, workshops geven
- onderzoekstechnieken
- veel literatuur onderzoek
- presentatievaardigheden
- begeleiding en feedback ontvangen helpt in mijn ontwikkeling
- persoonlijke groei
- deskundigheidbevordering
- kwaliteitsverhoging
- kwaliteitsverbetering door middel van project in ons team, samenwerking met huisartsen is sterk verbeterd
- ondersteunen van cliënten bij eigen regie
- zelfzorg stimuleren
- leren omgaan met veranderingen
- problemen verhelderen

### **Bewustwording en nieuwe inzichten**

- leuk om een spel rondom wetten te maken, zodat mensen deze goed leren kennen
- de netwerkdagen met workshops zijn zeer leerzaam
- een prachtige bijscholing voor (wijk)verpleegkundigen
- de leerkringen en studie dagen binnen de organisatie geven wel goed leer effect
- leuke en leerzame ervaring
- erg leerzaam, je leert op een andere manier naar dingen kijken
- praktisch toepassen theorie
- theoretisch advies bij indiceren/ander kijk op
- kennis (2x)

- kennis over het tot stand komen en uitrollen van landelijk beleid/projecten. Zicht op het samenwerken van leidende organisaties in ons beroep aangaande nieuwe ontwikkelingen
- kennis en expertise van anderen
- theoretische onderbouwing
- kennis met name van positieve gezondheid
- kennis en toepasbaarheid van zelfmanagementondersteuning
- meer kennis (3x)
- extra informatie
- kennis uitwisseling
- info vanuit het werkveld
- ik leer meer over bepaalde onderwerpen, positieve gezondheid, eigen regie, ict in de zorg. Door deze kennis zit ik nu op het goede spoor om veranderingen te bewerkstelligen binnen de organisatie
- diepgang over eigen regie
- kennis van studie hbo-v
- kennis over indiceren
- kennisvergaring
- meer kennis in de taken van andere disciplines zoals case managers dementie en andere thuiszorgorganisaties
- kennis vergaren en implementeren in eigen organisatie
- kennis delen
- kennis en ervaring gezamenlijk delen
- kennisdeling
- kennis over intervisie en intercollegiale toetsing
- kennis over de veranderingen
- kennis en ontwikkelingen binnen thuiszorg/ wijkverpleging blijven actueel
- kennisvermeerdering/verbreding
- informatie over ontwikkelingen op gebied wijkverpleging
- een vraagbaak en daardoor info bron
- ik heb twee middagen bijscholingen gevolgd: opfrissen van vakkennis
- verdieping in het vak
- verdieping
- meer verdieping
- inspiratie
- inspiratie voor de dagelijkse omgang van cliënten en hun familie
- ik heb veel inspiratie gekregen door samenkomst hogeschool en andere thuiszorgorganisaties. Dit maakt veel los bij mij, het gevoel dat veel meer mogelijk is binnen onze organisatie. Inzicht dat we kunnen groeien op meerdere terreinen
- inzicht naar het waarom
- inzicht
- beter inzicht
- inzicht nieuwe veranderingen opleiding
- meer inzicht in scholing en werving van toekomstig wijkverpleegkundigen
- inzicht in de andere thuiszorg organisaties
- inzicht in bewaken eigen grenzen en zorgen dat je plezier in je werk houdt

- meer inzicht in de veranderingen binnen de zorg en hoe te anticiperen
- inzicht problematiek
- inzicht in hoe er in andere teams met bepaalde problematiek omgaan
- het maken van de wijkscan heeft mij veel opgeleverd: ik "bekijk" mijn wijk nu op een andere manier
- samen tot inzichten komen
- inzicht in palliatieve zorg binnen andere culturen
- inzicht in het feit dat we als organisatie goede thuiszorg verlenen
- andere inzichten krijgen
- nieuwe inzichten
- hulp vragen je nieuwe inzichten geven
- vanuit ander perspectief kijken
- verschillende perspectieven ervaren
- bredere kijk (2x)
- andere kijk io de dingen door de mening van collega's
- je eigen blikveld verruimen
- andere blik op team en werkzaamheden
- ik ben anders naar zaken gaan kijken, bedenk eerst wat kan de familie doen? Terwijl ik eerst meteen naar een oplossing vanuit het team ging kijken
- anders leren kijken naar de zorg die wij nu geven

