

# dossier

## Krachtige wijkverpleging

De kwaliteit van zorg optimaliseren, het werkplezier van zorgprofessionals vergroten en werken in de wijkverpleging aantrekkelijk maken. Daar dragen de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging aan bij.

### Inhoud

#### **Uitdagingen aangaan**

De Academische  
Werkplaatsen  
Wijkverpleging

#### **Oudere cliënten**

Stimuleren  
zelfredzaamheid

#### **RENEW**

Effectieve  
veranderstrategie

#### **SEH-opnamen voorkomen**

Vroegsignalering  
en proactieve  
zorgplanning

#### **Digitaal simulatieleren**

Realistische  
praktijksituaties  
oefenen

#### **Wijkteams**

Samen leren, ontwikkelen  
en reflecteren

# ACADEMISCHE WERKPLAATSEN WIJKVERPLEGING

door

Kim de Groot

coördinator Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Limburg, Maastricht

Ylse van Dijk

coördinator Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Noord, Groningen

Patricia Jepma

coördinator Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Noord-Holland, Amsterdam

Benjamin Wendt

coördinator Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Nijmegen e.o., Nijmegen

Karien Coppens

coördinator Academische Werkplaats  
Wijkverpleging regio Utrecht, Utrecht

Begin 2025 zijn in Nederland vijf Academische Werkplaatsen Wijkverpleging gestart met subsidie van ZonMw. Wat gebeurt er in deze werkplaatsen en hoe helpen ze (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden in hun vak? Dit TvZ-dossier geeft inzicht.

**D**E WIJKVERPLEGING IN NEDERLAND staat voor uitdagingen. De zorgvraag stijgt, terwijl het aantal verpleegkundigen en verzorgenden niet in gelijke mate toeneemt. Daarnaast wonen ouderen langer thuis en sturen ziekenhuizen en revalidatiecentra op een kortere opnameduur. Hierdoor wordt de zorgvraag thuis complexer. Nieuwe kennis en zorginnovaties zijn nodig voor toekomstbestendige wijkverpleging. In deze context zijn, met financiering van ZonMw, in januari 2025 de *Academische Werkplaatsen Wijkverpleging* (AWW) opgericht. In vijf regio's werken praktijk, onderwijs en onderzoek intensief samen aan kennisontwikkeling en innovatie – en verspreiding en toepassing daarvan in zowel de praktijk als het onderwijs.<sup>1</sup> De ambitie is het inrichten van een sterke kennisinfrastructuur die bijdraagt aan passende zorg en professionalisering van het vakgebied. De werkplaatsen dragen bij aan het optimaliseren van de kwaliteit van zorg, het aantrekkelijk maken van het werken in de wijkverpleging én het vergroten van het werkplezier van zorgprofessionals.

*'De Academische Werkplaats zorgt voor meer uitwisseling tussen wijkverpleegkundige professionals; zowel tussen teams als tussen organisaties. Zo wordt kennis beter benut.'* (kartrekker AWW)

## Wat is een Werkplaats?

De vijf AWW's zijn regionaal georganiseerd en kennen een landelijke verbinding. In elke werkplaats participeren (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden vanuit organisaties voor wijkverpleging, docenten en studenten van hogescholen en mbo-instellingen, onderzoekers van hogescholen, umc's en universiteiten en cliëntvertegenwoordigers. De regionale

aanpak maakt het mogelijk om in te spelen op lokale vraagstukken. De uitwisseling op landelijk niveau tussen de werkplaatsen zorgt voor verspreiding van kennis en 'best practices'. Binnen de AWW's ligt de nadruk op het gezamenlijk ontwikkelen, delen, implementeren en borgen van kennis in de praktijk en het onderwijs. Onderzoek staat niet op zichzelf, maar vindt plaats in en met de praktijk. Innovaties worden ontwikkeld vanuit concrete vraagstukken uit het werkveld, samen met professionals, onderzoekers, studenten en cliënten en hun naasten. Een voorbeeld van hoe we vragen ophalen, is het organiseren van regionale netwerkbijeenkomsten met verpleegkundigen en verzorgenden.

## 'We creëren ruimte om te experimenteren, leren en ontwikkelen'

Vervolgens vertalen we de resultaten uit onderzoek naar praktijk en onderwijs door het ontwikkelen van kennisproducten, bijvoorbeeld infographics en video's.

*'De AWW vormt een sterke brug tussen praktijk en onderzoek. De academische linking pin verbindt deze twee werelden. Vraagstukken uit de wijk worden snel opgepakt en vertaald naar onderzoek, terwijl inzichten direct terugvloeien naar de teams. Zo ontwikkelen we kennis die direct toepasbaar is en merkbaar bijdraagt aan onze organisatie.'* (senior onderzoeker VVT-organisatie)



Voor de wisselwerking tussen praktijk, onderwijs en onderzoek zijn 'linking pins' essentieel: professionals die met combi-banen bruggenbouwers zijn tussen praktijk, onderwijs en onderzoek. Er zijn drie typen linking pin, met elk een eigen profiel en takenpakket. Zo is de academische linking pin een (bijna) gepromoveerde (verpleegkundig) onderzoeker, die onderzoekstaken combineert met werkzaamheden in de praktijk of onderwijs. De praktijk-linking pin combineert praktijk met onderzoek binnen de AWW. Een onderwijs-linking pin combineert een functie in het onderwijs veelal met taken in het onderzoek of de zorgpraktijk. Het werken als linking pin draagt bij aan professionele ontwikkeling en het vergroten van werkplezier. Ook biedt deze rol nieuwe loopbaanperspectieven voor verpleegkundigen en verzorgenden. Om hun rol goed te kunnen vervullen, krijgen linking pins ondersteuning om in hun rol/positie te komen, bijvoorbeeld via coaching.<sup>2</sup>

*'Het helpt me erg om inzicht te krijgen in de zorgorganisaties en hun projecten, waar ze nu aan werken en welke innovaties ze uitvoeren, maar nog belangrijker wat de uitdagingen in de praktijk zijn.'* (academische linking pin)

## Toepassing van nieuwe kennis

In tegenstelling tot bij traditionele onderzoeksinfrastructuren ligt de nadruk binnen de AWW's niet alleen op

het ontwikkelen van kennis, maar ook op het bevorderen van de implementatie ervan. Zo worden in nauwe samenwerking met de praktijk implementatiestrategieën ontwikkeld.

