TRAINEESHIP WIJKVERPLEGING

EEN INVENTARISATIE

KLANT	Taakgroep arbeidsmarkt wijkverpleging
AUTEUR(S)	Ilse Kalisvaart, Jaap Meijer (Significant Public) en Leonie Middelbeek (Oberon)
	JM/jve/002394
DATUM	30 maart 2021
VERSIE	Definitief

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3
1.1 Achtergrond en doelstelling 3
1.2 Afbakening en reikwijdte 3
1.3 Aanpak in het kort 4
1.4 Leeswijzer 4

2 Knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging 5
2.1 Het werken in de wijk vraagt vanwege het ‘standalone’ karakter direct veel van startend wijkverpleegkundigen, waar begeleiding voor nodig is 6
2.2 Specifiek voor startende hbo-wijkverpleegkundigen spelen knelpunten een rol waarvoor een traineeship een oplossing kan bieden 6

3 Een traineeship kan een positieve impuls geven 9
3.1 Beelden en draagvlak voor een traineeship 9
3.2 Een traineeship kan bijdragen aan kwaliteitsbevordering en een oplossing bieden voor het behoud van startend wijkverpleegkundigen 10
3.2.1 Bijdrage aan kwaliteit 10
3.2.2 Behoud van startend wijkverpleegkundigen 10
3.3 Een traineeship heeft naar verwachting niet direct invloed op het imago van wijkverpleging 10

4 Scenario en voorwaarden 12
4.1 Doelgroep 12
4.2 Doel 12
4.3 Vorm 13
4.4 Invulling programma 13
4.4.1 Overlap met inwerkprogramma’s 13
4.4.2 Programmaonderdelen van het traineeship 14
4.5 Randvoorwaarden 16
4.6 Aandachtspunten 17
4.7 Kosten en baten 17

5 Conclusie en aanbevelingen 23
5.1 Conclusies 23
5.2 Aanbevelingen 24

A. Overzicht respondenten 29
A.1 Interviews 29
A.2 Toetsen scenario’s 29

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doelstelling

In de wijkverpleging dreigt een oplopend personeelstekort[1]. De vraag naar zorg stijgt als gevolg van de vergrijzing en de complexiteit van zorgvragen in de wijk neemt toe. Tegelijkertijd is er een daling in het aanbod van verpleegkundigen in de wijk als gevolg van een relatief oud personeelsbestand, in combinatie met een relatief lage instroom van gediplomeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging en relatief hoge uitstroom van jonge wijkverpleegkundigen. Naar aanleiding van deze ontwikkelingen heeft de Taakgroep Arbeidsmarkt van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging[2] (hierna: de Taakgroep) onderzoek[3] laten uitvoeren naar de situatie op de arbeidsmarkt binnen de wijkverpleging. Een van de aanbevelingen die uit het onderzoek naar voren komt, is de ontwikkeling van een traineeship voor wijkverpleegkundigen. Een traineeship kan volgens de onderzoekers bijdragen aan een verhoging van de instroom van wijkverpleegkundigen, het verminderen van uitval van startend wijkverpleegkundigen en ervoor zorgen dat startend wijkverpleegkundigen de tijd, begeleiding en veiligheid krijgen om zich te ontwikkelen in hun vak. Er is nog weinig bekend over de behoefte aan en mogelijke invulling van een dergelijk traineeship. De Taakgroep heeft onderzoeksbureau Significant Public gevraagd een verkenning uit te voeren. In deze verkenning werkt Significant Public samen met (onderwijs)onderzoeksbureau Oberon.

Vragen die in deze verkenning centraal staan zijn:

a. Hoe kijken wijkverpleegkundigen en andere betrokkenen naar de door eerder onderzoek aangegeven knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging?
b. Welke beelden bestaan bij het idee van een traineeship en is er draagvlak voor?
c. Aan welke knelpunten kan een vorm van een traineeship wel (en niet) bijdragen?
d. Hoe zou een traineeship voor de wijkverpleging eruit kunnen zien, welke randvoorwaarden zijn daarvoor nodig en welke kosten en baten horen daarbij?

De verkenning omvat een brede inventarisatie van de behoefte aan en de haalbaarheid van een traineeship. Dit resulteert in een basisscenario (op hoofdlijnen, inclusief kosten en baten).

1.2 Afbakening en reikwijdte

a. De knelpunten binnen de wijkverpleging zijn divers en omvangrijk en vragen om verschillende oplossingen. Om deze knelpunten aan te pakken worden er meerdere acties uitgezet. Deze verkenning richt zich alleen op het traineeship en het deel van de knelpunten waar dit traineeship een oplossing voor zou kunnen bieden;
b. De verkenning richt zich op een traineeship voor startend verpleegkundigen in de wijk (hierna: wijkverpleegkundigen). Onder **startend** wijkverpleegkundigen verstaan wij verpleegkundigen die niet langer dan drie jaar geleden in de wijkverpleging zijn gestart. Deze totale doelgroep kent diverse instroomprofielen. We onderscheiden de volgende: mbo bol, mbo bbl, hbo-voltijd en hbo-duaal, zij-instromers vanuit de zorgsector, zij-instromers van buiten de zorgsector. Tijdens de verkenning hebben we aandacht voor de mogelijke verschillen in behoeften van deze doelgroepen;

[1] Panteia (2020). *De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging: eindrapport.*

[2] De Taakgroep is een samenstelling van vertegenwoordigers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Actiz, ZorgthuisNL en V&VN. Het hoofdlijnenakkoord is ondertekend door: ActiZ, BTN/ZorgthuisNL, PFN, VNG, V&VN, ZN en de minister van VWS. Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/06/hoofdlijnenakkoord-wijkverpleging-2019-2022

[3] Panteia (2020). *De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging: eindrapport.*

c. We hanteren op voorhand geen afgebakende definitie van de term ‘traineeship.’ Het doel van deze verkenning is om met een open vizier op te halen wat een invulling en nadere definitie van een traineeship kan zijn, voor welke doelgroep dit een oplossing kan bieden en welke knelpunten het kan helpen oplossen.

1.3 Aanpak in het kort

Om antwoord te geven op de doelstellingen zijn verschillende onderzoeksmethoden ingezet:

a. **Documentanalyse:** op basis van documenten aangereikt door de Taakgroep en aanvullende relevante documenten is reeds bekende informatie geanalyseerd over de arbeidsmarktontwikkelingen binnen de (wijk)zorg, onboarding en werkzame elementen in traineeprogramma’s;

b. **(Groeps)interviews:** we hebben (groeps)interviews gehouden met wijkverpleegkundigen, bestuurders van zorgorganisaties, leidinggevenden en hr-managers van wijkverpleegkundigen, functionarissen vanuit het mbo- en hbo-onderwijs en ontwikkelaars van bestaande traineeships (zie bijlage A). Het doel van deze gesprekken was te verkennen in hoeverre er behoefte is aan een traineeship bij de verschillende betrokkenen, of het haalbaar is en hoe de invulling en organisatie van een traineeship vorm zou kunnen krijgen;

c. **Ontwerpen en toetsen van scenario’s:** de bevindingen uit de gesprekken hebben we samen met de Taakgroep verder geconcretiseerd naar mogelijke scenario’s voor een traineeship. Deze scenario’s zijn vervolgens met respondenten uit de eerdere onderzoeksfase besproken en bij hen getoetst.

1.4 Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd:

a. Hoofdstuk 2 gaat in op de verschillende knelpunten binnen de arbeidsmarktcontext voor de wijkverpleging en de mate waarin deze worden herkend door de respondenten die we in deze verkenning hebben gesproken;

b. Hoofdstuk 3 beschrijft of een traineeship een oplossing kan bieden voor de genoemde knelpunten en voor welke knelpunten een traineeship geen oplossing biedt;

c. Hoofdstuk 4 gaat in op de randvoorwaarden voor het organiseren en aanbieden van een traineeship en geeft de verschillende scenario’s weer, inclusief randvoorwaarden, kosten en baten;

d. Hoofdstuk 5 bevat een beknopte conclusie van de bevindingen. Ook doen we in dit hoofdstuk aanbevelingen voor het vervolgtraject met betrekking tot het landelijk opstarten van het traineeship in de praktijk.

2 Knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging

In 2020 is een prognose[4] gemaakt van de situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging. Hieruit blijkt dat er in 2018 een tekort van 4000 werknemers in verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging bestond. De verwachting is dat het tekort in 2022 is opgelopen tot bijna 7000 functies en in 2027 tot ruim 10.000.

Uit eerder onderzoek[5] kwamen de volgende knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging naar voren:

a. Er zijn weinig op de wijkverpleging gerichte specifieke zorgopleidingen of (keuze)delen binnen algemene zorgopleidingen;
b. Er is onvoldoende aanbod van stageplekken. Het '*standalone'* karakter van de wijk maakt stagebegeleiding lastiger (in paragraaf 2.1 gaan we dieper in op het *standalone* karakter van de wijkverpleging);
c. Weinig gediplomeerde studenten van de zorgopleidingen kiezen voor de wijkverpleging;
d. Relatief slecht imago van werken in de wijkverpleging;
e. Er is vooral arbeidsmarktinformatie beschikbaar breder dan de wijkverpleging, hierdoor is er onvoldoende zicht van betrokken partijen (bijvoorbeeld projectleiders van Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT)) op de specifieke arbeidsmarkt in de wijkverpleging;
f. Er is sprake van veel korte en gebroken diensten, met daardoor kleine contracten;
g. Het werk kent een hoge mate van fysieke en psychosociale belasting en een hoge ervaren werkdruk vooral door de administratieve belasting.

Aanvullend op deze knelpunten, horen we tijdens deze verkenning terug dat wijkverpleegkundigen relatief snel weer van plan zijn uit te stromen of daadwerkelijk uitstromen nadat zij in de wijk zijn begonnen met werken. Zo geeft in een ledenraadpleging door V&VN eind 2018 slechts 35% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden aan zichzelf over vijf jaar nog hetzelfde werk te zien doen. Een specifiek probleem is de uitstroom van beginnende verpleegkundigen. Regionaal uitstroomonderzoek van RegioPlus[6] laat zien dat 32% van de verpleegkundigen in de eerste twee dienstjaren bij een werkgever vertrekt. Voor de totale groep verpleegkundigen zijn de drie voornaamste vertrekredenen volgens dit onderzoek:

a. Onvoldoende uitdaging in werkzaamheden;
b. Ontevredenheid over de manier van werken in de organisatie en aansturing door de direct leidinggevende;
c. Onvoldoende loopbaanmogelijkheden.