### **Intervisie, reflectie**

- intervisie (2x)
- herhaling van intervisie
- soort intervisie
- kijken hoe het anders kan
- uitwisselen van praktijkkennis met wijkverpleegkundigen
- luisteren hoe anderen tegen bepaalde zorg aankijken
- brainstorm momenten met anderen
- ervaringen uitwisselingen op conferentie/thema avonden leerde je veel van
- ervaringen van anderen over systeem heeft ons dit systeem ook opgeleverd
- uitwisselen kennis theorie / praktijk
- ervaringen uitwisselen
- ervaringen uitwisselen: doe ik het goede? Reflecteren
- obv ervaringen van anderen het besef dat we het best goed doen
- ervaring
- verschillende werkwijze vanuit andere organisaties
- reflectie op eigen werk en organisatie
- meer reflectiemogelijkheden
- reflectie mogelijkheden, verdieping van je vak. met enige afstand met andere professionals kijken naar het werk van een wijkverpleegkundige
- informatie inwinnen over welke organisaties zich in de wijk inzetten ten behoeve van de cliënt
- uitwisseling van ervaringen van andere professionals
- dat er meerderen zijn die dezelfde vragen/problemen ervaren
- herkenbare problematiek

- leren van elkaars ervaringen
- ik heb veel geleerd van ervaringen van andere verpleegkundigen, ervaringen die ik uiteindelijk weer toe kan passen in de praktijk
- tips en tricks welke binnen andere organisaties uitgevoerd worden en deze meenemen binnen eigen organisatie
- betere visie op zorg voor cliënten
- leren van elkaar
- bewustwording van blijven leren
- bewustwording van omvang van het "probleem"
- bewuster omgaan met cliënten
- bewustwording van eigen regie van klant
- meer vanuit de cliënt naar de zorg kijken, wat kunnen ze zelf
- meer naar de sociale kaart kijken m.b.t. eigen regie van de cliënt
- inzicht in sociale kaart
- mantelzorgers meteen inschakelen, en niet later

**(nog) niets/weinig**

- heeft me niets opgeleverd
- niet van toepassing, collega zit erin
- weet ik niet (2x)
- weinig
- weinig, een fijne groep, maar niet echt nieuwe dingen geleerd
- via platform leerkring heeft niet gewerkt, te veel mail en te weinig verandering, kwam niet van de grond
- ik heb het van mijn collega overgenomen dus ik hoop hier wat van te gaan leren
- helaas heb ik de verdere uitwerking moeten missen vanwege organisatorische problemen
- leernetwerk heeft mij alleen inzichten opgeleverd tijdens de bijeenkomsten eigen regie
- het heeft mij concreet nog niet veel opgeleverd
- team veranderd is en nog aan het ontwikkelen is
- niet veel, dit komt door mijzelf, ik ervaar onvoldoende tijd om hier iets mee te doen, ook al weet ik dat ik hier misschien wat aan kan hebben
- momenteel nog niets, omdat ik er te weinig mee doe, omdat me het simpelweg aan de tijd ontbreekt, het is echter een goed format
- het bezoeken van de website komt weinig van