*'Tijdens de AWW-stage laten we studenten zien hoe veelzijdig en vernieuwend ons vak is: van direct cliëntcontact tot onderzoek en innovatie. Zo enthousiasmeren we hen voor de wijk, een prachtige, uitdagende plek waar je écht het verschil maakt.'* (onderwijs-linking pin)

*'Als hbo-v-student ervaar ik de Academische Werkplaats Wijkverpleging als een omgeving waar leren en verbeteren samenkomen. Studenten doen praktijkervaring op met evidence-based werken, wat je helpt voorbereiden op je rol als toekomstige verpleegkundige. Tegelijk krijgt de organisatie waardevolle inzichten die bijdragen aan betere persoonsgerichte zorg voor de zorgvrager en de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg. Zo ontstaat een echte win-win voor alle betrokkenen, en dat is vooral voor de zorgvragers natuurlijk fantastisch.'* (student AWW)

Daarnaast worden de inbreng, wensen en behoeften van (toekomstige) cliënten en naasten meegenomen in het opzetten en uitdenken van zorginnovatieprojecten, onderzoek en onderwijs. Zij worden niet alleen gezien als ontvangers van zorg, maar ook als actieve partners in de

werkplaats. Hiermee wordt niet alleen de kwaliteit van zorg verbeterd, maar ook de legitimiteit van innovatie versterkt.<sup>3</sup>

## De toekomst

Vanuit de vijf werkplaatsen bouwen we aan de wijkverpleging van de toekomst. Dit ontstaat alleen wanneer de praktijk, het onderwijs, onderzoek en de mensen om wie het gaat écht samen optrekken. Samen creëren we een omgeving met ruimte om te experimenteren, leren en ontwikkelen. Zo blijven we het vak continu innoveren en verbeteren we de zorg voor en met de mensen thuis. Tegelijkertijd vergroten we het werkplezier van de betrokken (zorg)professionals. Door hen actief als linking pins te betrekken, krijgen zij ruimte om in hun organisatie kennis te ontwikkelen, te delen, en te implementeren.

*'In mijn rol als praktijk-linking pin krijg ik de kans om mij verder te ontwikkelen op het gebied van onderzoek en implementatie. Daarnaast kom ik in aanraking met de verschillende lagen binnen mijn organisatie, van de werkvloer tot aan de Raad van Bestuur.'* (praktijk-linking pin)

## Leeswijzer

In de andere artikelen van dit TvZ-dossier belichten de vijf AWW's een onderwerp waarmee zij aan de slag zijn gegaan. Wil je meer weten over de AWW's in het algemeen of een specifieke werkplaats in jouw regio? Neem dan contact met ons op via: [academischewerkplaatswijkverpleging@umcutrecht.nl](mailto:academischewerkplaatswijkverpleging@umcutrecht.nl)

## REFERENTIES

1. ZonMw. Academische werkplaats wijkverpleging; 2025. [www.zonmw.nl/nl/artikel/academische-werkplaatsen-wijkverpleging](http://www.zonmw.nl/nl/artikel/academische-werkplaatsen-wijkverpleging)
2. Everink I, Urlings J, Griffiths A, e.a. Bridging the gap between science and care: a qualitative exploration of the role of the Scientific Linking Pin researcher working in research and practice partnerships. *Journal of Long-Term Care*. 2023;249–259.
3. Geest de S, Zúñiga F, Brunkert T, e.a. Powering Swiss health care for the future: implementation science to bridge "the valley of death". *Swiss medical weekly*. 2020;150(3738).



# ZELFREDZAAMHEID STIMULEREN

door  
Kim de Groot

coördinator, Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Limburg, Maastricht

Anne van den Bulck

universitair docent, Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Limburg, Maastricht

Albine Moser

lector Samen beslissen door verpleegkundigen,  
Zuyd Hogeschool in samenwerking met  
Zuyderland, Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Limburg, Maastricht

Silke Metzelthin

universitair hoofddocent, Academische  
Werkplaats Wijkverpleging Limburg,  
Maastricht

Sandra Zwakhalen

hoogleraar Verplegingswetenschap,  
Academische Werkplaats Wijkverpleging  
Limburg, Maastricht

Het is makkelijk bedenken dat oudere mensen zelfredzaam moeten worden, maar wat heb je als verpleegkundige of verzorgende in de wijkverpleging nodig om ervoor te zorgen dat cliënten dit willen? En hoe draagt de Academische Werkplaats Wijkverpleging in Limburg daaraan bij?

**I**N DE WIJKVERPLEGING LIGT DE nadruk al langere tijd steeds meer op het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten en hun naasten. Dit vraagt om een andere mindset en werkwijze bij verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging. Een benadering die daarbij aansluit is 'reablement'. In Limburg speelt de Academische Werkplaats Wijkverpleging een belangrijke rol bij het met elkaar verbinden van onderzoek, praktijk en onderwijs rondom dit thema.

## Reablement: wat is het?

Reablement is een gedachtegoed met als doel de eigen regie en eigen kracht van mensen te versterken, hun kwaliteit van leven te verbeteren en hen in staat te stellen zo lang mogelijk in hun woonomgeving te blijven.<sup>1</sup> Daarbij vergroot reablement de zelfredzaamheid van mensen in dagelijkse en betekenisvolle activiteiten. Bovendien neemt de behoefte aan professionele zorg af, waardoor de druk op de zorg kan verminderen en er meer passende zorg en ondersteuning kan worden geboden.<sup>2</sup> Doordat reablement zich richt op de persoon, de omgeving en zijn of haar sociaal netwerk, is reablement geschikt voor iedereen met een zorg-, ondersteunings- en/of welzijnsvraag. Het gedachtegoed van reablement is verbonden met een aanpak die wordt gekenmerkt door een stapsgewijze, doelgerichte en collaboratieve werkwijze. Een interdisciplinair team, inclusief cliënt en diens netwerk, begint met een verheldering van de vraag, stelt doelen, voert interventies uit, evalueert resultaten en past waar nodig de aanpak aan. Daarbij is het van belang dat in het interdisciplinair team professionals uit zowel het zorg- als welzijnsdomein deelnemen.<sup>2</sup>

Eind 2023 kenden de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging (49 procent) het begrip

'reablement' nog niet. Maar een korte uitleg laat een positieve indruk achter. Zo staat ruim 80 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden positief tegenover het begrip 'reablement'.<sup>3</sup> Verpleegkundigen en verzorgenden die werken met het gedachtegoed van reablement benoemen dat het hun voldoening geeft als cliënten weer zelf taken kunnen oppakken. Andere voordelen zijn dat het werk fysiek minder zwaar wordt en dat de interdisciplinaire samenwerking het werkt leuker maakt. De stelling dat de wijk zelfredzaamheid 'niet lust' wordt met deze positieve reacties ontkracht. Wel impliceren uitkomsten van eerder onderzoek dat verpleegkundigen en verzorgenden in het begin een steun in de rug nodig hebben om het gedachtegoed van reablement toe te passen.