Bovenstaande vertrekredenen worden ook bevestigd in een marktonderzoek naar oorzaken van de uitstroom onder hbo-verpleegkundigen, in opdracht van de Avans Hogeschool (september 2020)[7]. In dit onderzoek worden de volgende vertrekredenen nog toegevoegd: de onregelmatige of ongunstige werktijden (belangrijkste doorslaggevende reden voor vertrek), de hoge werkdruk, en een hoge (fysieke) belasting (taakeisen). Maar ook redenen als: betere beloning van- en waardering voor het werk en een betere werksfeer worden in dit onderzoek als belangrijke vertrekredenen genoemd.

De hiervoor genoemde knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging hebben we getoetst bij wijkverpleegkundigen en verschillende andere betrokkenen (zie bijlage A). De knelpunten worden breed herkend. De knelpunten zorgen ervoor dat werken in de wijkverpleging niet altijd aantrekkelijk wordt gevonden en dat gestarte wijkverpleegkundigen relatief vaak snel uitstromen.

[4] Panteia (2020). De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.
[5] Panteia (2020). De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging.
[6] RegioPlus (2020). Rapportage Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek.
[7] Wise up consultancy (2020). Oorzaak uitstroom van hbo-verpleegkundigen

Naast de knelpunten die uit eerder onderzoek naar voren komen, hoorden we in deze verkenning nog een aantal specifiekere knelpunten waar starters mee te maken krijgen. In onderstaande paragrafen gaan we hier dieper op in.

2.1 Het werken in de wijk vraagt vanwege het 'standalone' karakter direct veel van startend wijkverpleegkundigen, waar begeleiding voor nodig is

De functie van verpleegkundige in de wijk kent een *'standalone'* karakter en vraagt al direct veel zelfstandigheid en een grote mate van autonomie van startend verpleegkundigen. Verpleegkundigen in de wijk voeren taken zelfstandig uit en komen daarbij complexe zorgbehoeften tegen. Starters voelen een grote verantwoordelijk om hier goed mee om te gaan. Wanneer verpleegkundigen na hun opleiding in de wijk starten, hebben zij dan ook behoefte aan bevestiging dat de zorg die zij bieden juist is en dat zij aan de protocollen en eisen voldoen. Startende verpleegkundigen in de wijk ervaren echter niet altijd voldoende begeleiding in de inwerkperiode om hen hierbij te ondersteunen. Vanwege het '*standalone'* karakter van het werk van verpleegkundigen in de wijk is er niet altijd een collega aanwezig om direct feedback te geven. Ter vergelijking: startende verpleegkundigen die in een ziekenhuis gaan werken, hebben collega's om zich heen en daardoor makkelijker de mogelijkheid om bij twijfel ruggespraak te houden. Specifieke begeleidingstijd is zeker in de inwerkperiode daarom wenselijk, aldus de respondenten. Deze begeleiding wordt in de praktijk ook georganiseerd. De manier waarop het wordt georganiseerd verschilt per zorgaanbieder. Deze begeleidingstijd wordt niet (direct) vergoed door de zorgverzekeraar. Het is namelijk geen 'productieve tijd,' c.q. tijd besteed aan het primaire proces. In combinatie met de hoge werkdruk heeft dit vaak als gevolg dat hier niet altijd prioriteit aan wordt gegeven. De arbeidsmarkttekorten in de zorg en de hoge werkdruk zorgen volgens sommige respondenten voor een vicieuze cirkel. De beperkte begeleiding in de inwerkperiode zorgt ervoor dat startende verpleegkundigen in de wijk het gevoel kunnen krijgen te 'zwemmen' en zorgt er in sommige gevallen voor dat zij relatief snel weer uitstromen.

Daarbij merken we op dat het gebrek aan begeleidingstijd in de inwerkperiode met name als knelpunt wordt ervaren door starters die de opleiding verpleegkunde voltijd hebben gevolgd en nog niet eerder in de wijkverpleging hebben gewerkt of hier stage hebben gelopen. Ook merken we op dat we wel degelijk positieve ervaringen hebben gehoord over de inwerkperiode, bijvoorbeeld wanneer wordt gewerkt met *Virtual Reality*-brillen. Met deze innovatie is het mogelijk om verpleegkundigen op afstand te coachen en te begeleiden.

2.2 Specifiek voor startende hbo-wijkverpleegkundigen spelen knelpunten een rol waarvoor een traineeship een oplossing kan bieden

Uit de gesprekken met respondenten blijkt dat vooral de functie van niveau 5 en 6 verpleegkundigen in de wijk (lees: wijkverpleegkundigen) karakteristieken kent die het extra uitdagend maakt voor starters om hun weg goed te vinden. Wijkverpleegkundigen verrichten net als andere verpleegkundigen in de wijk verzorgende en verpleegtechnische taken, maar zijn daarnaast ook verantwoordelijk voor andere taken. Wijkverpleegkundigen voeren bij de wijkverpleging namelijk de regie: ze sturen in een bepaalde wijk een team van verpleegkundigen aan, ze zijn in afstemming met de cliënt verantwoordelijk voor indicatiestelling en zorgtoewijzing en ze staan in contact met verschillende ketenpartners in de zorg. Voor een aantal van deze taken voelen startende wijkverpleegkundigen zich nog onvoldoende toegerust nadat zij hun opleiding hebben afgerond. Aan de hand van onderstaand CanMeds-model met de verschillende rollen van een hbo-verpleegkundige lichten we toe waar knelpunten zich voordoen en waar deze uit voortkomen.

Figuur 1. *De rollen van de zorgverlener volgens het CanMeds-model*

Een aantal knelpunten hangt samen met onvoldoende toerusting of gebrek aan ervaring bij de startend wijkverpleegkundigen:

a. In de rol van **zorgverlener** ervaren startende wijkverpleegkundigen dat zij niet altijd over de benodigde kennis en ervaring beschikken om dit te doen. Een belangrijke taak van wijkverpleegkundigen is het indiceren van zorg. Wijkverpleegkundigen geven aan zich onzeker te voelen bij de verantwoordelijkheid gericht op het indiceren van zorg. In de verschillende hbo-verpleegkunde opleidingen is weliswaar aandacht voor indiceren, zo geven starters aan, maar om goed te kunnen indiceren is ervaring nodig die zij nog missen als zij starten met een werkende carrière. Zorgaanbieders bieden daarom vaak een digitale cursus indiceren aan startende wijkverpleegkundigen;

b. Uit de gesprekken met wijkverpleegkundigen blijkt dat zij in de rol van **organisator** knelpunten ervaren. Het tonen van verpleegkundig leiderschap en ondernemerschap én het coördineren van zorg vraagt veel van starters. Het voelt voor veel starters onnatuurlijk aan om leiding te geven aan verpleegkundigen in de wijk die meer ervaring hebben met het werk dan zijzelf. Zij zoeken zeker in de beginfase aansluiting en steun bij hun collega-teamleden maar opereren daarbij vanuit een andere positie, namelijk die van leidinggevende. Starters vinden het lastig om hierin een goede balans te vinden;

c. In het vervullen van de rol van **samenwerkingspartner** ervaren starters knelpunten. Om multidisciplinair samen te werken, is het van belang om zorgketenpartners te kennen en de wijze waarop deze zich tot het wijkteam en elkaar verhouden. Het overzien van dit samenspel is bij de start van de invulling van de functie complex, zo geven wijkverpleegkundigen aan. "*Een uitdaging om jezelf en waar je organisatie voor staat goed te positioneren*," aldus een van de respondenten;

d. Bij het invullen van bovenstaande rollen, staat overal communicatie centraal. In de rol van **communicator** ontbreekt het de startend wijkverpleegkundigen aan gesprekstechnieken om in moeilijke situaties (gesprekken met cliënten en naasten) om te gaan met weerstand en heftige emoties.

In de volgende rollen is niet zozeer het gebrek aan kennis of ervaring het knelpunt, maar speelt het gebrek aan tijd om invulling te geven aan de rollen op. Dit tijdsgebrek wordt veroorzaakt door werkdruk, personele tekorten en de voorrang die wordt gegeven aan het primaire zorgproces:

a. Als **reflectieve EBP (evidence based practice)- professional** is een van de taken van een wijkverpleegkundige het actief delen en zoeken van kennis en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek participeren. Zo dient continu aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid en die van collega's te worden gewerkt;

b. Bij de invulling van de rol van **gezondheidsbevorderaar** ervaren wijkverpleegkundigen met name voor preventiegericht analyseren onvoldoende tijd. Dit geldt overigens niet alleen voor startende

wijkverpleegkundigen, maar ook voor wijkverpleegkundigen die al langer werkzaam zijn. Volgens sommige betrokkenen speelt dit voor sommige wijkverpleegkundigen mee in hun beslissing om de wijkverpleging te verlaten. Zij halen (een deel van) hun voldoening uit het doen van onderzoek op persoonsoverstijgend niveau en wanneer hier geen tijd voor blijkt te zijn, ervaren ze minder werkplezier.

In de rol van **professional en kwaliteitsbevorderaar** lopen starters over het algemeen niet tegen acute knelpunten aan.

Indiceren in de wijkverpleging: binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling en het bepalen van de daaruit voortvloeiende noodzakelijke zorg. Het bepalen van de zorgbehoefte (het indiceren) is een onlosmakelijk onderdeel van het professioneel handelen van de wijkverpleegkundige én de start van de zorgverlening. Naast het indiceren stelt de wijkverpleegkundige in samenspraak met de cliënt vast wie de geïndiceerde zorg het beste kan uitvoeren (het organiseren van zorg). Tot slot bepaalt de wijkverpleegkundige of de zorg inderdaad Zvw-zorg is, of dat de zorg onder een ander wettelijk kader valt zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wet langdurige zorg (venvn.nl)

3 Een traineeship kan een positieve impuls geven

Dit hoofdstuk beschrijft het beeld bij de term traineeship en het draagvlak hiervoor onder respondenten. We geven weer op welke punten een traineeship een oplossing kan bieden voor de geconstateerde knelpunten voor de in- en uitstroom van startend wijkverpleegkundigen. Ook staan we stil bij de knelpunten waar een traineeship geen (directe) oplossing voor biedt.