## Bijlage 4. Topiclijst online focusgroepen (juni 2016)

- U bent nu ruim een half jaar bezig met het project leernetwerken. Wat vindt u het belangrijkste wat er op gang is gebracht binnen uw leernetwerk?
- Vanuit de voortgangsverslagen weten we dat meerdere leernetwerken ervaringen en kennis ook digitaal delen. Heeft u daar al ervaring mee? Wat werkt wel en wat werkt niet?
- In de voortgangsverslagen komen ook de elementen gezamenlijk praktijkgericht leren en uitwisseling van ideeën en kennis naar voren als belangrijke producten van de leernetwerken. Verder weten we vanuit de voortgangsverslagen ook dat meerdere leernetwerken ervaringen en kennis digitaal delen. Heeft u daar al ervaring mee? Wat werkt wel en wat werkt niet?
- **Realisatie leernetwerk**  
Kunt u aangeven op welke punten de realisatie van uw leernetwerk anders verloopt dan verwacht? Kunt u nader toelichten waardoor dit komt, en hoe dit mogelijk voorkomen had kunnen worden?
- In de andere focusgroep komt naar voren dat de deelname van cliënten(raden), overdracht van deskundigheidsbevordering naar buiten het leernetwerk, en uitwisseling via een digitaal platform moeizamer gaan dan verwacht. Een projectleider geeft aan dat ze een aantal uren van onderwijsverplichtingen hebben kunnen halen, om zo meer tijd te maken voor docenten ten gunste van het leernetwerk. Herkennen jullie deze punten? Hoe zit dat bij uw leernetwerk?
- **Gezamenlijk leren**  
Het doel van het leernetwerk is dat docenten HBO-V en wijkverpleegkundigen met én van elkaar leren, om zo de praktijk en het onderwijs beter te verbinden. Eén van de uitkomsten is het bevorderen van competenties, maar het gaat ook om bijvoorbeeld samen producten ontwikkelen, elkaars expertise gebruiken in het dagelijkse werk, samenwerken etc.  
Hoe wordt het gezamenlijk leren in uw leernetwerk gerealiseerd? Wat zijn cruciale elementen in het leerproces? Hoe verschilt de manier van leren tussen docenten en (wijk)verpleegkundigen?
- **Belemmeringen deelname leernetwerk**  
Uit de voortgangsverslagen blijkt dat hoewel het enthousiasme van de deelnemers bevorderend werkt, de workload van de deelnemers daarentegen de voortgang van de leernetwerken belemmert. Ondanks de financiële ondersteuning in het leernetwerk, gaat het gewone werk voor en vinden de deelnemers moeilijk de tijd om te besteden aan het leernetwerk. Daarnaast blijkt het rooster technisch vaak lastig om bijeenkomsten te plannen. Hoe zouden deze 2 belemmerende factoren aangepakt kunnen worden?



- **Bij de platformbijeenkomst ontstond de vraag hoe gezamenlijk leren en participeren in een leernetwerk leuk blijft, zodra de nieuwigheid er af is. Zo stelde iemand voor regelmatig 'vers bloed' toe te voegen aan het leernetwerk. Hebben jullie nog andere ideeën?**
- **Reflectie resultaten vragenlijstonderzoek**  
 Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat zowel docenten als wijkverpleegkundigen het vaakst verwachten de competenties "bevorderen van zelfmanagement van cliënten en/of hun naasten" en "gezondheidsbevordering en preventie in de wijk" te verbeteren door deel te nemen aan het leernetwerk.  
 Wat is binnen uw leernetwerk inmiddels gerealiseerd op het gebied van deze twee competenties? Wat voor producten/activiteiten zijn binnen uw leernetwerk ontwikkeld met betrekking tot deze competenties?
- Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat "het maken van een wijkscan", "het opstellen van een wijkplan" en "het stellen van een wijkdiagnose" competenties zijn waar zowel wijkverpleegkundigen als docenten zich het minst vaak competent in voelen. Kunt u dit toelichten, hoe zou dat komen?
- **Bevorderen stageplekken in de wijk**  
 Meerdere leernetwerken hebben als doelstelling om de kwaliteit en kwantiteit van de stageplekken voor HBO-V studenten in de wijk te bevorderen. Hoe lukt dat; welke activiteiten werken wel en welke niet? Neemt de kwaliteit en/of kwantiteit van de stages met hulp van de leernetwerken toe? Welke tips/verbeterpunten kunt u anderen meegeven?

## Bijlage 5. Topiclijst face-to-face focusgroepen (maart 2017)

### Kernvragen focusgroep A: hoe borg je een leernetwerk?

- Wat is er al binnen jullie leernetwerk gedaan qua borging (dus een duurzame voortzetting) van de samenwerkingsverbanden?
- Wat is er al binnen jullie leernetwerk gedaan qua borging van de activiteiten en producten?
- Wat gaat goed bij de borging en wat kan beter?
  - Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren?
  - Hoe zie je idealiter het leernetwerk voor je over 5 jaar?
  - Wat is er nodig om dit te realiseren?

### Kernvragen focusgroep B: wat is de belangrijkste meerwaarde van de leernetwerken?

- Heeft het leernetwerk tot nu toe meerwaarde voor jou gehad als professional? Zo ja, wat is het belangrijkste? Zo nee, waarom niet?
- Heeft het leernetwerk tot nu toe meerwaarde voor jouw organisatie? Zo ja, wat is het belangrijkste? Zo nee, waarom niet?
- Heeft het leernetwerk tot nu toe meerwaarde voor de zorg die wordt gegeven?
- Hoe zou deze meerwaarde van het leernetwerk in stand gehouden kunnen worden, of juist verloren kunnen gaan?
  - Wat zijn de risico's?
  - Kan dit worden voorkomen?