## Ondersteuning en scholing

Verpleegkundigen en verzorgenden in de wijkverpleging hebben vooral behoefte aan meer tijd, aandacht en scholing over het stimuleren van zelfredzaamheid.<sup>3</sup> Want het handelen in de geest van reablement gaat niet vanzelf. Eén van de

**ZELFREDZAAMHEID?  
NEE HOOR, DAT 'LUST'  
DE WIJK NIET.**

We kunnen wel heel mooi bedenken dat de ouderen meer zelfredzaam moeten worden. Maar wat heb je nodig om te zorgen dat jouw cliënt dat ook echt wil?



effectief bewezen interventies vanuit de werkplaats in Limburg speelt direct in op deze behoefte: de ZELF-scholing. ZELF staat voor Zelfredzaamheid, Eigen regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit.<sup>4</sup> ZELF is een scholings- en implementatietraject dat de principes van reablement concreet maakt voor verpleegkundigen en verzorgenden. De ZELF-scholing heeft als doel teams van verpleegkundigen en verzorgenden te leren minder zorgtaken van cliënten over te nemen en de zelfredzaamheid van cliënten en hun naasten te stimuleren. Daarbij worden verpleegkundigen en verzorgenden eerst bewust gemaakt van hun eigen gedrag en wat nodig is om te veranderen van 'zorgen voor' in plaats van 'zorgen dat'.

## 'Verpleegkundigen nemen minder zorgtaken over van cliënten'

Hierin is de ZELF-scholing uniek ten opzichte van andere trajecten, die zich veelal direct richten op interventies voor cliënten. Nadat verpleegkundigen en verzorgenden zich bewust zijn geworden van hun eigen gedrag, krijgen ze vaardigheden en strategieën aangeleerd

om cliënten bewust te maken van hun mogelijkheden, hen te activeren tot zelfstandigheid en daarbij om te gaan met weerstand van cliënten. Op deze manier krijgen zij in vijf bijeenkomsten de praktische handvatten aangeleerd om de zelfredzaamheid van cliënten en hun naasten te stimuleren.

## Rol van de werkplaats

De Academische Werkplaats Wijkverpleging Limburg biedt via partner Zuyd Hogeschool scholingen aan voor verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast vervult de werkplaats een sleutelrol bij het verbinden van praktijk, onderzoek en onderwijs rondom het team 'stimuleren van zelfredzaamheid'. De activiteiten ondersteunen verpleegkundigen en verzorgenden bij het implementeren van evidence-based werkwijzen en bieden ruimte voor innovatie en kennisontwikkeling. Zo worden programma's en trajecten ontwikkeld en geëvalueerd vanuit wetenschappelijk onderzoek. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat ZELF een positieve invloed heeft op het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden en dat het programma kosteneffectief is.<sup>5</sup> Daarnaast draagt de werkplaats bij aan een leernetwerk van reablement in Nederland, waarbij kennis wordt verzameld en gedeeld. Dit leernetwerk wil diepgaand inzicht krijgen in de ervaringen van cliënten, naasten en zorgprofessionals met reablement. Ook

wil het leernetwerk in kaart brengen hoe reablement verschilt van andere vormen van zorg. Deze inzichten dragen bij aan verdere kennisontwikkeling, innovatie en kwaliteitsverbetering op het gebied van zelfredzaamheid.

## Tot slot

Het stimuleren van zelfredzaamheid is een essentieel uitgangspunt in de moderne wijkverpleging. De activiteiten van de Academische Werkplaats Wijkverpleging Limburg verbinden praktijk, onderzoek en onderwijs rondom dit thema. Daardoor worden implementatie en borging van reablement mogelijk en gaan verpleegkundigen en verzorgenden dit werkelijk merken in hun dagelijks werk. Dankzij deze integrale aanpak wordt niet alleen de kwaliteit van zorg verbeterd, maar worden ook cliënten ondersteund om langer zelfstandig te participeren in hun eigen wijk. Dus zelfredzaamheid? Daar lust de wijk wel pap van!

*'Er zijn cliënten die meteen enthousiast reageren en er zijn cliënten die een andere verwachting van wijkverpleging hebben. De tijd nemen voor een goed gesprek, achterhalen wat het leven van een cliënt prettig en zinvol maakt en de voordelen van reablement benoemen, is heel belangrijk.'* (wijkverpleegkundige) ◀

## REFERENTIES

1. Metzelthin S, Buma L, Vluggen S, e.a. Innovatieve benadering ouderenzorg (onderdeel van TvZ-dossier Reablement). TvZ. 2024;134(6):16-18.
2. Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg. Reablement: Nederlandse definitie. 2025. [www.awol limburg.nl/userfiles/files/publicaties/2025-reablement-infographic.pdf](http://www.awol limburg.nl/userfiles/files/publicaties/2025-reablement-infographic.pdf)
3. Willems A, Groot de K, Noorland S, e.a. Stimuleren van zelfredzaamheid en 'reablement': een vragenlijstsonderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en praktijkondersteuners. Utrecht: Nivel; 2024.
4. Hogeschool Zuyd. De ZELF-scholing. 2025. [www.zuyd.nl/professional/opleidingen/reablement-stimuleren-van-zelfredzaamheid-bij-ouderen-de-zelf-scholing](http://www.zuyd.nl/professional/opleidingen/reablement-stimuleren-van-zelfredzaamheid-bij-ouderen-de-zelf-scholing)
5. Drost RM, Mastrigt van GA, Vluggen S, e.a. A multi-center trial-based economic evaluation of the SELF-program: A function-focused care program for nursing staff providing long-term care for geriatric clients in nursing homes compared to care as usual. PLOS ONE. 2025;20(7).

# DE PRAKTIJK VERANDEREN

door

Benjamin Wendt

coördinator Academische Werkplaats  
Wijkverpleging Nijmegen e.o., Nijmegen

Minke Nieuwboer

lector Wijkverpleging, Hogeschool Arnhem  
en Nijmegen, Nijmegen

In de wijkverpleging gebeurt veel: landelijke programma's en regionale samenwerking volgen elkaar in hoog tempo op, net als manieren om de dagelijkse praktijk anders of digitaal in te richten. Daar is vaak kennis voor nodig. Hoe helpen de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging mee de praktijk te veranderen?