3.1 Beelden en draagvlak voor een traineeship

In deze verkenning hebben we gemerkt dat respondenten positief reageren op het concept traineeship. Uit de gesprekken blijkt dat mensen verschillende beelden hebben bij een traineeshipprogramma. Zowel over het doel, de vorm, de inhoud, de duur en de intensiteit hebben we verschillende ideeën gehoord. Zo zien sommigen een traineeshipprogramma bijvoorbeeld vooral als middel voor starters om onder begeleiding kennis te maken met de organisatie en het werk in de wijkverpleging. Zij denken dan vaak aan een kortdurend programma, dat overeenkomsten vertoont met een inwerkprogramma. Anderen denken bij een traineeship aan een programma waarbij startende verpleegkundigen ‘een kijkje in de keuken kunnen nemen’ bij verschillende zorgorganisaties om er zo achter te komen welke branche ze het meeste aanspreekt.

In het algemeen wordt een traineeship gezien als een startersfunctie bij een organisatie waarin iemand zich, na de succesvolle afronding van een opleiding, als trainee verder ontwikkelt tot specialist in een bepaald vakgebied. Met een combinatie van werken en leren, ontwikkelt een trainee zich zowel op persoonlijk - *wat vind ik belangrijk in mijn beroep en de uitoefening daarvan?* - als professioneel vlak - *hoe pas ik mijn kennis uit de opleiding toe in de praktijk en voldoe ik aan verwachtingen die er hieromtrent zijn?*

De ideeën van respondenten verschillen in de uitdaging voor wijkverpleegkundigen die starten met werken in de wijk. De een vindt dat een dergelijk traject breed aangeboden moet worden aan alle startend wijkverpleegkundigen, de ander vindt dat er een strenge selectie op moet plaatsvinden.

De meeste respondenten in deze verkenning zijn positief over het idee om een traineeship te ontwikkelen voor de wijkverpleging:

a. Wijkverpleegkundigen zijn enthousiast omdat het volgens hen ervoor kan zorgen dat begeleidings- en reflectietijd gewaarborgd wordt. Ze geven unaniem aan graag de kans gehad te hebben om een dergelijk traject te volgen;
b. Bestuurders zien het als een belangrijk middel om meer wijkverpleegkundigen aan te trekken en met name te behouden;
c. Kwaliteits- hr- en onderwijsfunctionarissen denken dat een traineeship kan bijdragen aan het bevorderen van de kwaliteit. Ook kan een traineeship ervoor zorgen dat een startersfunctie in de wijk uitdagender wordt.

Tegelijkertijd is een klein deel van de respondenten kritisch: zij vinden dat een inwerkperiode met voldoende begeleiding een basisvoorwaarde moet zijn voor iedere wijkverpleegkundige. Pas wanneer die basis op niveau is, kan een traineeship relevant zijn is hun mening. Bovendien hebben zij twijfels bij de impact die een traineeship kan maken, gezien de eerdere pogingen en de grote problemen waar de arbeidsmarkt wijkverpleging mee te kampen heeft. Daarbij geven we aan dat we in deze verkenning diverse respondenten hebben gesproken met ervaringen in het ontwikkelen en uitvoeren van traineeships in de wijkverpleging. De ervaringen hiervan zijn wisselend. Een initiatief van een hogeschool is bijvoorbeeld vroegtijdig gestopt vanwege een gebrek aan animo, terwijl bij een recent gestart

traineeship in Friesland het eerste succesvolle traject met trainees is afgerond. Het wel of niet slagen van deze initiatieven hangt met name af van de schaalgrootte, de verwachte resultaten bij aanvang (hoeveel trainees wens je op te leiden) en de animo onder de doelgroep.

3.2 Een traineeship kan bijdragen aan kwaliteitsbevordering en een oplossing bieden voor het behoud van startend wijkverpleegkundigen

Primair kan een traineeship volgens respondenten positief bijdragen aan het verkleinen van het gat tussen opleiding en werk. Ook draagt een traineeship bij aan het borgen van de begeleiding van starters. Op lange termijn kan een traineeship mogelijk een positief effect hebben op de instroom en het imago binnen de wijkverpleging.

3.2.1 Bijdrage aan kwaliteit

Wijkverpleegkundigen geven aan dat zij met veel taken en verantwoordelijkheden geconfronteerd worden, waar zij in de opleiding nog weinig kennis en ervaring mee hebben opgedaan. Er is dus in veel gevallen sprake van een ‘gat’ in de benodigde kennis en vaardigheden voor het werken in de wijk en de kennis en vaardigheden die studenten bezitten nadat zij hun opleiding hebben afgerond. Daarin zien we verschillen tussen verpleegkundigen, met name tussen duale en voltijd studenten. Duale studenten hebben meer praktijkervaring en hebben zodoende meer bagage bij de start van hun baan in de wijkverpleging.

Een traineeship kan de ruimte geven om:

a. Vakspecifieke kennis op te doen, waar deze in de opleiding onvoldoende aan bod is gekomen en daarmee inspringen op het gat tussen opleiding en werk. Het belangrijkste voorbeeld van een vaardigheid die aan de start van het werk vaak nog onvoldoende beheerst wordt, is het indiceren maar ook het leren kennen van en het verhouden tot het lokale zorgnetwerk;
b. Relevante rollen volgens het CanMeds-model (zie paragraaf 2.3) uit te diepen, door aandacht te geven aan de ‘soft skills’ die nodig zijn om deze rollen goed in te kunnen vullen. Denk aan persoonlijk leiderschap en gesprekstechnieken.

Daarnaast zorgt een traineeship ervoor dat aandacht voor **kwaliteit van het werk een integraal onderdeel** wordt en niet overschaduwd wordt door de werkdruk en het primaire proces. Zo leren startend wijkverpleegkundige dat niet alleen zorg op de juiste tijd en juiste plek belangrijk is, maar ook het totaalpakket aan kwaliteit belangrijk is. Een voorbeeld daarvan is het vergroten van autonomie. Daarnaast zijn het bevorderen van (positieve) gezondheid, gezondheidspreventie en persoonsgerichte zorg belangrijke voorbeelden van mogelijke kwaliteitsbevordering.

3.2.2 Behoud van startend wijkverpleegkundigen

Door begeleidings-, coachings- en reflectietijd helder af te bakenen in een traineeship hebben startend wijkverpleegkundigen de **garantie op een leertraject**. Daarmee ontstaat tijd voor reflectie met begeleiders en andere starters, over situaties die zij ervaren in hun werkpraktijk. Op die manier kunnen zij beter groeien in hun rol en de daarbij behorende verantwoordelijkheid. Dit kan eraan bijdragen dat startend wijkverpleegkundigen behouden blijven in de eerste maanden.

3.3 Een traineeship heeft naar verwachting niet direct invloed op het imago van wijkverpleging

De verwachting is dat een traineeship niet direct zorgt voor meer instroom van afgestudeerd verpleegkundigen in de wijkverpleging. Uit de gevoerde gesprekken maken we op dat veel studenten verpleegkunde al bij aanvang of gedurende hun opleiding kiezen voor een toekomst in het ziekenhuis. De introductie van een traineeship gericht op wijkverpleging zal daar niet direct iets aan veranderen. Wel kan het volgens respondenten ervoor zorgen dat de stap van de opleiding naar de wijk minder groot wordt. Dit zou twijfel kunnen wegnemen bij starters die huiverig zijn om direct

na de opleiding in de wijkverpleging te starten. Op termijn kan daarmee het werken in de wijk aantrekkelijk worden en een logischere keuze zijn voor veel studenten.

Om de imagoproblemen van de wijkverpleging op te lossen, is volgens respondenten meer nodig dan een traineeship. De onjuiste beeldvorming over de inhoud en organisatie van het werk, speelt namelijk al voorafgaand aan de keuze een rol om een traineeship wel of niet te volgen.

Hoewel een traineeship dus niet alle knelpunten in een keer zal oplossen, zijn wel bijna alle respondenten het erover eens dat er iets moet gebeuren om de knelpunten aan te pakken en denken zij dat een traineeship hierin een vliegwieleffect heeft voor kwaliteitsbevordering en het behouden van startende wijkverpleegkundigen. Op de lange termijn wordt het daarmee mogelijk ook het werken in de wijk aantrekkelijker te maken, wat een positief effect kan hebben op de instroom van verpleegkundigen in de wijk.

4 Scenario en voorwaarden

Door de onderzoekers is in samenspraak met de Taakgroep arbeidsmarkt wijkverpleging een basisscenario uitgewerkt. Dit basisscenario richt zich op hbo-v wijkverpleegkundigen die recent zijn afgestudeerd en aan hun eerste baan in de wijk beginnen. Dit scenario kan daarnaast (in de toekomst) ook als basis dienen voor andere doelgroepen, zoals mbo'ers of doorstromers (zij-instromers die al in de zorg werken en overstappen naar de wijkverpleging).

Het scenario is nog geen vaststaand ontwerp van het traineeship, maar is een weergave van de uitkomst van een ontwerpsessie met de Taakgroep. Het geeft dus een idee van hoe een traineeship in de wijkverpleging eruit kan komen te zien. We werken het scenario uit naar de volgende thema's:

a. Doelgroep;
b. Doel;
c. Vorm;
d. Invulling programma;
e. Randvoorwaarden;
f. Overige aandachtspunten.
g. Kosten en baten.

Andere scenario's. In dit onderzoek hebben we breed de wensen en het draagvlak voor een traineeship geïnventariseerd. Daaruit zijn ook andere doelgroepen naar voren gekomen, voor wie een traineeship van toegevoegde waarde kan zijn. Denk bijvoorbeeld aan mbo-verpleegkundigen in de wijk en de groep zij-instromers binnen de zorgsector. Om focus aan te brengen en de haalbaarheid van een traineeship te vergroten, is bij het ontwerpen van een basisscenario eerst gekeken naar een traineeship gericht op afgestudeerde hbo-verpleegkundigen die starten in de wijk. Dit scenario kan echter ook als basis dienen voor andere relevante doelgroepen, al zullen daarin accentverschillen zijn in intensiteit en inhoud van het programma.

4.1 Doelgroep

Recent afgestudeerde verpleegkundigen die de hbo-opleiding Verpleegkunde (voltijd) hebben gevolgd en kiezen voor de wijkverpleging. Zij staan aan de start van hun loopbaan en hebben weinig werkervaring in de zorg en wijkverpleging specifiek. Deze doelgroep loopt als startend professional tegen verschillende knelpunten aan in hun werk: grote verantwoordelijkheid in de rol als wijkverpleegkundige, hoge verwachtingen van zichzelf en onzekerheid. Als gevolg daarvan stroomt een deel van hen al vrij snel uit en kiest voor een andere functie binnen of buiten de zorg.

Verpleegkundigen die een voltijd hbo-opleiding Verpleegkunde hebben gevolgd, zijn daarnaast nog onvoldoende toegerust om de voor de wijkverpleging relevante zorgrollen (conform het CanMeds-model) in te vullen. Dit is het gevolg van gebrek aan specifieke kennis en vaardigheden, praktijkervaring in de wijkverpleging en tijd voor reflectie, begeleiding en uitwisseling in de werkcontext.