#### Eventueel vragen:

- Is een leernetwerk voor iedereen geschikt?
  - Zijn er voorwaarden waaraan een leernetwerk moet voldoen?
  - Zijn er voorwaarden waaraan een deelnemer moet voldoen?
- Hoe betrekken jullie je collega's bij het leernetwerk?

### Kernvragen focusgroep C: consensus bereiken over het begrip 'leernetwerk' en over het delen van producten in de digitale werkplaats

- *\*Laten zien van de algemene definitie en eigenschappen van een leernetwerk\**  
Wat zouden jullie bij deze definitie en kenmerken aan willen vullen?
- Voor wie is het leernetwerk?
  - ◆ Wat is de meerwaarde per doelgroep?
- Wat zijn de te zetten stappen voor het opzetten van een leernetwerk?

#### Delen van de producten in de werkplaats:

- *\*format nogmaals laten zien\** Welke producten heb je?
  - Zijn de producten kant en klaar?
  - Is er naartoe te linken vanuit een website?
- Missen er in dit format vragen die je cruciaal vindt voor het delen van de leernetwerken?

## Bijlage 6. Overzicht projectbeschrijvingen leernetwerken wijkverpleging

Hogeschool	Projecttitel van leernetwerk
Christelijke Hogeschool Ede	Leernetwerk Wijkverpleegkunde Regio Ede*
Fontys hogescholen	Professionalisering in Zorg Innovatie Netwerken: de ontwikkeling van krachtige leeromgevingen in de wijk voor verpleegkundigen, docenten en stagiaires verpleegkunde
Haagse Hogeschool (HHS)	De contextuele benadering van de wijkverpleegkunde. - Een Learning community "wijkverpleegkunde" voor de Haagse regio.
Hogeschool van Amsterdam (HvA)	Sterke Schakels tussen onderwijs en de wijkpraktijk
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)	Nijmeegs Leerlandschap Wijkverpleegkundige Nieuwe Stijl
Hogeschool Inholland	Het Leer- en Innovatie Netwerk Boeien en binden van wijkverpleegkundigen
Hogeschool Rotterdam (HR)	Twinning: Tussen Wijk en Hogeschool: Impuls en Netwerk in de regio Rotterdam Rijnmond
Hogeschool Windesheim Flevoland	Wijkleernetwerk Flevoland: een leernetwerk voor werken in de wijk
Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (NHL)	Leernetwerken voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen en HBO-V docenten in Friesland
Saxion	Professionals in hun kracht gezet!
Zuyd Hogeschool	Leren in dialoog: Naar duurzame leernetwerken in de wijk

\* Dit netwerk is eind 2016 gestart; de overige netwerken zijn eind 2015 gestart.

### Leernetwerk Wijkverpleegkunde Regio Ede

De opleiding Verpleegkunde van de CHE heeft - samen met ROC A12, Opella en Lelie Zorggroep - een ZonMW subsidie ontvangen voor het starten van een Leernetwerk Wijkverpleegkunde Regio Ede. Het leernetwerk stimuleert een nauwe samenwerking tussen docenten vanuit de CHE en mbo-instelling ROC A12 en wijkteams van Opella en Lelie zorggroep.

De veranderende context van de zorg in de wijk vraagt een andere mindset van zorgverleners en zorgvragers. Een mindset die meer gericht is op de mogelijkheden en zelfregie ten behoeve van de kwaliteit van leven. De rol van wijkverpleegkundige staat meer en meer centraal. Maar hoe komende ook verzorgenden - de zorgverleners opgeleid op niveau 2, 3 of 4 – mee in deze veranderingen? Binnen het leernetwerk staat het leren leren centraal en zoeken de betrokken organisaties naar de wijze van werken en leren binnen zorgteams die bestaan uit een mix van professionals met een opleiding van verschillende niveaus.