**R**ECENT ONDERZOEK IN DE WIJK-  
verpleging laat zien dat wijkverpleegkundigen en verzorgenden uitstekend gepositioneerd zijn om veranderingen te starten, aan te jagen en te leiden. Maar veranderen gaat niet vanzelf, en onder zorgverleners bestaat veranderverlegenheid.<sup>1</sup> Door samenwerking in de driehoek onderzoek-onderwijs-praktijk is een effectieve veranderstrategie ontwikkeld: de RENEW-strategie. Met deze strategie zijn verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk in staat gebleken Beter laten-handelingen effectief terug te dringen. Door (evidence-based) alternatieven in te zetten voor bestaande zorg en verpleegkundige richtlijnen en zorghulpmiddelen te implementeren, hebben zij tijd bespaard en bijgedragen aan de verandering naar passende zorg.<sup>2</sup>

## Vakinhoud onderbouwen

In de afgelopen 15 jaar heeft het Nederlandse zorgbeleid zich ontwikkeld richting ketenzorg en was er een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Daarbij is de wijkverpleegkundige opnieuw ontdekt. Eerst als 'zichtbare schakel' in de wijk en in 2015 werd zij verantwoordelijk voor de indicatiestelling van zorg binnen de Zorgverzekeringswet. Het doel was, samen met de huisarts, de toenemende kosten en complexiteit te verminderen. De as huisarts-wijkverpleging, aangevuld met welzijn en apotheker, staat ook centraal in de Visie eerstelijnszorg 2030. Dit vraagt om wijkverpleging die de eigen vakinhoud goed kan onderbouwen en kan werken aan gelijkwaardigere samenwerkingsrelatie met andere disciplines.<sup>3</sup> De wijkverpleegkundige praktijk is daarom sterk in ontwikkeling.

## Leiderschap

Als gevolg van deze beweging wordt in de regio van de Academische Werkplaats Wijkverpleging Nijmegen e.o. al langer intensief samengewerkt met zorgorganisaties, opleidingen en onderzoek om de wijkverpleging verder te professionaliseren. Voor het indiceren van 'passende zorg' is bijvoorbeeld verpleegkundig leiderschap nodig.<sup>4</sup> Daarvoor is een interventie ontwikkeld om wijkverpleegkundigen te ondersteunen in hun leiderschapsrol. Onderdeel van deze aanpak waren drie tot vijf coachingsgesprekken over leiderschapscompetenties. Deze gesprekken werden gevoerd aan de hand van een ingevulde *Leadership*

## 'De wijkverpleging leert op nieuwe manieren te werken'

*Practices Inventory* (LPI)-vragenlijst. Daarnaast kozen de deelnemende wijkverpleegkundigen in een beperkt aantal teams een onderwerp waarvan zij iets wilden verbeteren, inclusief een nul- en vervolgmeting. Wijkverpleegkundigen ervoeren deze aanpak als waardevol voor de ontwikkeling van hun leiderschapsvaardigheden. Deze conclusie werd ondersteund door hogere scores op de LPI-vragenlijst tijdens de nameting.<sup>5</sup>

## Beter laten-handelingen

Voortbouwend op dit werk hebben zorgorganisaties in het kader van de Integraal Zorgakkoord (IZA)-transfor-

**WE WERKEN IN DE WIJK  
AL HEEL LANG OP  
DEZELFDE MANIER.**



Maar is dat nog steeds goed?  
Daarom onderzoeken we of we bepaalde  
zorghandelingen kunnen verminderen.  
Het gaat dan om handelingen waarvan de  
toegevoegde waarde voor de cliënt niet is  
aangetoond. Door die te benoemen en eruit te  
filteren, ontstaat weer ruimte om andere  
waardevolle zorg te verlenen.

matiegelden een aanvraag ('beter doen door beter laten') geschreven, samen met partners in het werkveld. De ervaringen met de leiderschapsontwikkeling werden ingezet om een meer algemene veranderstrategie te ontwikkelen. Het doel hiervan was om, in het kader van passende zorg, een verandering richting evidence-based practice (EBP) in te zetten én het aantal Beter laten-handelingen terug te dringen. Hiervoor zijn eerst een probleemanalyse en een verkenning van bevorderende en belemmerende factoren uitgevoerd.<sup>1</sup> Vervolgens is een strategie ontwikkeld die professionals in wijkverpleegkundige teams moest helpen een verandering te starten: de RENEW-strategie. Deze strategie is gebaseerd op bewezen-effectieve interventies om gedrag te veranderen op basis van het *Theoretical Domains Framework* (TDF).<sup>6</sup>

De 'RENEW-strategie' bestaat uit:

1. twee kartrekkers per team (voor het geval er iemand uitvalt en voor uitwisseling);
2. Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA, korte- en middellange-termijndoelen stellen);
3. 'de kunst van het klein maken' of: Keep It Short & Simple (KISS);
4. inzet van een werkplekcoach (om te helpen bij punt 2 en 3);
5. praktische (implementatie)hulpmiddelen (folder, filmpje, presentatie).

Na een succesvolle, kleinschalige haalbaarheidsstudie is de RENEW-strategie opgeschaald en verspreid naar alle teams (n = 31) van twee zorgorganisaties (n = 432 professionals). De RENEW-strategie verminderde Beter laten-handelingen effectief, voor twee van drie gekozen handelingen. De derde handeling liet een kleine toename van tijd zien:

- een vermindering van 4,42 minuten voor 'assisteren bij het aan- en uittrekken van steunkousen terwijl de cliënt dit zelf kan doen (eventueel met een hulpmiddel)';
- een vermindering van 13,61 minuten voor 'standaard wassen met water en zeep' en 'de cliënt dagelijks volledig wassen';
- een toename van 1,25 minuten voor 'aanbrengen van zinkzalf, -poeders of -pasta's bij de behandeling van smetten'.

Dit laatste was vrij eenvoudig te verklaren: als een richtlijn voorschrijft om iets vaker te doen, en je deed dat voor die tijd niet, dan heb je iets meer tijd nodig. In dit specifieke geval gaat het om het toepassen van preventieve maatregelen bij smetten.<sup>2</sup>

## Open en neutraal

Met de komst van de Academische Werkplaats Wijkverpleging Nijmegen e.o. ontstond de mogelijkheid om de ervaringen met het veranderen van de praktijk breder in te zetten en te delen. Verschillende partners doen een project met de RENEW-strategie; ze verkeren ofwel in de aanvraagfase ofwel in de uitvoeringsfase. Bij een van de praktijkpartners is na het doorlopen van de RENEW-strategie, met steun van het management, in 19 teams een nieuwe ronde ingezet, met nieuwe Beter laten-onderwerpen. De rol van de werkplekcoach is daarbij geborgd via senior-wijkverpleegkundigen, waardoor het lerende vermogen nog meer in de organisatie komt te liggen. De Academische Werkplaats Wijkverpleging Nijmegen e.o. biedt hierbij een neutrale en open netwerkstructuur voor organisaties. Die kunnen ervaringen en best practices uitwisselen, zonder dat organisatiebelangen een te grote rol

spelen. Het faciliteert samenwerking en biedt kennis, instrumenten en ondersteuning op het snijvlak van onderzoek, onderwijs en praktijk. Vele partijen worden bij de werkplaats betrokken en met elkaar verbonden: bestuurders, directeuren, managers, verpleegkundigen, verzorgenden en cliënten, tussen, én binnen organisaties. De werkplaats kan daardoor aanjagen dat de wijkverpleging leert op nieuwe manieren te werken. Daarbij leert de wijkverpleging te reflecteren op 'we doen het altijd zo'. Deze voorbeelden laten duidelijk zien dat in de wijk al lang niet meer 'heel lang op dezelfde manier wordt gewerkt', maar dat veranderen steeds meer onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk. 🔄