4.2 Doel

Het scenario kent de volgende doelen:

a. Laten landen van startend wijkverpleegkundigen en het voorkomen van uitstroom in de beginfase;
b. Ondersteunen en toerusten in de functie van wijkverpleegkundige en bijbehorende rollen (CanMeds).

Daarnaast moet het traineeship op lange termijn een bijdrage leveren aan de aantrekkelijkheid van het werken in de wijkverpleging.

4.3 Vorm

Het traineeship richt zich op de algemene ontwikkeling als professional én op specifieke taken en verantwoordelijkheden die bij het werk als wijkverpleegkundige horen. In het traineeship is vooral ruimte voor het opdoen van werkervaring in de zorg (en de wijk specifiek), ontwikkelen van soft skills en vakspecifieke kennis, gezamenlijk reflecteren en stevige begeleiding door een ervaren collega.
Bij deze doelgroep past een traject van één jaar, waarbij de trainee per week op regelmatige basis een dag(deel) aan het programma besteedt.
Gedurende het traject kan de intensiteit worden afgebouwd.
De programmaonderdelen worden op verschillende schaalgroottes georganiseerd, afhankelijk van de inhoud. Door het deels landelijk/regionaal te organiseren borg je consistentie in de kennis bij trainees, is het mogelijk om de groepsgrootte te behalen en haal je een groot deel van de organisatie weg bij de zorgaanbieders, wat vooral bijdraagt aan de uitvoerbaarheid van het traineeship voor kleine zorgaanbieders.

Om recht te doen aan de verschillen tussen zorgaanbieders is in het scenario bij sommige onderdelen ruimte voor de invulling van zorgaanbieders. De verschillende modules kunnen ‘live’ of digitaal georganiseerd worden (bijvoorbeeld in samenwerking met de Nationale Zorgklas).

De groep trainees bestaat uit een groep gelijkgestemde starters, bijvoorbeeld door een regionale traineegroep te organiseren.

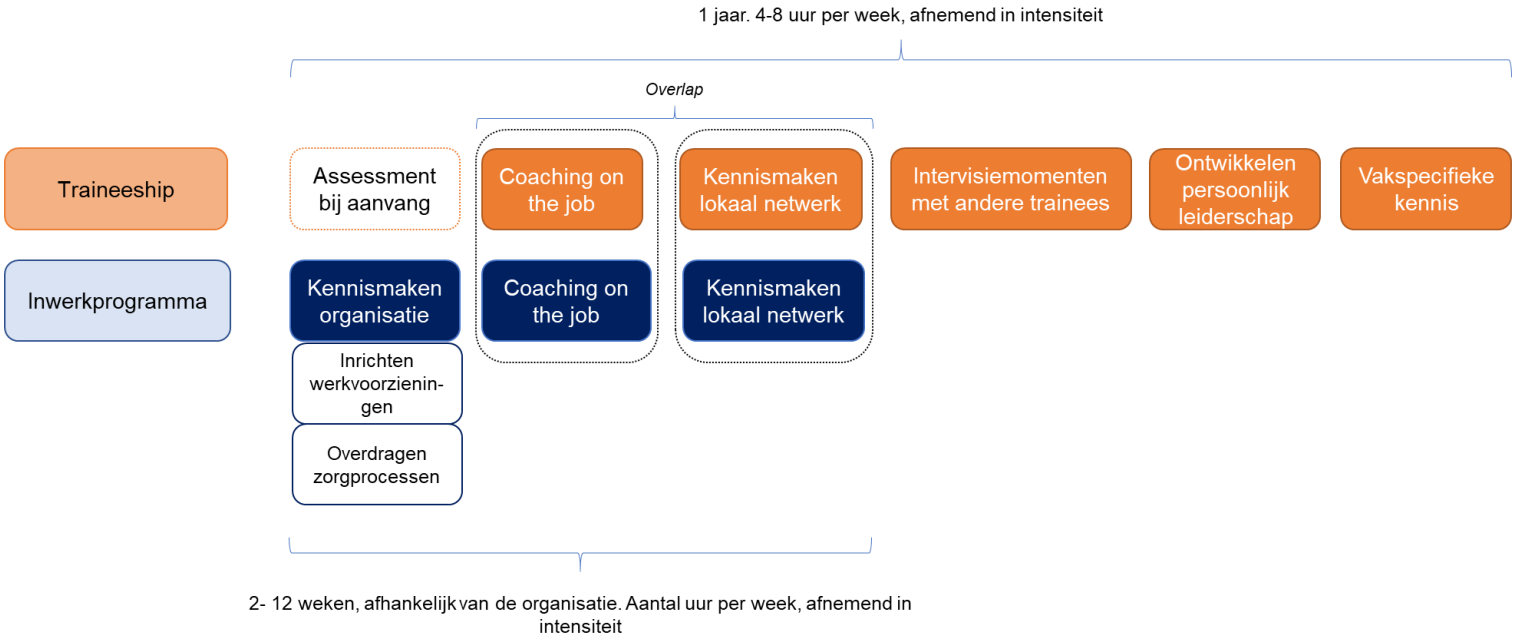
4.4 Invulling programma

In deze paragraaf geven we weer uit welke programmaonderdelen het basisscenario bestaat. We geven weer waar de overlap zit met reguliere inwerkprogramma’s en geven per programmaonderdeel weer welk doel dit onderdeel heeft, op welke schaalgrootte het georganiseerd kan worden en op welke CanMeds rol het onderdeel betrekking heeft.

4.4.1 Overlap met inwerkprogramma’s

Sommige programmaonderdelen van het beoogde traineeship zijn (in minder intensieve vorm) ook onderdeel van een inwerkprogramma. Inhoudelijk vertonen deze onderdelen overlap, al kunnen de onderdelen binnen een inwerkprogramma op verschillende wijze ingevuld worden. Deze onderdelen zijn oranje omkaderd in tabel 2. Over de gewenste intensiteit van deze onderdelen worden geen uitspraken gedaan, omdat deze logischerwijs per zorgaanbieder kunnen verschillen. Daarnaast zijn er elementen die wel bij een inwerkprogramma passen, maar niet bij een traineeship, zoals het inrichten van de werkvoorzieningen, het voorzien in informatie, het faciliteren van een kennismakingsmoment met collega’s en het overdragen van lopende zorgprocessen.

Voor een overzicht zijn in figuur 2 de programmaonderdelen van zowel het traineeship als het inwerkprogramma in een overzicht gezet:



Figuur 2. Overzicht van de programmaonderdelen van het traineeship en van een inwerkprogramma

4.4.2 *Programmaonderdelen van het traineeship*

In tabel 2 geven we een beeld van de verschillende programmaonderdelen. Daarbij benoemen we het doel van dit onderdeel, op welke CanMeds-rol dit onderdeel betrekking heeft, op welke schaal dit onderdeel georganiseerd kan worden en plaatsen we opmerkingen bij het onderdeel. Niet ieder onderdeel hoeft relevant te zijn voor iedere trainee, daarom kunnen onderdelen modulair ingezet worden afhankelijk van de persoonlijke leerbehoefte. De trainee is eigenaar van zijn/haar leerproces en kan vanuit de verschillende onderdelen zelf een programma vormen dat past bij de leerbehoeften.

Programmaonderdeel	Doel	CanMeds-rol	Organisatie	Opmerkingen
'Coaching on the job' Onder begeleiding werkervaring opdoen binnen zorgorganisatie: a. Meelopen met collega; b. Vaste 'buddy' en/of mentor als aanspreekpunt voor vragen; c. Vaste reflectiemomenten met een vaste begeleider d. Optioneel: bij andere zorgorganisaties 'detacheren'.	Landen in het werkveld, opdoen van werkervaring binnen de zorgorganisatie	Alle	**Zorgaanbieder:** bij één organisatie in dienst en begeleiding van een collega uit het team of algemeen traineebegeleider	Voor deze doelgroep is stevige begeleiding en één aanspreekpunt een cruciaal onderdeel van het traineeship. In de praktijk krijgt het primaire proces (zorg aanbieden) voorrang. Vanwege personeelstekort kan begeleidingstijd niet altijd gewaarborgd worden. Daarnaast vraagt het solistische karakter van het beroep om een slimme manier van organiseren van 'coaching on the job', onder de voorwaarde dat het contact met een collega wordt gewaarborgd
Kennismaking lokaal netwerk	Kennis opdoen van de lokale zorgkaart	Samenwerkings-partner	**Regionale leernetwerk**: het regionale leernetwerk kan	

Programmaonderdeel	Doel	CanMeds-rol	Organisatie	Opmerkingen
a. Contacten leggen met netwerkpartners; b. Meelopen met c. Documenten uit het informatie-pakket van de zorgaanbieder bestuderen, zoals beleidsdocumenten, overzichten van lokale netwerk-partners e.d. netwerkpartners (denk aan huisarts, gemeente)	en de ketenpartners waar je als wijkverpleegkundige mee te maken krijgt, de zorg die deze partners bieden en hoe hun zorgorganisatie zich tot het netwerk verhoudt		handreikingen aanbieden aan de hand waarvan trainees het netwerk op lokaal niveau in kaart kunnen brengen **Zorgaanbieder**: inzichtelijk maken van lokale zorgnetwerk en positie in het lokale netwerk door het aanreiken van visie- en beleidsdocumenten, lokale zorgkaart en het faciliteren van gesprekken met bijvoorbeeld een bestuurder en netwerkpartners	
Intervisiemomenten met andere trainees/ startende hbo-wijkverpleegkundigen a. Bijeenkomsten op locatie of online b. Gezamenlijk digitaal platform waar trainees ervaringen kunnen uitwisselen	Ontwikkelen van een gezamenlijke leercyclus, creëren van een gevoel van herkenning en vinden van steun bij andere trainees	Alle	**Regionaal leernetwerk:** organiseren van intervisiemomenten in de traineegroep	Het is van belang om de intervisie-momenten op kleine schaal te organiseren, omdat groepsvorming een belangrijk element is. Hier is een vaste, kleine groep van collega's nodig die tegelijkertijd aan het traject beginnen
Persoonlijk leiderschap a. Assessment: bij aanvang van het traineeship een individueel assessment gericht op drijfveren, communicatie- en leiderschapsstijlen b. Persoonlijk leerplan: op basis van assessment met trainee persoonlijk leerplan opstellen dat centraal staat in het traineeship c. Trainingen gericht op persoonlijk leiderschap. Voorbeeld: management drives	Trainen op persoonlijk en verpleegkundig leiderschap om te groeien in de zelfstandige en coördinerende rol als wijkverpleegkundige	Alle	**Landelijk:** keuze maken voor een assessment; afnemen assessment door b.v. een traineebureau. **Regionaal:** organiseren van trainingen met de regionale traineegroep **Zorgorganisatie:** opstellen en frequent bespreken van leerplan	Maatwerk is hier bij uitstek van belang. Na het opstellen van het persoonlijk leerplan dient hier dan ook voortdurend aandacht voor te zijn
Vakspecifieke kennis: Klinisch redeneren en indiceren Landelijke training. Digitaal of live organiseren	Aanvullen van algemene verpleegkundige kennis vanuit opleiding	Zorgverlener	**Landelijk/regionaal leernetwerk:** ontwikkelen van landelijke of regionale training, zodat alle trainees dezelfde basiskennis hebben. **Zorgaanbieder:** ontwikkelen van een vrij in te vullen module gericht op zorgaanbieder-specifieke elementen, in aanvulling op de algemene training.	Veel zorgaanbieders bieden standaard een e-module indiceren aan, aan startende wijkverpleegkundigen. Hier kan sowieso uit geput worden, evenals uit postbachelor cursussen die hogescholen aanbieden
Vakspecifieke kennis: overige a. Melding maken van zorgtechnieken die wijkverpleegkundigen	Oplossen van vragen waar startend wijkverpleegkundigen tegenaan lopen	Zorgverlener	**Zorgaanbieder**: inventariseren meldingen van trainees en bieden van ondersteuning bij vragen	