### Professionalisering in ZorgInnovatieNetwerken: de ontwikkeling van krachtige leeromgevingen in de wijk voor verpleegkundigen, docenten en stagiaires verpleegkunde

Thuiszorgorganisaties staan voor de uitdaging om cliënten in hun eigen woonomgeving te helpen een goede kwaliteit van leven te realiseren. Dit vergt een nieuwe visie en nieuwe manier van werken van wijkverpleegkundigen en hun organisaties. Dit project beoogt de

deskundigheid van wijkverpleegkundigen, HBO-V stagiaires (als toekomstige wijkverpleegkundigen) en HBO-V docenten verder te ontwikkelen door middel van leernetwerken in de wijkverpleegkunde. Deze leernetwerken noemen we 'zorginnovatienetwerken' (ZIN's). Het is een duurzame structuur en cultuur die levenslang leren mogelijk maakt. In dit project ligt de focus op versterking van zelfmanagement en zelfsturing, multidisciplinaire samenwerking en empowerment van medewerkers en cliënten.

Vier organisaties participeren in het project (okt 2015 t/m sept 2016): Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid (FHMG) in Eindhoven, twee thuiszorgorganisaties (Savant Zorg en RSZK) en een cliëntenbelangenbehartigingsorganisatie, Zorgbelang Brabant.

### **De contextuele benadering van de wijkverpleegkunde. - De 'Haagse Learning Community Wijkverpleegkunde'**

Het werk van de wijkverpleegkundige speelt zich af in een complexe context. Bovendien verandert de gezondheidszorg snel waardoor wijkverpleegkundigen en docenten Verpleegkunde behoefte hebben om zich te blijven mee ontwikkelen met de veranderingen. Het doel van dit project is om wijkverpleegkundigen van verschillende regionale zorginstellingen, en docenten en studenten Verpleegkunde van de Haagse Hogeschool toe te rusten met de nieuwste kennis en kunde voor de beste zorg in de wijk. Wijkverpleegkundigen, docenten en studenten komen voor dit project tweewekelijks bij elkaar als deelnemers van een leergemeenschap ('learning community'), de 'Haagse Learning Community Wijkverpleegkunde'. De deelnemers leren met elkaar en van elkaar. Samen geven ze het leerproces vorm door onder andere het uitnodigen van inhoudsdeskundigen, het betrekken van patiënten, en het houden van casusbesprekingen en intervisie.

### **Sterke Schakels tussen onderwijs en de wijkpraktijk**

Meer wijkverpleegkundigen zijn noodzakelijk in de zorg voor de groeiende doelgroep van cliënten en hun netwerk, ook bij Thuiszorgorganisaties Cordaan en Amstelring wijkzorg. Een te klein percentage van de afgestudeerde verpleegkundigen aan de HvA kiest nu voor een baan in de wijk. Veel HBO-V docenten van de HvA zijn onvoldoende bekend met de huidige wijkverpleegkundige praktijk en integreren deze context te weinig in het onderwijs. In het project Leernetwerken gaan wijkverpleegkundigen van Cordaan en Amstelring en docenten van de HvA HBO-V de krachten bundelen onder begeleiding van Vilans. Het leernetwerk is flexibel en veelvormig. De resultaten van deze structuur is dat de kruisbestuiving tussen het perspectief van onderwijs, innovatie, onderzoek, de cliënt, zijn netwerk en de wijkverpleegkundige praktijk kan plaatsvinden.

### **Nijmeegs Leerlandschap Wijkverpleegkundige Nieuwe Stijl**

Docenten en studenten van de HBO-V leren samen in de praktijk. Om ook samen mét de praktijk te leren heeft de HBO-V samen met drie thuiszorginstellingen het Nijmeegs Leerlandschap Wijkverpleegkundige Nieuwe Stijl ontwikkeld. In dit leerlandschap vormen wijkverpleegkundigen van drie thuiszorgorganisaties en docenten HBO-V een dag per week duobanen. In de duobaan wisselen wijkverpleegkundige en docent kennis uit en ontwikkelen zij zorginnovaties. De wijkverpleegkundige neemt actief deel aan het onderwijs en de docent

doet mee in de patiëntenzorg. Gezamenlijk organiseren zij naar aanleiding van de leervragen uit de teams intervisie, lunchbesprekingen, scholing, masterclasses en gastlessen. Naast de kennisuitwisseling komt er een kennisbox en een kennismarkt. De kennisbox is een elektronisch platform voor uitwisseling van informatie en communicatie tussen de 3 organisaties, docenten HBO-V, studenten en cliëntvertegenwoordigers. Op de kennismarkt worden de ontwikkelingen gepresenteerd.