## REFERENTIES

1. **Cremers M, Wendt B, Huisman-Waal de G, e.a.** Barriers and facilitators for reducing low-value home-based nursing care: A qualitative exploratory study among homecare professionals. *Journal of Advanced Nursing*. 2024;81(11):7167-80.
2. **Wendt B, Oostra DL, Teerenstra S, e.a.** A tailored de-implementation strategy to reduce low-value home-based nursing care: A multiple interrupted time series study. *International Journal of Nursing Studies*. 2025;170:105159.
3. Rijksoverheid. Visie eerstelijnszorg 2030. [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/01/26/visie-eerstelijnszorg-2030](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/01/26/visie-eerstelijnszorg-2030)
4. **Heinen M, Oostveen van C, Peters J, e.a.** An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(11):2378-92.
5. **Harderwijk A, Nieuwboer M, Haan de K, e.a.** Wijkverpleegkundig leiderschap. *TvZ*. 2023;133(5):27-28.
6. **Wendt B, Nieuwboer MS, Vermeulen H, e.a.** A Tailored De-Implementation Strategy to Reduce Low-Value Home-Based Nursing Care: A Mixed-Methods Feasibility Study. *J Adv Nurs*. 2025;81:7820-7834.

# SEH-OPNAMEN VOORKOMEN

door

Regula van Graas

science practitioner, Omring, Hoorn

Marieke Mulder

science practitioner, Cordaan, Amsterdam

Emma van Dam

junior onderzoeker, Amsterdam UMC

Patricia Jepma

postdoc onderzoeker, Amsterdam UMC

Marjon van Rijn

lector Kwaliteit van Ouderenzorg, Amsterdam UMC en Hogeschool van Amsterdam

Thuiswonende kwetsbare ouderen gaan relatief vaak naar de spoedeisende hulp voor, regelmatig, vermijdbare redenen. Voegsignalering en proactieve zorgplanning door wijkverpleegkundigen kunnen dit mogelijk voorkomen.

In de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland onderzoeken science practitioners van zorgorganisaties Cordaan en Omring deze rol.

**KWETSBARE THUISWONENDE** ouderen bezoeken relatief vaak de spoedeisende hulp (SEH). Voor deze groep brengt een acute opname risico's met zich mee, zoals een verhoogde kans op functionele achteruitgang.<sup>1</sup>

Vaak gaat het bij SEH-bezoeken van ouderen om klachten die al langer spelen.<sup>2</sup> Een relatief kleine gebeurtenis, zoals een medicatiewijziging of het wegvallen van mantelzorg, kan leiden tot een acute zorgvraag. Naar schatting is één op de vijf SEH-bezoeken bij ouderen te voorkomen door eerder in te grijpen bij aandoeningen die goed behandelbaar zijn in de eerste lijn. Te denken valt bijvoorbeeld aan een urineweginfectie, verergering van COPD of een delier. Hoewel een SEH-bezoek op het moment zelf noodzakelijk lijkt, had het mogelijk kunnen worden voorkomen door voegsignalering en tijdig handelen in de voorafgaande weken. Daarnaast is het de vraag of een oudere nog wel naar het ziekenhuis had gewild. Oftewel: zijn de wensen en grenzen van de cliënt en diens naasten wel voldoende besproken?

*De dochter van mevrouw Dassen belt: 'Mijn moeder is vannacht gevallen.' De wijkverpleegkundige leest in de rapportages dat mevrouw al langer slechter loopt en al eerder is gevallen. De dochter wil haar moeder graag laten nakijken in het ziekenhuis, maar haar moeder zegt dat dit voor haar niet hoeft...*

## Vroegsignalering

Het voorkómen van acute zorgvragen die leiden tot een SEH-bezoek kan veel opleveren. Het kan ouderen ongewenste zorg en belasting besparen en het kan de druk op het zorgsysteem verminderen. De wijkverpleegkundige heeft hierin een unieke positie dankzij het regelmatige contact en de vertrouwensband met

cliënten en hun naasten. De wijkverpleegkundige is bij uitstek geschikt om subtiele signalen van fysieke, psychische, functionele en sociale achteruitgang vroegtijdig te signaleren en te interpreteren.<sup>3</sup> De effectiviteit van voegsignalering door wijkverpleegkundigen wordt versterkt door onder andere nauwe samenwerking met de cliënt (en eventuele naasten), collega's binnen het wijkteam en andere zorgprofessionals, zoals de huisarts.

Er is in Nederland weinig onderzoek gedaan naar *hoe* in een wijkteam, en samen met cliënten en naasten, achteruitgang van kwetsbare ouderen vroegtijdig kan worden gesignaleerd. Deze voegsignalering wordt daarom onderzocht in de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland. Bij wijkverpleegkundigen wordt casuïstiek verzameld van cliënten die in het afgelopen halfjaar de SEH hebben bezocht. Na toestemming van de cliënt worden het zorgplan en de zes weken voorafgaand aan de opname in kaart gebracht. Vervolgens worden cliënten, naasten en betrokken zorgprofessionals

## ZIEKENHUISOPNAME VOORKOMEN? KEN JE CLIËNT!

Passende zorg is het goed volgen van de gezondheid en het functioneren van de cliënt, maar ook het kennen van diens wensen en grenzen over zorg en behandeling.

Hoe ver is jullie wijkteam hiermee?



uit het wijkteam geïnterviewd. Dit geeft inzicht in: (1) ervaringen met het signaleren van achteruitgang vóór het SEH-bezoek, (2) ieders rol in de aanloop naar de opname en (3) factoren die mogelijk hebben bijgedragen aan het SEH-bezoek. Deze inzichten zullen de basis vormen voor de ontwikkeling van interventies om voegsignalering te verbeteren. Vervolgens worden de interventies getest in een pilot.