Programmaonderdeel	Doel	CanMeds-rol	Organisatie	Opmerkingen
moeten kunnen toepassen, maar waarover zij nog geen/onvoldoende kennis van, of vaardigheid in hebben			**Regionaal leernetwerk**: ontwikkelen en aanbieden van vraaggerichte trainingen op basis van signalen vanuit trainees **Landelijk:** in beeld brengen en analyseren van knelpunten en vragen van trainees, om zo te bepalen waar op landelijk niveau een scholingsbehoefte ligt. Dit kan input leveren voor de verdere ontwikkeling van het traineeship, ofwel aanpassingen in het curriculum voor de hbo-opleiding Verpleegkunde	
Communicatie a. Training gesprekstechnieken b. Praktische opdrachten met de traineegroep, bijvoorbeeld in rollenspellen	Ontwikkelen op communicatie met cliënt, betrokkenen van cliënt en netwerkorganisaties, oefenen in lastige casus specifieke situaties	Communicator	**Landelijk:** ontwikkelen van training 'gesprekstechnieken' **Regionaal:** in traineegroep volgen van de training en praktijkoefeningen	

Tabel 1. Overzicht van programmaonderdelen in het basisscenario

4.5 Randvoorwaarden

De volgende randvoorwaarden zijn nodig voor een kansrijk traineeship:

a. **Financiering,** de belangrijkste randvoorwaarde. Tijdelijke financiering, zoals een subsidie, kan helpen bij het ontwikkelen en opstarten van een traineeship. Bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van het programma, de uitrol op verschillende niveaus, trainen van begeleiders en werving van trainees. Voor de niet-cliëntgebonden tijd van de trainees en de begeleiders is een structurele financiering nodig. Tijdens de verkenning is aangegeven door respondenten dat de marges binnen de wijkverpleging klein zijn en is het daarvoor niet altijd mogelijk lijkt om niet-productieve tijd te financieren. Dit kan worden opgevangen door investeringen vanuit zorginstellingen, zorgverzekeraars, een structurele subsidie of een combinatie hiervan;

b. **Begeleiding:** begeleiding en de beschikbaarheid van een 'buddy' is de belangrijkste factor in het traineeship. Tegelijk is de schaarse begeleidingscapaciteit vanwege het personeelstekort, de werkdruk en kosten, een belangrijke reden waarom gedegen begeleiding vaak niet uit de verf komt. Het is van belang om deze 'negatieve cirkel' te doorbreken en voldoende begeleidingscapaciteit te organiseren;

c. **Heldere verhouding van het inwerkprogramma en een traineeship:** zorgaanbieders kennen bijna altijd een inwerkprogramma, al horen we in deze verkenning dat wijkverpleegkundigen daar regelmatig niet aan toekomen. Het is belang vast te stellen dat het traineeshipprogramma niet ter vervanging van het inwerkprogramma dient. Een goed inwerkprogramma vormt de basis voor een goede landing binnen de organisatie; een traineeship kan daar een goede toevoeging op zijn. Zoals reeds onder de vorige paragraaf is genoemd, dient het inwerkprogramma in elk geval te bestaan uit: het inrichten van de werkvoorzieningen, het voorzien in informatie over organisatiegebonden afspraken en protocollen, het faciliteren van een kennismakingsmoment met collega's en het overdragen van lopende zorgprocessen. Daarnaast is er op twee onderdelen enige overlap, zoals weergegeven in bovenstaande tabel. Het gaat om de begeleiding aan de starter/trainee en het informatiepakket over lokale netwerkpartners;

d. **Cultuur binnen zorgorganisatie**: op verschillende vlakken is een verandering in cultuur en mindset binnen de organisatie nodig. Er moet een klimaat ontstaan dat gericht is op leren. Het is belangrijk dat medewerkers worden meegenomen in deze cultuurverandering en het belang zien van de ondersteuning van de trainees en de investering die daarvoor nodig is. Communicatie is hierin een belangrijke factor;

e. **Faciliteren van begeleiders**: niet alle senior medewerkers zijn geschikt om trainees te coachen, hiervoor is scholing nodig. Daarnaast kan het voor een medewerker lastig zijn de eigen werkzaamheden te combineren met

de begeleiding. Dit vraagt om heldere afspraken en verwachtingen over de tijdsbesteding van een medewerker die tevens begeleiding aan trainees biedt;

f. **Groepsvorming:** voor het leereffect van de trainees is groepsvorming van belang, zodat er voldoende uitwisseling kan plaatsvinden met medetrainees. Deze groep biedt tevens een veilige omgeving voor de trainees voor het leerproces: het samen als groep doorlopen van het programma en intervisie uitvoeren maakt dat je je kwetsbaar kunt opstellen om te leren. Het is niet altijd mogelijk om dit binnen één zorgorganisatie te organiseren. Door het traineeship (en specifiek het onderdeel intervisie) regionaal te organiseren - zoals voorgesteld in het basisscenario - is het mogelijk om groepen te maken met voldoende trainees per groep;

g. **Onderwijsfaciliteiten:** om scholing en intervisie te organiseren is onderwijsbegeleiding en/of een onderwijscentrum nodig. Sommige (met name grotere) zorgaanbieders hebben deze faciliteiten zelf in huis. In het basisscenario wordt voorgesteld om de ontwikkeling van de scholing deels landelijk en deels regionaal te organiseren, zodat ook kleinere zorgorganisaties van deze onderwijsfaciliteiten gebruik kunnen maken;

h. **Arbeidsvoorwaarden**: er is aandacht nodig voor de arbeidsvoorwaarden voor trainees. Uit eerdere minder succesvolle traineeship initiatieven leren we dat het animo voor het traineeship onvoldoende was vanwege de relatief ongunstige arbeidsvoorwaarden zoals kleine contracten en onregelmatige (gebroken) diensten;

i. **Afbakening leertijd**: alle reflectie, intervisie, training en overige niet-productieve tijd die onderdeel vormen van het traineeship, dienen helder afgebakend te zijn;

j. **Dienstverband**: trainees zijn in dienst van één organisatie, maar volgen een programma dat gefaciliteerd wordt door de organisatie, de regionale samenwerking tussen thuiszorginstellingen met trainees en het landelijk aangeboden deel van het programma.

4.6 Aandachtspunten

Bij deze doelgroep jonge professionals kan het oriënteren op de loopbaan, nieuwsgierigheid naar diverse functies en bijkomende kansen op door-/uitstroom een rol spelen. Het risico bestaat dat na investering in een dergelijk programma, de trainee gaat doorstromen naar een andere organisatie.

De waarde van het traineeship is hoger wanneer een getuigschrift of vorm van diploma volgt na succesvolle afronding. Dat kan voor het hele programma zijn, of voor de losse onderdelen. Ook een afsluitende opdracht als integraal onderdeel van het programma kan hier een belangrijk onderdeel in vormen.

4.7 Kosten en baten

We geven een inschatting van de kosten en baten die er bij de uitvoering van het basisscenario verwacht worden. Deze analyse geeft een beeld op hoofdlijnen. De verkenning was er niet op gericht een totale businesscase in beeld te brengen.
De informatie die we rapporteren is afkomstig uit de interviews en de ontwerpsessie met de Taakgroep. Waar er (inschattingen van) kwantitatieve gegevens bekend zijn, zijn deze ter indicatie opgenomen in de tabel.

Een aantal opmerkingen vooraf:

a. Een deel van de beschreven activiteiten, en bijkomende kosten, zijn niet nieuw ten opzichte van een regulier inwerkprogramma. Daarbij gaat het om het aanbieden van een informatiepakket met visie- en beleidsdocumenten over de organisatie die een wijkverpleegkundige nodig heeft om haar/zijn werk goed te kunnen uitvoeren en om het begeleiden van een nieuwe collega door middel van begeleiding door collega's en tijd om met collega's mee te lopen. Dit laatste vindt in een traineeship wel intensiever plaats dan in de huidige inwerkprogramma's;

b. De omvang van de kosten is voor een aantal posten nog onbekend en afhankelijk van verschillende afwegingen. Bijvoorbeeld:
   i. De mate waarin activiteiten online of 'live' georganiseerd worden;
   ii. De invulling van de begeleiding: wordt de begeleiding centraal georganiseerd (bij één aanspreekpunt binnen de zorgorganisatie of regionaal) of heeft elke trainee een begeleider binnen de zorgorganisatie?;

iii. De mate waarin het traineeship op basis van de persoonlijke leerbehoefte gedifferentieerd wordt aangeboden;
iv. De mate waarin het traineeship als afzonderlijk inwerkprogramma wordt aangeboden of in aanvulling op een bestaand inwerkprogramma;
v. De definitieve vaststelling van de duur van het traineeprogramma en het aantal uren per week dat de trainee aan leertijd en de begeleider aan begeleidingstijd besteedt.

c. In het basisscenario is een voorstel gedaan op welk niveau de verschillende onderdelen georganiseerd kunnen worden (landelijk, regionaal of bij de zorgaanbieder). Dit is ook meegenomen in de beschrijving van de kosten en baten. De financier van de verschillende onderdelen is nog niet bepaald.