#### **Het Leer- en InnovatieNetwerk Boeien en binden van wijkverpleegkundigen**

Naast deskundigheidsbevordering voor wijkverpleegkundigen, docenten en studenten willen we wijkverpleegkundigen boeien en binden aan praktijkorganisaties, door het creëren van een interessante werkomgeving, een lerende organisatie met bijbehorend leerklimaat. Deze doelen willen wij bereiken door het starten met de ontwikkeling van een leer- en innovatienetwerk (LIN) binnen drie praktijkorganisaties (Zonnehuisgroep, Amstelland, Cordaan, Eevan). Een LIN is een krachtige leeromgeving waar hbo-v studenten in samenwerking met wijkverpleegkundigen de zorg voor cliënten naar een hoger plan tillen. Zij worden hierbij ondersteund door een Lecturer Practitioner, een docent van Hogeschool Inholland, die gedurende de projectperiode, 1 dag per week aanwezig is in het LIN. Het creëren van het LIN zal plaatsvinden volgens de negen principes van Practice Development. Bovendien wordt in dit project in gezamenlijkheid (school, praktijk) een minor 'multidisciplinaire samenwerking in de wijk' ontwikkeld.

#### **Twinning: Tussen Wijk en Hogeschool: Impuls en Netwerk in de regio Rotterdam Rijnmond**

Rijnmond is een unieke samenwerking tussen de Hogeschool Rotterdam, praktijkorganisaties Laurens, Humanitas, Coöperatie Wijkverpleegkundige Zorg Rotterdam en het Van Kleeft Instituut.

De kracht van het Twinning concept ligt in het voor een langere periode koppelen van HBO-V docenten met wijkverpleegkundigen. Deze duo's participeren in elkaars beroepspraktijk, waardoor wederzijds nieuwe inzichten worden gevormd en kennis en ervaring wordt uitgewisseld.

Het leernetwerk, waarin naast de koppels ook lectoren en experts participeren, biedt een vrije leer- en ontwikkelruimte voor professionals. Op basis van praktijkervaringen en aan de hand van gekozen thema's (bv. zelfmanagement, preventie) vindt verdieping plaats en wordt gewerkt aan eindproducten en tools voor zowel het onderwijs als de beroepspraktijk.

#### **Wijkleernetwerk Flevoland: een leernetwerk voor werken in de wijk**

Het wijkleernetwerk Flevoland is opgericht om de deskundigheid te bevorderen van beginnende en gevorderde wijkverpleegkundigen, aankomend wijkverpleegkundigen (dus studenten) en hbo en mbo docenten. Dit doen we met elkaar, in de vorm van een gezamenlijk leren of co creëren. Onder deskundigheidsbevordering verstaan we het geheel van activiteiten dat gericht is op het in stand houden en vergroten van de bekwaamheid van de (aankomend) wijkverpleegkundigen en docenten. Hierbij staan twee typen activiteiten centraal: onderwijs en onderzoek. Bij onderwijs gaat het om het 'doorgeven van het weten' bij onderzoek om de 'zoektocht naar het weten'. De ervaringen in de praktijk bepalen wat men wil weten en wat men wil doorgeven. Omdat (behoefte aan) 'het weten' heel veel verschillende onderwerpen kan betreffen, is er een keuze gemaakt. Het wijkleernetwerk richt zich in het eerste jaar op de onderwerpen: zelfredzaamheid, samenredzaamheid,

zelfmanagement en de samenwerking met andere professionals.

### **Leernetwerken voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van wijkverpleegkundigen en HBO-V docenten in Friesland**

Dit project beoogt de ontwikkeling en borging van de benodigde nieuwe kennis en competenties van de wijkverpleegkundigen die werkzaam zijn in de Provincie Friesland en van de docenten MGZ van de NHL Hogeschool. Voor optimale kennisuitwisseling tussen onderwijs en beroepspraktijk worden subregionale leernetwerken opgezet. Elk leernetwerk zal bestaan uit een docent, afgevaardigde(n) van diverse thuiszorgorganisaties en cliëntenorganisaties, waar nodig aangevuld met andere partijen. In de leernetwerken zijn de wijkverpleegkundige praktijk, onderwijs en toegepast onderzoek nauw gekoppeld. De leerdoelen zijn: 1) Coachen van collega's door wijkverpleegkundigen, 2) Bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement, 3) Gezondheidsbevordering en preventie, 4) Multidisciplinaire samenwerking in de wijk, 5) Ontwikkelen regierol door wijkverpleegkundige, 6) Indiceren, 7) Wijkanalyse, 8) Evidence-based practice en best-practices.