*De wijkverpleegkundige screent mevrouw op kwetsbaarheid, bespreekt de uitkomst met de huisarts en neemt in het zorgplan specifieke observaties op die het wijkteam kan doen om toenemende kwetsbaarheid te herkennen.*

## 'Ouderen krijgen de zorg die het best aansluit bij hun behoeften'

### Proactieve zorgplanning

Niet alleen voegsignalering van achteruitgang biedt kansen om het aantal onwenselijke ziekenhuisopnamen bij kwetsbare ouderen te verminderen. Dat geldt ook voor proactieve zorgplanning

(PZP). PZP bevordert zorg die aansluit bij de waarden, voorkeuren en wensen van de kwetsbare oudere en eventueel naasten. Dit verhoogt de kwaliteit van leven en sterven en draagt bij aan betere communicatie met alle zorgverleners. Idealiter zijn de wensen en grenzen van een client voorafgaand aan een acute gebeurtenis bekend, maar in de praktijk is dit vaak niet of onvoldoende het geval.<sup>4-5</sup>

Wijkverpleegkundigen zijn bij uitstek geschikt om deze PZP-gesprekken te initiëren en begeleiden. Zij zien de client regelmatig en hebben een vertrouwensband met de client. Een PZP-gesprek op een rustig moment voorkomt dat het gesprek over wensen en grenzen pas gevoerd wordt op een moment van crisis, waarbij samen beslissen lastig kan worden.

Een recente pilotstudie in een wijkklinieek toonde aan dat verpleegkundigen en verzorgenden een belangrijke rol voor zichzelf zien in PZP en dat scholing hen helpt deze gesprekken te initiëren. Voor een succesvolle implementatie is een aantal zaken essentieel: gestructureerde scholing, gedeelde verantwoordelijkheid binnen het zorg- en behandelteam, facilitering door het management en de inbedding van vaste werkprocessen voor PZP. Het vervolg op de pilotstudie richt zich op de vertaling van deze kennis en ervaring naar de wijkverpleging. Daarbij wordt het signaleren van een mogelijke

palliatieve zorgbehoefte geïntegreerd in gestandaardiseerde kwetsbaarheidsscreening in de wijkverpleging. Dit kan bijdragen aan het tijdig starten van proactieve zorgplanning bij (kwetsbare) ouderen met wijkverpleging.

### Passend en praktisch

Het is duidelijk dat (wijk)verpleegkundigen een sleutelrol kunnen vervullen in zowel de voegsignalering van achteruitgang als proactieve zorgplanning bij kwetsbare ouderen. In de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord-Holland ontwikkelen we samen met de wijkverpleging passende en praktische handvatten, zodat kwetsbare thuiswonende ouderen de zorg ontvangen die het best aansluit bij hun behoeften.

*De wijkverpleegkundige gaat in gesprek met mevrouw over wensen en grenzen van zorg en behandeling. Ze adviseert haar om die vast te leggen bij de huisarts en te bespreken met haar kinderen.* ●

### REFERENTIES

1. **Smorenburg SM, Kroeze ED, Van Vught AJAH, e.a.** Vernieuwing van de acute ouderenzorg: Handvatten voor de regionale ontwikkeling van integrale acute ouderenzorg; een kennissynthese van de onderzoekslijn Acute Ouderenzorg Amsterdam UMC en het Leernetwerk Acute Ouderenzorg. 2023.
2. **Hoitinga G, Macneil-Vroomen J, Kolk D, e.a.** Perceptions of frail older adults on contributing factors causing the onset of crises leading to hospital admissions: A qualitative study. *J Adv Nurs.* 2025;81(8):4883-4895.
3. **Larsson R, Erlingsdóttir G, Persson J, e.a.** Teamwork in home care nursing: A scoping literature review. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6).
4. **Blackwood DH, Walker D, Mythen MG, e.a.** Barriers to advance care planning with patients as perceived by nurses and other healthcare professionals: A systematic review. *J Clin Nurs.* 2019;28(23-24):4276-4297.
5. **Wilkin K, Fang ML, Sixsmith J.** Implementing advance care planning in palliative and end-of-life care: A scoping review of community nursing perspectives. *BMC Geriatr.* 2024;24(1).

# DIGITAAL SIMULATIELEREN

door

**Edwin van Adrichem**

programmacoördinator Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord, coördinator learning community Innovatie, Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen

**Ylse van Dijk**

coördinator learning community Zorgprofessionals, Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord, Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen

**Anita Wildeboer**

programmacoördinator Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord, coördinator learning community Passende zorg, Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen

**Job van 't Veer**

lector Digitale Innovatie in Zorg en Welzijn, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden

**Evelyn Finnema**

hoogleraar Verpleegkunde en Educatie, Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen

De wijkverpleging verandert snel: ouderen wonen langer thuis, de zorg wordt complexer en technologie krijgt een vaste plaats in de praktijk. Tegelijk is de werkdruk hoog en komt opleiden in de praktijk onder druk te staan. Een veelbelovend alternatief is digitaal simulatieleren.

**D**IGITAAL SIMULATIELEREN LAAT wijkverpleegkundigen en studenten realistische praktijksituaties oefenen, zonder risico voor cliënten. Dat kan scherm-gebaseerd (bijvoorbeeld gesprekssimulaties) of 'immersief' (alsof je écht in de situatie aanwezig bent) met virtual reality (VR). Denk aan een DialogTrainer-scenario met een mantelzorgverpleger die overbelast dreigt te raken, of een VR-scenario over zelfredzaamheid en inzet van zorgtechnologie. Deelnemers verkennen handelingsopties zonder risico, krijgen direct feedback en bespreken het handelen in een gestructureerde debriefing. Zo worden keuzen methodisch gekoppeld aan leerdoelen en richtlijnen; dat versterkt het leereffect en kan de transfer naar de praktijk ondersteunen.

## Wat levert het op?

Onderzoek laat zien dat simulatieonderwijs kennis, vaardigheden, motivatie en probleemoplossend vermogen kan versterken, vooral wanneer digitale simulaties geloofwaardig en waarheidsgetrouw zijn.<sup>1-2</sup> Voor verpleegkundestudenten biedt simulatieleren een realistisch beeld van de complexiteit van de wijkverpleging. Zij kunnen situaties oefenen die in stages veel of juist weinig voorkomen, wat het zelfvertrouwen vergroot en hen beter voorbereidt op de praktijk. Daarnaast kan het bijdragen aan de beeldvorming over het werk als wijkverpleegkundige.