Tabel 1 geeft een overzicht van de kwalitatieve kosten en baten van het traineeship, met daarbij vermeld op welk niveau de kosten worden gemaakt.

Kosten		(Verwachte) baten	
Voorbereiding en inrichting			
Ontwikkelen traineeship	Ontwikkelen van het traineeprogramma en inhoudelijke modules (landelijk) - tijd en materiaal	Behoud van medewerkers/minder uitstroom	Goede ondersteuning bij inwerken leidt tot toename van tevredenheid van medewerkers en uiteindelijk minder uitstroom
Implementeren traineeship	Promotie van het programma, communicatie met zorgaanbieders, informeren over inhoud programma (landelijk/regionaal) - tijd en materiaal	Minder ziekteverzuim	Ondersteuning bij grote verantwoordelijkheid leidt tot minder burn-out
Selecteren en professionaliseren begeleider(s) voor de trainees	Organiseren en faciliteren trainingsdag voor begeleiders (landelijk/regionaal) Opleidingskosten en opleidingsdag gericht op de professionalisering van begeleiders (zorgaanbieder)	Kwaliteit van de zorg	Investeren in betere voorbereiding in professie, zowel op *soft skills* als *hard skills* leidt tot betere kwaliteit van de zorg. Traineeship kan bijdragen aan innovatief karakter en kwaliteit zorgorganisatie
Promoten traineeship en werven trainees	Promotiemateriaal traineeship (landelijk) Werven van trainees (zorgaanbieder)	Autonomie	Het goed laten landen van de startend wijkverpleegkundige draagt bij aan het versterken van het zelfstandig en autonoom aan het werk kunnen gaan
Uitvoering		Aantrekkelijkheid organisatie	Door het aanbieden van een traineeship onderscheidt een zorgorganisatie zich ten opzichte van andere aanbieders, waardoor de organisatie aantrekkelijk is voor startend wijkverpleegkundigen
Coördinatie traineeprogramma	Landelijke of regionale coördinator		
Aanstellingstijd trainees	Indirecte/niet-cliëntgebonden uren (zorgaanbieder) *Bijvoorbeeld: bij een traineeprogramma van de duur van een jaar; het eerste halfjaar 8 uur per week (inclusief 1x per maand intervisie); het tweede halfjaar 4 uur per week*		
Begeleidingstijd begeleider(s)	Uren waarin een begeleider beschikbaar is voor voorbereiding, reflectie met de trainee en ontwikkelgesprekken (zorgaanbieder) *Bijvoorbeeld: bij een traineeprogramma van een duur van een jaar; het eerste halfjaar 2 uur per week; het tweede half-jaar 1 uur per week voor de begeleiding. Voor het bespreken van leerdoelen een startgesprek van 1,5 uur en daarna elke 6 weken een uur ontwikkelgesprek*		
Uitvoering modules traineeship	Aanbieden organisatiespecifieke modules, introductiedag (regionaal/zorgaanbieder) *Bijvoorbeeld: voor de introductiedag twee disciplines (bestuurder, hr-manager, teammanager), uitvoering modules door senior collega*		
Professionalisering begeleiders	Professionalisering van begeleiders tijdens begeleidingsperiode (zorgaanbieder) *Bijvoorbeeld: 2x een dagdeel per jaar*		
Actualisering en doorontwikkeling programma	Evaluatie en doorontwikkeling van traineeprogramma met trainees en begeleiders (zorgaanbieder/regionaal)		

Tabel 2. Overzicht kwalitatieve kosten en baten

Kosten

In de kosten- en batenanalyse maken we voor de kosten een onderscheid tussen twee typen: a) kosten tijdens de voorbereiding en inrichting van het traineeship en b) kosten tijdens de uitvoering van het traineeship. In de fase van voorbereiding en inrichting is met name sprake van incidentele kosten: kosten die één keer gemaakt worden om het traineeship op te zetten. De kosten tijdens de uitvoering van het traineeship zijn voornamelijk structureel, zoals de te financieren leertijd van de trainee, de begeleidingstijd en de coördinatie van het programma.

Voorbereiding en inrichting

a. **Ontwikkelen traineeship (landelijk):** in het scenario is voorgesteld een landelijk traineeprogramma te ontwikkelen dat een kader biedt voor de uitvoering van het traineeship door de zorgaanbieder. Dit kader beschrijft de uitgangspunten en onderdelen van het traineeship. Naast het opstellen van de uitgangspunten van het landelijk programma worden de inhoudelijke kennismodules landelijk ontwikkeld. Zowel het opstellen van het landelijk traineeprogramma als de inhoudelijke ontwikkeling van de modules vraagt om tijd en middelen;

b. **Implementeren en coördineren traineeship (landelijk/regionaal):** vanuit het landelijke programma moet de verbinding gelegd worden met geïnteresseerde zorgaanbieders. Dit vraagt om inspanningen vanuit een landelijke of regionale partij: promoten van het programma, communicatie leggen met zorgaanbieders en informeren over de inhoud van het programma. Een coördinator die deze werkzaamheden kan coördineren en uitvoeren is voor de hand liggend. Ervan uitgaande dat het programma deels regionaal wordt georganiseerd, kan deze coördinator ook vanuit dit regionaal verband worden aangesteld;

c. **Selecteren en professionaliseren begeleider(s) voor de trainees (zorgaanbieder):** de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het selecteren en professionaliseren van de begeleiders. Omdat niet iedere medewerker geschikt is om een trainee te coachen, kan dit vragen om het opstellen van een profiel van de begeleider. Dit kan landelijk worden opgesteld of door de zorgaanbieder. Na de selectie is het belangrijk dat de begeleider wordt getraind op het begeleiden en coachen van de trainee. Er kan bijvoorbeeld een landelijke of regionale trainingsdag georganiseerd worden;

d. **Promoten traineeship en werven trainees (landelijk/zorgaanbieder):** de werving van de trainees kan op twee niveaus tijd vragen. Vanuit een landelijke partij kan nagedacht worden over het promoten van deelname aan een traineeship, bijvoorbeeld door een promotievideo. De zorgaanbieder heeft te maken met ‘reguliere’ taken rondom het werven van personeel. Denk aan het bepalen van traineeprofiel, opstellen en verspreiden van de vacature, de selectieprocedure en het uitvoeren van sollicitatie- en arbeidsvoorwaardengesprekken.

Uitvoering

a. **Coördinatie traineeprogramma (landelijk/regionaal):** op landelijk of regionaal niveau is een coördinator nodig om het traineeprogramma en de bijbehorende activiteiten te coördineren en te leren tussen regio’s;

b. **Aanstellingstijd trainees:** de trainees hebben een aantal uur in de week om aan het traineeship te besteden. In deze tijd lopen ze mee met collega’s, worden op een andere wijze gecoacht of begeleid (bijvoorbeeld door reflectiemomenten), volgen ze trainingen en intervisie en worden de ontwikkelgesprekken gevoerd. Uit de gesprekken blijkt dat de gewenste ‘leertijd’ varieert van twee uur per week tot acht uur per week. Meerdere respondenten geven aan in de eerste periode te starten met meer uren voor het traineeship en dit gedurende het traject af te bouwen. Deze tijd is indirecte ‘niet-cliëntgebonden’ tijd die niet declarabel is als productieve uren. Dit betreft een structurele kostenpost voor de zorgaanbieder gedurende het traineeprogramma. In de tabel op de volgende pagina is een globale schatting weergegeven van de loonkosten die verbonden zijn aan de improductieve uren van trainees.

c. **Begeleidingstijd begeleider(s):** de aangewezen collega(‘s) bieden tijdens werk begeleiding en coaching aan de trainees. Dit betreft het laten meelopen van de trainee op de werkvloer en momenten ter voorbereiding en reflectie. Daarnaast vinden er door de begeleider op regelmatige basis ontwikkelgesprekken plaats met de trainee gedurende het traineeprogramma. Een traineeontwikkelaar gaf als indicatie voor de ontwikkelgesprekken een frequentie eens per zes weken. Voor de begeleidingstijd gaan we uit van een tot twee uur per week. Net als de uren voor de trainee kan de begeleidingstijd ook worden afgebouwd gedurende het traineeprogramma. Hierin kan nog een afweging worden gemaakt hoe de begeleiding wordt ingestoken. Primair vindt dit binnen de

zorgaanbieder plaats. Een deel van de begeleidingsuren zou regionaal georganiseerd kunnen worden, bijvoorbeeld het voeren van de ontwikkelingsgesprekken. In de tabel hieronder is een globale schatting weergegeven van de loonkosten die verbonden zijn aan de begeleidingsuren van trainees.;

d. **Uitvoeren modules traineeship (regionaal/zorgaanbieder):** in het scenario wordt uitgegaan van het aanbieden van algemene kennismodules op regionaal niveau. Hiervoor moeten trainingsdagen en bijeenkomsten worden georganiseerd. Naast de algemene modules staat het de zorgaanbieder vrij om organisatiespecifieke onderdelen aan te bieden. Denk aan een aanvullende vakspecifieke training die de zorgaanbieder noodzakelijk acht of specifieke informatie over de zorgorganisatie, het regionale netwerk of de zorgkaart. De mate van investering in tijd en middelen is afhankelijk van de keuze om trainingen en intervisiebijeenkomsten live of online te houden;
e. **Professionalisering begeleiders (zorgaanbieder/regionaal):** naast een initiële opleidingsdag voor de begeleiders in de voorbereidingsfase van het traineeship kan gedacht worden aan het aanbieden van een bijeenkomst voor begeleiders om de kwaliteit van de begeleiding te waarborgen. Dit kan binnen de zorgaanbieder of regionaal worden georganiseerd. Bijvoorbeeld twee keer gedurende het traineeship een bijeenkomst van een dagdeel;
f. **Actualisering en doorontwikkeling programma:** om de kwaliteit van het programma te behouden is evaluatie en doorontwikkeling van het programma nodig. De input van trainees en begeleiders is hierin van belang. Landelijk en/of bij de zorgaanbieder zal feedback verzameld moeten worden of een evaluatiebijeenkomst/gesprek moeten plaatsvinden.

Om een idee te geven bij de loonkosten die in ieder gevoel gemoeid zijn bij het traineeship, hebben we de loonkosten van trainees en begeleiders in onderstaande tabel opgenomen. Hierbij is uitgegaan van 40 weken traineeship per jaar, een aanloopschaal voor trainees en een hogere schaal voor hun begeleiders. Alleen de directe loonkosten zijn hierin opgenomen, dus geen indirecte kosten als verlof, verzuim, overhead, etc. Ook de kosten voor coördinatie en het faciliteren van het programma zijn hierin niet opgenomen. De kosten zijn hier uitgedrukt in loonkosten, maar kunnen ook weergegeven worden als verlies aan inkomsten ten gevolge van de vergrote improductiviteit die een traineeship met zich meebrengt.