### **Professionals in hun kracht gezet!**

Dit project is een samenwerking tussen zeven thuiszorgorganisaties in de regio Twente, Salland en de Achterhoek, en de opleiding hbo-verpleegkunde van Saxion. De thuiszorginstellingen hebben behoefte aan een leernetwerk waarbinnen hbo-v studenten, wijkverpleegkundigen en docenten kennis delen en gezamenlijk leren. Het leernetwerk is een combinatie van online en fysieke activiteiten. De samenwerking in de digitale omgeving start in februari 2016. Doelstellingen zijn als volgt:

- Deskundigheidsbevordering van docenten en wijkverpleegkundigen, kennisontwikkeling en kennisdeling;
- Ondersteuning bij het -vaak solistisch- werken als wijkverpleegkundige en docent;
- Professionalisering van het vakgebied: door kennisdeling wordt nieuwe kennis ontwikkeld.
- Het leernetwerk wordt ingericht op basis van actuele thema's zoals zelfmanagement & eigen regie, vakbekwaam indiceren en preventie, multidisciplinair samenwerken, palliatieve zorg en dementie. Hierbij spelen de lectoraten een belangrijke rol.

### **Leren in dialoog: Naar duurzame leernetwerken in de wijk**

Binnen de zorg vindt er een verschuiving plaats van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Dit heeft gevolgen voor cliënten en wijkverpleegkundigen. Cliënten worden gestimuleerd tot zelfmanagement; wijkverpleegkundigen zullen hen hierbij gaan ondersteunen. Daarnaast zullen wijkverpleegkundigen zelf regie moeten nemen over het eigen vakgebied middels coaching van collega's. Ook docenten en studenten Verpleegkunde moeten voorbereid zijn op de veranderende zorg. Het hoofddoel van dit project is dan ook om een duurzaam leernetwerk in te richten, dat bovengenoemde partijen in staat stelt om in dialoog van elkaar te leren. Dit gebeurt door de inrichting van zogenaamde Communities of Practice (CoP's), waarin de thema's Zelfmanagement/Zelfredzaamheid en Coachen van collega's centraal staan. De uitkomsten van de CoP's worden met een grote groep belanghebbenden gedeeld via Dialoogtafels. De opbrengsten komen in een online Toolbox, die publiek toegankelijk is.

## Bijlage 7. Borgingstrategieën (genoemd in voortgangsverslagen begin 2017)

De projectgroepen noemen in de voortgangsverslagen maart 2017 de volgende voornemens en stappen om borging van de leernetwerken te bevorderen:

Hogeschool	Borgingstrategieën genoemd in voortgangsverslagen begin 2017
Hogeschool Zuyd	Het thema borging staat binnen het leernetwerk nu reeds op de agenda, met name waar het de reeds bestaande producten van eerdere netwerken betreft. Verder vindt er overleg plaats met het management van participerende organisaties. We zijn voornemens na sluiting van het huidige project in contact te blijven met participerende organisaties en zodoende continuïteit van leernetwerken te bewerkstelligen.
Christelijke hogeschool Ede	Budget aanvragen om te publiceren over het onderwerp, via structureel overleg, stages, inschakelen wijkverpleegkundigen lessen mbo en hbo en inschakelen docenten in wijkteams.
NHL Hogeschool	We hebben overleg met zowel het management van de NHL Hogeschool als met het ROC Friesland college en de deelnemende instellingen over mogelijke continuering van dit leernetwerk, ook na de subsidieperiode. Daarnaast is borging van de concrete resultaten/opbrengsten onderwerp van gesprek zowel met de deelnemers aan het leernetwerk als met het management van de deelnemende organisaties.
Hogeschool Inholland	Verkennen of dit project te verbinden is met de fieldlabs die de ROC's ontwikkelen. De tweede conferentie staat gepland en zal plaatsvinden bij een van de deelnemende thuiszorgorganisaties.
De Haagse Hogeschool	De activiteiten zullen binnen het project als belangrijkste activiteiten dienen voor het borgen, verspreiden van resultaten via het leernetwerk zelf. Het onderzoek borgt dat we de resultaten zichtbaar krijgen en kunnen omzetten tot een eindproduct (publicatie) ter verdere verspreiding buiten het netwerk. Na afloop van het project zal het laatste deel van de data-analyse plaatsvinden en schrijven van de laatste publicatie vanuit het project. De resultaten van het project en het onderzoek worden vervolgens weer verspreid en kunnen gebruikt worden voor vervolg initiatieven (zoals nieuwe LC's) en binnen gezamenlijke projecten van zorginstellingen en onderwijs.
Hogeschool Rotterdam	Er zullen nog twee leernetwerkbijeenkomsten plaatsvinden en een gezamenlijke afsluiting in samenwerking met de HAN. Tevens wordt door de deelnemers in tussenliggende periode "getwind" en wordt gewerkt aan vooraf gekozen thema's. <i>Te ondernemen stappen:</i> voortzetten leernetwerkbijeenkomsten voor docenten, zorgprofessionals en studenten; leeropbrengsten borgen in onderwijsprogramma's en zorgpraktijk; en publiceren opbrengsten via Van Kleef Instituut.