Voor zorgprofessionals biedt simulatieleren bijscholing op maat en kan het leiden tot een breder handelingsrepertoire en versterkt zelfvertrouwen. Een wijkverpleegkundige kan bijvoorbeeld oefenen op een complex familiegesprek of de inzet van zorgtechnologie. Digitale simulaties zijn flexibel te plannen en goed te integreren in scholingstrajecten. Voor zorgorganisaties kan simulatieleren

een impuls voor kwaliteit vormen. Het biedt medewerkers een veilige omgeving om te oefenen. En wanneer simulaties in co-creatie op basis van de belangrijkste leervragen worden ontwikkeld, zorgt het voor actueel en realistisch leer materiaal. Dit kan innovatie versnellen en het leerklimaat versterken. Studies rapporteren betere klinische vaardigheden, meer patiëntveiligheid en hogere zorgkwaliteit door systematische inzet van simulatieonderwijs.<sup>2</sup>

Voor cliënten en mantelzorgers ligt de potentiële winst in beter voorbereide stagiairs en beter getrainde zorgprofessionals die eerder signaleren, adequater reageren en met meer zelfvertrouwen handelen. Dat kan de zorgkwaliteit verhogen en veilig thuis wonen ondersteunen. Tegelijk vraagt het optimalise-

## 'Studenten krijgen een realistisch beeld van de complexiteit van de wijkverpleging'

ren van de transfer van simulatieleren naar de praktijk verdere aandacht.<sup>3</sup> Binnen de Academische Werkplaats Wijkverpleging Noord onderzoeken we in learning communities de ontwikkeling van simulatieleren voor de wijk.

## Uitdagingen en kansen

De invoering van simulatieleren kent zowel kansen als uitdagingen voor innovatie.

## IS SIMULATIE-LEREN DE TOEKOMST?

We merken dat het opleiden in de praktijk onder druk staat. Terwijl de behoefte aan leren op basis van ervaring juist toeneemt. We onderzoeken of simulatieleren uitkomst kan bieden.



- Investerings en infrastructuur: niet elke organisatie heeft budget of een skillslab. Start laagdrempelig met bestaande simulaties. Regionale samenwerking met onderwijsinstellingen kan dit ondersteunen.
- Hoge werkdruk: tijd om te trainen is schaars. Structureel oefentijd inplannen, bijvoorbeeld tijdens team-overleggen, maakt leren onderdeel van het werk.
- Adoptie en digitale vaardigheden: niet iedereen voelt zich comfortabel met technologie. Goede begeleiding, oefenen in kleine stappen en peer support verlagen drempels.
- Aansluiting op de praktijk: scenario's moeten herkenbaar en actueel zijn. Co-creatie met cliënten, wijkverpleegkundigen, docenten, onderzoekers en studenten is essentieel. Studenten kunnen als medeontwikkelaars scenario's uit de praktijk ontwikkelen, wat eigenaarschap én actualiteit versterkt.

## Vliegwiel voor innovatie

Simulatieleren is méér dan een onderwijsvorm en kan innovatie versnellen.

- Kruisbestuiving tussen onderwijs, praktijk en onderzoek. Gezamenlijke scenario-ontwikkeling brengt cliënten, studenten, onderzoekers, docenten en wijkverpleegkundigen samen. Zo ontstaat continue uitwisseling van kennis(ontwikkeling)

en praktijkervaring, passend bij de doelstelling van de Academische Werkplaatsen Wijkverpleging.

- Innovatie tastbaar maken. Nieuwe werkwijzen worden direct ervaren; een VR-training rond het betrekken van mantelzorgers vertaalt richtlijnen naar concrete keuzen en ondersteunt gecontroleerd experimenteren. Dit zijn belangrijke veranderingkundige principes die bij uitstek kunnen worden ingezet met simulatieleren.
- Versterking van de kennisinfrastructuur. Structurele en gestandaardiseerde ontwikkeling en het delen van scenario's in een wederkerig netwerk versnellen de kennisstroom tussen praktijk en onderwijs (bijvoorbeeld via een scenario-hub) en stimuleren een duurzame vernieuwingscultuur.

## Vooruitblik

De eerste ervaringen met digitaal simulatieleren in de wijkverpleging zijn

## 'Je oefent bijvoorbeeld op een familiegesprek'

veelbelovend. De volgende stap is uitbreiding van scenario's en inbedding in opleidingen, bijscholingen en inwerkprogramma's. Dat vraagt een integrale aanpak van de wijkverpleging en het onderwijs: benut bestaande simulaties, investeer gericht in nieuwe technieken en leid professionals op die deze leervorm, inclusief kwalitatieve debriefing, kunnen begeleiden. De zorg vraagt om vakbekwame, digitaal vaardige professionals die openstaan voor innovatie. Ons pleidooi: maak digitaal simulatieleren een vast onderdeel van de leer- en kennisinfrastructuur. Zo bouwen we aan toekomstbestendige wijkverpleging. 🗨️

## REFERENTIES

1. **Kuipers DA, Terlouw G, Wartena BO, e.a.** Maximizing Authentic Learning and Real-World Problem-solving in Health Curricula Through Psychological Fidelity in a Game-Like Intervention: Development, Feasibility, and Pilot Studies. *Med Sci Educ.* 2018;12-12;29(1):205.
2. **Kindi ZA, Jabri WA, Zadjali MA, e.a.** Utilizing simulation in community health nursing education: a scoping review of current trends and applications. *BMC Nurs.* 2025;08-12;24(1).
3. **Veldmeijer L, Terlouw G, Veer van 't J, e.a.** Harnessing virtual reality simulation in training healthcare workers in handling patients with suspected COVID-19 infections: results of training and lessons learned about design. *Design for Health.* 2022-04-21;6(1):44.

# SAMEN LEREN IN DE WIJK

door

Susanne Arends

postdoc onderzoeker, UMC Utrecht

Marieke Zwakman

docent en onderwijscoördinator, Hogeschool Utrecht

Jessica Veldhuizen

postdoc onderzoeker, Hogeschool Utrecht

Inge Wolbers

PhD-student, Hogeschool Utrecht

Nienke Bleijenberg

lector Proactieve ouderenzorg, Hogeschool Utrecht, universitair hoofddocent Verplegingswetenschappen, UMC Utrecht

Wil de wijkverpleging meebewegen met maatschappelijke veranderingen en nieuwe ontwikkelingen, dan is samen leren, ontwikkelen én reflecteren in wijkteams extra belangrijk. De Academische Werkplaats Wijkverpleging regio Utrecht streeft hiernaar.

**DE WIJKVERPLEGING STAAT** onder druk. Behalve met de dubbele vergrijzing en toemende complexiteit van zorgvragen kampt de wijkverpleging met een tekort aan zorgprofessionals. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door uitstroom van medewerkers die de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. Anderzijds lijkt een aanhoudend imago probleem van de wijkverpleging een belangrijke rol te spelen.

Slechts zes procent van de verpleegkundestudenten kiest voor een carrière in de wijk, zo is uit onderzoek gebleken.<sup>1</sup> Hoewel studenten zich bewust zijn van de diversiteit aan patiënten en persoonlijke context in de wijkverpleging, koppelen ze de wijkverpleging voornamelijk aan laagcomplexe zorg voor hoofdzakelijk oudere patiënten.<sup>2</sup> Hiermee lijken zij de daadwerkelijke, meer abstracte complexiteit van wijkverpleegkundige zorg te onderschatten.