Loonkosten trainees	Loonkosten begeleiders
Jaarlijkse kosten, bij 8 uur traineeship per week: €9027,20	Jaarlijkse kosten, bij 2 uur begeleiding per week: €2904
Jaarlijkse kosten, bij 4 uur traineeship per week: €4513,60	

Tabel 3. Schatting van loonkosten voor trainees en begeleiders, per jaar

Baten

De investering in een traineeship volgens het opgestelde scenario brengt diverse baten met zich mee. De opbrengsten zijn met name indirecte opbrengsten: de investering die wordt gemaakt is niet direct ten tijde van of na de investering zichtbaar, maar vooral op lange termijn en niet alleen te kwantificeren:

a. **Behoud van medewerkers/minder uitstroom:** het goed ondersteunen van een medewerker zal resulteren in een grotere kans op het behoud van medewerkers. Respondenten geven aan dat het investeren in goede begeleiding (naar voorbeeld begeleiding van studenten tijdens stageperiode en andere traineeships) ervoor zorgt dat medewerkers meer tevreden zijn en de kans vergroot dat zij binnen de organisatie blijven werken. Er wordt in die gevallen bespaard op nieuwe inspanningen om nieuwe medewerkers te werven en in te werken;
b. **Minder ziekteverzuim:** startend wijkverpleegkundigen voelen een grote verantwoordelijkheid in de rol als wijkverpleegkundige. Het te snel een te grote verantwoordelijkheid toegekend krijgen, kan leiden tot burn-outklachten. Het voorkomen van deze druk kan uitval en ziekteverzuim voorkomen. Naast besparing op de ziektekosten van de medewerker bespaart de zorgaanbieder tevens op de benodigde inzet van vervanging, zoals uitzendkrachten;
c. **Kwaliteit van de zorg:** door nieuwe medewerkers stevige ondersteuning te bieden bij de professionele oriëntatie en ontwikkeling van kennis en vaardigheden, wordt de wijkverpleegkundige sterker in de professionele

rol als wijkverpleegkundige. Daarnaast kunnen traineeships leiden tot een kwaliteitsontwikkeling op organisatieniveau: traineeships kunnen zorgen voor een innovatieve slag in de zorgorganisatie en trainees kunnen een ‘frisse wind’ bieden door kritisch te kijken naar de cultuur binnen de organisatie. Beiden vertaalt zich uiteindelijk in een betere kwaliteit van zorg. Bovendien houdt een lager ziekteverzuim indirect verband met de kwaliteit van de zorg die wordt geboden, omdat er minder wisseling van inzet van personeel bij de cliënt plaatsvindt;

d. **Autonomie:** het beroep van wijkverpleegkundige vraagt een grote mate van autonomie en verantwoordelijkheid. Deze rol vraagt een stevige houding en een bepaalde overtuigingskracht. Verschillende factoren (zie hoofdstuk 2) leiden tot meer druk op deze zelfstandige rol. Het goed laten landen van de startend wijkverpleegkundige draagt bij aan het ontwikkelen van deze autonome rol en het uiteindelijk zelfstandig en autonoom aan het werk kunnen gaan. Door het vergroten van autonomie bij (wijk)verpleegkundigen, gaat de kwaliteit van de zorg omhoog. Uit een grootschalig Amerikaans onderzoek onder 20.000 verpleegkundigen (in ziekenhuizen) blijkt zelfs dat wanneer verpleegkundigen meer zeggenschap hebben over het werk dat zij uitvoeren, dit leidt tot een lager sterftecijfer;

e. **Aantrekkelijkheid organisatie:** het traineeship kan voor een individuele zorgaanbieder bijdragen aan het aantrekken van starters. Door een traineeship aan te bieden onderscheidt een zorgaanbieder zich ten opzichte van andere zorgaanbieders. Ook op de langere termijn draagt een traineeship bij aan een innovatief imago van de zorgorganisatie.

5 Conclusie en aanbevelingen

In deze verkenning hebben we geïnventariseerd of een traineeship in de wijkverpleging op draagvlak kan rekenen en als oplossing kan worden gezien voor de knelpunten in de arbeidsmarkt wijkverpleging. Om hier een antwoord op te geven zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

a. Hoe kijken wijkverpleegkundigen en andere betrokkenen naar de door eerder onderzoek aangegeven knelpunten op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging?
b. Welke beelden bestaan bij het idee van een traineeship en is er draagvlak voor?
c. Aan welke knelpunten kan een vorm van een traineeship wel (en niet) bijdragen?
d. Hoe zou een traineeship voor de wijkverpleging eruit kunnen zien, welke randvoorwaarden zijn daarvoor nodig en welke kosten en baten horen daarbij?

In dit hoofdstuk geven we een beknopt antwoord op iedere onderzoeksvraag en doen we aanbevelingen voor het vervolg.

5.1 Conclusies

De knelpunten die in eerdere onderzoeken zijn benoemd, worden breed herkend en zijn verder aangevuld in dit onderzoek. Respondenten noemen niet enkel knelpunten die zich richten op beperkte instroom, maar noemen met name knelpunten die zorgen voor snelle uitstroom. Door een combinatie van specifieke rollen en verwachtingen en hoge werkdruk, de voorrang van het primaire proces, het gebrek aan begeleiding en de arbeidsvoorwaarden stromen relatief veel startend wijkverpleegkundigen in de beginperiode uit.

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat respondenten verschillende beelden hebben bij een traineeshipprogramma. Zowel over het doel, de vorm, de inhoud, de duur en de intensiteit hebben we verschillende ideeën gehoord. Zo zien sommigen een traineeshipprogramma bijvoorbeeld vooral als middel voor starters om onder begeleiding kennis te maken met de organisatie en het werk in de wijkverpleging. Zij denken dan vaak aan een kortdurend programma, dat overeenkomsten vertoont met een inwerkprogramma. Anderen denken bij een traineeship aan een programma waarbij startende verpleegkundigen ‘een kijkje in de keuken kunnen nemen’ bij verschillende zorgorganisaties om er zo achter te komen welke branche ze het meeste aanspreekt.

In het algemeen wordt een traineeship gezien als een startersfunctie bij een organisatie waarin iemand zich, na de succesvolle afronding van een opleiding, als trainee verder ontwikkelt tot specialist in een bepaald vakgebied. Met een combinatie van werken en leren, ontwikkelt een trainee zich zowel op persoonlijk - *wat vind ik belangrijk in mijn beroep en de uitoefening daarvan?* - als professioneel vlak - *hoe pas ik mijn kennis uit de opleiding toe in de praktijk en voldoe ik aan verwachtingen die er hieromtrent zijn?*

Een traineeship kan op een breed draagvlak rekenen onder de respondenten, zij zijn op uitzonderingen na enthousiast over dit idee. Wijkverpleegkundigen geven aan graag van de kans gebruikgemaakt te hebben wanneer zij deze mogelijkheid hadden gehad. Bestuurders vinden het belangrijk om te investeren in het aantrekken en behouden van startend wijkverpleegkundigen en denken dat een traineeship daar een belangrijke rol in kan spelen. En ten slotte geven hr-, kwaliteits- en onderwijsfunctionarissen aan dat een traineeship voor kwaliteitsbevordering kan zorgen en het gat tussen onderwijs en werk kan verkleinen.

Vooral voor hbo-v (wijk)verpleegkundigen biedt het traineeship een uitkomst zo leert ons deze verkenning, omdat zij bij uitstek te maken hebben met uitdagende en complexe rollen en taken, die veel vragen van onervaren starters. Met het traineeship komt er meer ruimte voor begeleiding, een stevigere landing in de rol als wijkverpleegkundigen en kan het

zorgen voor kwaliteitsbevordering. Ook merken we op dat een traineeship de grotere problemen in de arbeidsmarkt wijkverpleging niet direct het hoofd kan bieden. Denk daarbij aan de arbeidsvoorwaarden, zoals de kleine contracten met gebroken diensten en de beeldvorming van het werken in de wijkverpleging, die zorgen voor een beperkte instroom en een verhoogde uitstroom. Wel kan een traineeship een positieve impuls geven aan de arbeidsomstandigheden van startend wijkverpleegkundigen en daarmee aan het hele werkveld.

We hebben een scenario geschetst, om een idee te geven bij hoe een traineeship eruit zou kunnen zien, wat ervoor nodig is om dit te implementeren en welke randvoorwaarden daarbij horen. Het scenario richt zich op hbo-v verpleegkundigen die starten met hun eerste baan in de wijkverpleging. Het belangrijkste doel van dit ontwerp is het behouden van startend wijkverpleegkundigen en het bijdragen aan de kwaliteit van hun werk.
We hebben verschillende programmaonderdelen uitgewerkt, die afhankelijk van de individuele leerbehoefte onderdeel kunnen vormen van het traineeship. Om een goede start van het traineeship te maken is een persoonlijk assessment, waar aan de hand van leerstijlen en leerbehoeften een persoonlijk ontwikkelplan wordt opgesteld, aan te raden. Dit plan staat gedurende het traineeship centraal waarbij de trainee zelf eigenaar is van het leerproces.

De organisatie van een traineeship zal deels landelijk en deels regionaal opgepakt kunnen worden. Bepaalde onderdelen zijn geschikt om op grootschaliger niveau te organiseren, bijvoorbeeld in de vorm van e-learningmodules op het thema indiceren. Andere onderdelen van het programma lenen zich beter voor organisatie op regionaal niveau, waarin een traineegroep kan samenkomen voor intervisie, casuïstiekbespreking of het gezamenlijk werken aan een inhoudelijke opdracht.

5.2 Aanbevelingen

Op basis van deze verkenning zien we dat er veel draagvlak is voor een traineeship in de wijkverpleging en dat het een positieve impuls kan geven aan een deel van de arbeidsmarktproblemen in de wijkverpleging. We adviseren dan ook om na deze verkenning verder te gaan om het traineeship in en met de praktijk te concretiseren. Om tot een landelijk aanbod te komen, is het verstandig om klein te starten door onderdelen van het basisscenario in de praktijk te brengen en op basis van deze ervaring door te ontwikkelen. Een ontwerpbenadering is een mooie en bruikbare benadering om deze ontwikkeling te maken. Onderstaande figuur geeft deze ontwerpbenadering weer.
We onderscheiden daarin vier fasen. Deze fasen staan hieronder beschreven, met in het oranje kader welke concrete acties bij de fase horen.