Saxion	<p>Artikel over het leernetwerk is aangeleverd bij het tijdschrift <i>Onderwijs &amp; Gezondheidszorg</i>; verspreiding van de resultaten via de werkplaats op het Kennisplein <i>Zorg voor Beter</i> is in voorbereiding; gesprekken met de deelnemende zorginstellingen en roc's over de voortzetting van het leernetwerk na de subsidieperiode; afspraken met het lectoraat over een stevigere kennisbasis op het leernetwerk.</p> <p><i>Te ondernemen stappen:</i> het instellen van een stuurgroep voor de inhoudelijke en organisatorische aansturing van het leernetwerk na de subsidieperiode; het inrichten van een organisatiestructuur om de voortgang van het leernetwerk na de subsidieperiode te garanderen; en het jaarlijks opstellen/ bijstellen van een businessplan om voortgang van het leernetwerk na de subsidieperiode te garanderen.</p>
Hogeschool van Amsterdam	<p>De deelnemers zijn jaarlijks welkom op het congres 'de hbo-v van de toekomst' van de faculteit <i>Gezondheid, HvA</i>; de contactpersonen van het leernetwerk sterke schakels 2.0 worden uitgenodigd voor masterclasses en workshops van het project <i>Fit for practice</i>; de eerste bijeenkomst van sterke schakels 2.0 is op de locatie van de <i>Fieldlabs</i> om de aansluiting concreet te maken voor alle deelnemers. De projectleider(s) van <i>Fieldlabs</i> participeren in de bijeenkomsten van sterke schakels; de deelnemende organisaties evalueren tussentijds en aan het einde van het project over de voortgang, implementatie en borging van de resultaten; de contactpersonen van de verschillende organisaties publiceren intern over sterke schakels 2.0; en de projectleider publiceert over sterke schakels in een landelijk (online) tijdschrift.</p> <p><i>Te ondernemen stappen:</i> jaarlijks aandacht voor het leernetwerk in het symposium hbo-v van de toekomst (15-3-2017) waar nieuwe zorgorganisaties kunnen aanhaken; het leernetwerk sterke schakels is tevens klankbordgroep voor de <i>Fieldlab</i>projecten in onze regio en ondersteunt zo de ontwikkeling van leerwerkplaatsen in de wijk voor mbo (en op termijn wellicht ook voor hbo); en het project sluit aan bij het door <i>ZonMw</i> gesubsidieerde project <i>Fit For practice</i>.</p>
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	<p>Het Nijmeegs leernetwerk opnemen in de ontwikkelgroep minor (hbo) en keuzedeel wijkverpleging (mbo) zodat afstemming theorie en praktijk aanwezig blijft; een professionele leergemeenschap waar men elkaar blijft inspireren en waar leervragen uit de praktijk naar voren komen en studenten, docenten en het wijkteam, samen met de wijkbewoners/cliënten op zoek gaan naar antwoorden; de 3 kennismarkten gaan voortgezet worden door het te borgen binnen de jaaractiviteiten van het lectoraat <i>Eerstelijnszorg</i> van de <i>HAN</i>; en leervragen omzetten naar onderzoeksvragen voor afstudeeronderzoeken van studenten (zowel binnen mbo als hbo).</p>