## AWW Utrecht

In 2019 is in Utrecht de Academische Werkplaats Verpleegkunde in de Wijk opgericht als samenwerkingsverband tussen zes zorg-, onderwijs- en kennispartners.<sup>3</sup> Begin 2025 is deze werkplaats doorontwikkeld, waarmee de naam veranderde naar Academische Werkplaats Wijkverpleging regio Utrecht (AWW-U). Met de doorontwikkeling is het samenwerkingsverband uitgebreid met nog twee zorgorganisaties en twee mbo-instellingen én werden cliënt(vertegenwoordigers) erbij betrokken. Samen leren, innoveren en ontwikkelen vormt de kern van de Academische Werkplaats. Dit krijgt vorm op verschillende manieren: (1) door een intensieve samenwerking tussen onderwijs en praktijkleren, met als doel verpleegkundigen op te leiden en te behouden voor het vak, (2) door gezamenlijke reflectie

en kennisdeling in teams, zodat zij zich blijven ontwikkelen en kunnen inspelen op maatschappelijke veranderingen en nieuwe ontwikkelingen en (3) door het gebruik van data, waarbij gegevens worden ingezet om inzicht te krijgen in wat goed werkt en waar verbetering mogelijk is.

## Samenbrengen hbo en mbo

Om studenten optimaal te ondersteunen, zetten we in op het vormgeven van een rijke leeromgeving. Hierdoor ontstaan aantrekkelijke stageplaatsen voor zowel mbo- als hbo-studenten. Zo kunnen hbo-studenten kiezen voor een oriënterende stage bij een praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk. Verder krijgen de mbo- en hbo-verpleegkundestudenten, waar passend, gezamenlijk onderwijs en (interprofessionele)

## 'Studenten krijgen een vollediger beeld van de wijkverpleging'

gastlessen over relevante thema's. Aanvullend werken zij, gezamenlijk én in samenwerking met zorgprofessionals in de wijk, aan innovatieprojecten om de kwaliteit van zorg te verbeteren en bij te dragen aan toekomstbestendige zorg. Zo leren de studenten om samen te werken in een project én leren de mbo- en hbo-verpleegkundestudenten elkaars kwaliteiten impactvol te benutten. Binnen de leeromgeving is het streven om zowel mbo- als hbo-verpleegkundestudenten een vollediger beeld van de wijkverpleging te geven én beter voor te

## WERKEN IN DE WIJK? DAT IS TOCH NIETS VOOR MIJ?

De beeldvorming over werken in de wijk klopt niet met de (leuke!) werkelijkheid. Hoe kunnen we zorgen dat iedereen er hetzelfde over denkt?



bereiden op het werkveld. Tot slot is het onze missie om studenten te enthousiasmeren en te behouden voor de wijkverpleging.

## Twee stappen

Om te kunnen meebewegen met maatschappelijke veranderingen en nieuwe ontwikkelingen, is samen leren, ontwikkelen én reflecteren in de wijkteams extra belangrijk. Hier draagt het LEARN-project concreet aan bij. Binnen dit programma werken wijkverpleegkundigen in twee stappen aan structureel samen leren.<sup>4</sup> Het programma omvat een leiderschapstraject voor wijkverpleegkundigen, waarin zij leren hoe ze hun wijkverpleegkundige teams kunnen meenemen in 'anders werken' en 'leren van elkaar'. In de vervolgstap zijn enkele wijkverpleegkundigen met hun team aan de slag gegaan om samen leren en verbeteren in de praktijk te brengen. In deze teams spraken collega's met elkaar over wat goede zorg inhoudt en hoe nieuwe richtlijnen kunnen ondersteunen bij het leveren daarvan. Tijdens een recente inspiratiesessie gingen we aan de slag met de LEARN-methodiek, om de aanwezigen te laten ervaren hoe het is om te leren met én in een team. De groepjes werkten met herkenbare casuïstiek en de leerervaring zorgde voor enthousiaste reacties: 'Het motiveert!', 'Een casus kan ook aanleiding tot werkplezier zijn' en 'Leren

van elkaar in plaats van alleen maar doen.'

## Een lerend zorgsysteem

Een pijler onder toekomstbestendige zorg en een lerende organisatie is het werken vanuit actuele en betrouwbare gegevens, oftewel data-geïnformeerd werken. Dit geeft inzicht in de zorg die cliënten ontvangen en de effecten daarvan. Binnen de wijkverpleging wordt nog weinig gekeken naar de bijdrage van de geleverde zorg aan cliëntuitkomsten en wordt hiernaar beperkt wetenschappelijk onderzoek gedaan. Terwijl dit kan bijdragen aan inzichten om te blijven leren, gericht te verbeteren en de kwaliteit van de wijkverpleging te versterken. Onderzoek van Veldhuizen e.a. toont aan dat meerdere voorwaarden nodig zijn om een lerend zorgsysteem in de wijkverpleging te realiseren.<sup>5</sup> Zo vraagt dit onder meer om een organisatiecultuur waarin het vastleggen en benutten van zorggegevens wordt gezien als een vanzelfsprekend en waardevol onderdeel van het vak. Professionele autonomie speelt daarbij een belangrijke rol, omdat wijkverpleegkundigen de ruimte moeten hebben om op basis van deze informatie de juiste keuzen te maken. Daarnaast is het nodig dat gegevens over uitkomsten en andere relevante informatie gestructureerd en gestandaardiseerd worden vastgelegd. Dat kan alleen als er een ondersteunend elektronisch cliëntendossier of informatiesysteem beschikbaar is en de organisatie deze ontwikkelingen faciliteert. Dan kan data-geïnformeerd werken daadwerkelijk worden toegepast in de praktijk. ●

## REFERENTIES

1. **Bleijenberg N, Jansen MJM, Schuurmans M.** Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people – A longitudinal cohort study. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2012;2(2):1-8.
2. **Iersel van M, Latour CH, Vos de R, e.a.** Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study. *Nurse education today.* 2018;60:92-97
3. **Korpershoek Y, Dijkstra N, Wolbers I.** Academische Werkplaats Verpleegkunde in de wijk: doel en werkwijze. *Onderwijs En Gezondheidszorg.* 2022;46:20-3.
4. **Wolbers I, Os van A, Lalleman P, e.a.** Learning programme for on-the-job reflection on guideline use in district nursing practice: a protocol for an action research study. *BMJ open.* 2025;15(3).
5. **Veldhuizen JD, Wijngaarden van F, Mikkers MC, e.a.** Exploring the barriers, facilitators and needs to use patient outcomes in district nursing care: A multi-method qualitative study. *Journal of Clinical Nursing.* 2024;33(12):4781-94.