Figuur 3. Overzicht van verschillende processtappen in de ontwerpbenadering

1. **Begrijpen van de context**. Bij het ontwikkelen van een (nieuw) concept is het belangrijk dat er kennis is van de context. In dit geval: kennis van het werkveld van wijkverpleging, kennis van de dynamiek van het werk.

2. **Verkennen van behoeften en wensen én vervolgens komen tot oplossingen**. Vanuit verschillende perspectieven (zorgaanbieders, onderwijs, startende wijkverpleegkundigen, et cetera) is in kaart gebracht wat de wensen en behoeften zijn. De knelpunten die uit eerder onderzoek naar voren kwamen zijn besproken en gezamenlijk is bekeken welke oplossingsrichtingen er zijn om deze knelpunten weg te nemen.

> De verkenning was gericht op deze stap. Het vraagstuk is scherper geworden, inclusief de aspecten waar een traineeship wel en geen oplossing voor kan bieden.

3. **Ontwikkeling van een basisscenario én het in de praktijk brengen van onderdelen van dit scenario.** Stap 2 heeft geleid tot een basisscenario. Hierin zijn ook al keuzes gemaakt, door bijvoorbeeld in eerste instantie specifiek te richten op hbo-wijkverpleegkundigen.
De volgende stap is erop gericht om onderdelen van het basisscenario in de praktijk te gaan brengen. Door kleinschalig met (een combinatie van) onderdelen van het basisscenario te experimenteren kunnen deze onderdelen aangescherpt worden. Organisaties die specifieke programmaonderdelen in de praktijk toepassen kunnen van elkaar leren in leernetwerken. Zo wordt de ene organisatie bijvoorbeeld kartrekker op het gebied van persoonlijk en verpleegkundig leiderschap en heeft de andere organisatie de focus op de programmaonderdelen gericht op de specialistische expertises, zoals indiceren.

In deze fase is het ook belangrijk om meer bekendheid aan het traineeship te geven binnen de gehele sector. Dit kan door meer partijen en perspectieven te betrekken, denk aan zorgverzekeraars en hogescholen.

Het eerste gedeelte van deze stap is afgerond: er is een basisscenario ontwikkeld.
De volgende stap is het op kleine schaal beproeven van (onderdelen van) het basisscenario. We denken in eerste instantie aan ongeveer vijf organisaties waar in experimentele setting met een traineeship gestart wordt. Deze organisaties kunnen geselecteerd worden binnen het netwerk van deze verkenning. Een aantal organisaties dat is gesproken in het kader van deze verkenning heeft namelijk aangegeven enthousiast te zijn om bij het vervolg betrokken te worden. Ook kan aangesloten worden op initiatieven die al plaatsvinden in het land met traineeship voor wijkverpleging.
Een concreet voorbeeld is het ontwikkelen van de module uit het basisscenario gericht op indiceren. We denken dat verstandig is om deze module in eerste instantie te ontwikkelen voor een klein groepje trainees binnen één organisatie. Na het geven van deze module, wordt de inhoud op basis van de feedback deelnemers aangepast, wellicht bij een andere organisatie nog eens gegeven om het vervolgens landelijk aan te bieden. Het voordeel van deze korte leer-en ontwikkelcyclus is dat er tijdens het ontwikkelen van een modules direct feedback wordt verzameld. Dit in tegentelling tot langere ontwikkeltijd in de luwte, om vervolgens pas feedback te ontvangen op het moment dat het landelijk wordt aangeboden.

Het is belangrijk dat er coördinatie plaatsvindt op het in de praktijk brengen en door ontwikkelen van de onderdelen van het basisscenario. Hiermee bedoelen we dat er vanuit een centrale positie wordt bekeken welke onderdelen op welke plekken in de praktijk worden gebracht én dat vanuit deze coördinerende rol aandacht is voor het verzamelen van ervaringen én het vertalen van deze ervaringen naar verbetermogelijkheden van de modules die zijn beproefd in de praktijk. Ook moet er aandacht zijn voor de randvoorwaarden en aandachtspunten voor de uitvoering van de verschillende onderdelen van het basis scenario. Van belang is dat degene die de coördinatie uitvoert, kennis heeft van de context (zie fase 1) en de totstandkoming van het basis scenario (uitgangspunten en behoeften). Hoe gaat het initiatief in op de genoemde behoeften voor een traineeship, biedt het de potentie om de geadresseerde knelpunten op te lossen? (zie fase 2)

4. **Komen tot een landelijk beproefd programma en blijf verbeteren**. Nadat er op een aantal plekken in het land verschillende programmaonderdelen zijn doorontwikkeld en beproefd op een groep startend wijkverpleegkundigen, kunnen de verschillende *good principles* samengebracht worden en breder toepast worden op een grotere groep organisaties. In deze fase wordt dus gestart worden de landelijke implementatie van het traineeship.

Vanuit een centrale coördinatie die we fase 3 hebben beschreven, vindt in fase 4 de vertaling naar een landelijk aan te bieden traineeship plaats. De verschillende onderdelen van het basisscenario die in de praktijk zijn beproefd en (door)ontwikkeld worden samengevoegd tot een landelijk programma. Hierbij is het van belang om dit landelijk programma wederom te toetsen aan de uitgangspunten en behoeften zoals in deze inventarisatie zijn benoemd. We adviseren hierbij om – conform het basisscenario uitstraalt – voldoende ruimte te laten voor regionale invulling/accenten.
Wanneer het landelijk programma wordt ingezet bij organisatie, adviseren we om een eigenaar aan te wijzen die periodiek bekijkt of het programma doorontwikkeling of aanpassing behoefte. Dus niet eenmalig een programma ontwikkelen, maar jaarlijks een korte toets bij betrokkenen in welke mate het programma uitvoerbaar is én vooral of het blijft voorzien in de behoefte. Dit kan door een vragenlijst af te nemen of interviews te houden met organisaties en regionale samenwerkingsverbanden die het traineeship inzetten. Of door een bijeenkomst te organiseren om met elkaar ervaringen te delen, tips en tops uit te wisselen én behoeften te uiten die vragen om landelijk gecoördineerde doorontwikkeling of investering.

Bij het doorontwikkelen van het traineeship geven we nog enkele aandachtspunten mee:

a. **Begin klein en leer van de praktijk.** We adviseren om kleinschalig te beginnen in en met de praktijk, op basis van de ontwerpbenadering (zie bovenstaand). We denken daarbij aan het selecteren van ongeveer vijf organisaties, binnen het netwerk van dit onderzoek. Dit zijn organisaties waar men enthousiast is over het idee en waar de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn.
b. **Start waar de energie is, kies een kansrijk startpunt met juiste randvoorwaarden.** We hebben in deze verkenning meerdere thuiszorginstellingen gesproken die enthousiast zijn over het concept van een traineeship en er graag mee aan de slag willen gaan. Ook zijn er bestaande initiatieven waar veel van te leren is. We bevelen dan ook aan om bij deze organisaties te starten met als voorwaarde dat er voldoende (bestuurlijk) commitment is.
c. **Coördineer de uitwisseling tussen initiatieven**. Het is belangrijk om de verschillende (lopende en eventueel te starten) initiatieven met elkaar te verbinden. Dit om te voorkomend dat het wiel op verschillende plekken opnieuw wordt uitgevonden én om tempo te houden in de ontwikkeling richting een programma. Deze verbinding heeft ook tot doel betrokkenen bij de verschillende initiatieven elkaar te laten inspireren en oplossingsrichtingen voor de ervaren knelpunten te delen. Deze coördinatie zou landelijk in gang gezet moeten worden.
d. **Maak gebruik van dat wat er al is**. Er zijn al veel initiatieven of ontwikkelingen die inspiratie bieden of zelfs een plek kunnen krijgen in een traineeprogramma. Denk aan de Nationale zorgklas, initiatieven gericht op ‘blended learning’ en bestaande traineeprogramma’s. Ook de bestaande mogelijkheden voor subsidies[8] bieden aanknopingspunten om te gebruiken voor de ontwikkeling en implementatie van een traineeship.
e. **Ga vroegtijdig in gesprek met mogelijke financiers.** Een traineeship vraagt om een investering. Daarom is het van belang om commitment van mogelijke financiers te krijgen, hen vroegtijdig te betrekken en de (on)mogelijkheden te bespreken. Financiers kunnen aanbieders, een subsidieverstrekker zoals ZonMw, zorgverzekeraars of het Ministerie van VWS zijn. Een combinatie van verschillende financiers (een deel wordt gefinancierd door verzekeraars en een deel door aanbieders zelf) is volgens ons ook een zinvolle constructie, omdat op deze manier de kosten worden gespreid en dit bijdraagt aan het gedeelde eigenaarschap.
f. **Zorg dat de hele sector betrokken is, maar wijs wel duidelijke eigenaren aan.** Omdat een traineeship een oplossing kan bieden voor knelpunten waar de hele sector wijkverpleging mee te kampen heeft, is het goed om vertegenwoordigers vanuit alle perspectieven te betrekken. Dat kan bijvoorbeeld door een projectgroep aan te stellen die verantwoordelijk is voor de doorontwikkeling van het programma. Daarbij werkt het goed om een

[8] Een aantal respondenten heeft ons gewezen op bestaande subsidies. Het is de onderzoekers niet bekend om welke subsidies dit gaat.

duidelijke kartrekker aan te wijzen, die enthousiast is over het traineeship en deze projectgroep kan coördineren en het proces kan overzien.

g. **Last but not least:** De behoeften zoals in deze verkenning zijn benoemd zijn onder meer tot stand gekomen met gesprekken met startend wijkverpleegkundigen. We adviseren om hen nauw te blijven betrekken bij de doorontwikkeling.

A. Overzicht respondenten

A.1 Interviews

Functie	Aantal
Bestuurder zorgaanbieder	7
Hr-/opleidings-/kwaliteitsfunctionaris zorgaanbieder	7
Leidinggevende/teammanager/praktijkopleider	5
Hbo-wijkverpleegkundige	10
Mbo-verpleegkundige	2
Onderwijsfunctionaris mbo	2
Onderwijsfunctionaris hbo	3
Ontwikkelaars traineeship	3

A.2 Toetsen scenario's

Functie	Aantal
Bestuurder zorgaanbieder	2
Hr-/opleidings-/kwaliteitsfunctionaris zorgaanbieder	1
Hbo-wijkverpleegkundige	4
Onderwijsfunctionaris mbo/hbo	1