



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Opleiden Wijkverpleging

Investeringsakkoord



Samen gezond, fit en veerkrachtig

Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Beeld van de huidige situatie	3
3.	Doel van dit opleidingsakkoord	4
4.	Afspraken over samen anders opleiden	4
5.	Afspraken over structurele bestending van de opleidingsstructuur	6

1. Inleiding

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid voor iedere inwoner van Nederland te realiseren. Eén van de oplossingen om de beschikbaarheid te borgen is dat er voldoende goed opgeleide zorgprofessionals zijn, nu én in de toekomst. De beschikbaarheid van zorgprofessionals in de wijkverpleging¹ staat onder grote druk door de arbeidsmarktkrapte, welke ontstaan is door een krimpende beroepsbevolking en een samenleving waarin we met elkaar steeds ouder worden. Alle potentiële nieuwe instroom in de wijkverpleging moet voldoende mogelijkheden krijgen om goed opgeleid te worden, en uiterste inspanningen moeten worden gedaan om huidige zorgprofessionals te behouden. Een goed werk- en leerklimaat is daarbij essentieel. We hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid².

2. Beeld van de huidige situatie

Voor de wijkverpleging geldt dat bij het opleiden sprake is van specifieke knelpunten:

- De een-op-een-setting maakt het lastig om een opleidingstraject goed vorm te geven;
- Het opleiden brengt aanzienlijke kosten met zich mee voor de werkgever;
- Door de personeelskrapte is het lastig om de benodigde begeleiding beschikbaar te stellen;
- Er zijn veel kleine zorgaanbieders, waarbij het opleiden in de praktijk niet op grote schaal kan plaatsvinden.

Deze knelpunten beperken het doorvoeren van innovaties in het opleiden in de wijkverpleging. Terwijl dit hard nodig is. De verwachting is dat bij ongewijzigd beleid er zo'n 10.500 werknemers tekort zullen komen in de wijkverpleging in 2027³. Voor zowel de mbo als de hbo instroom in de wijkverpleging, geldt dat circa 75% dit via een beroepsbegeleidende leerweg (bbl) of hbo duaal traject doet. Het potentieel aan instroom in de wijkverpleging zit dus met name in zij-instromers. Dit zijn veelal mensen die al werkervaring hebben en die het zelfstandige karakter van het werken in de wijk aantrekkelijk vinden. De uitdaging rond opleiden in de wijk ligt dus met name op het opleiden en begeleiden van mbo-bbl en hbo-duaal studenten (leerlingen) en niet op studenten die een voltijdse mbo-bol en hbo-opleiding volgen (stagiairs)⁴. Neemt niet weg dat er voldoende goede stageplaatsen voor stagiairs moeten zijn en blijven.

¹ Met zorgprofessionals wordt bedoeld: professionals werkzaam in sector wijkverpleging: van Helpende zorg en welzijn tot en met verpleegkundig specialist (NLQF 2 tot en met NLQF 7).

² Zie ook: Integraal Zorg Akkoord (IZA), programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor ouderen (WOZO) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) van VWS.

³ Rapport Panteia: De situatie op de arbeidsmarkt in de wijkverpleging, 30 april 2020.

⁴ Bol: beroepsopleidende leerweg. Bbl: beroepsbegeleidende leerweg

3. Doel van dit opleidingsakkoord

Het doel van dit opleidingsakkoord is meer en anders opleiden, zodat voorkomen wordt dat de wijkverpleging een (nog) groter tekort aan professionals krijgt. Met dit akkoord willen we met name een forse impuls geven aan het aantal leerlingen dat wordt opgeleid, aangezien hier het grootste potentieel zit. Daarnaast wordt ook ingezet op het creëren van een aantrekkelijk leerklimaat voor stagiairs en al in de zorg werkzame professionals. Hiervoor willen ondertekenende partijen de komende drie jaar een regionaal - en waar passend landelijk - opleidingsaanbod inrichten waar op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiding en scholing in de wijkverpleging. In het coalitieakkoord wordt eenmalig 150 miljoen euro beschikbaar gesteld ten behoeve van een opleidingsakkoord voor de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is opgenomen dat dit voor een belangrijk deel ten goede komt aan de wijkverpleging. De beleidsvoorstellen worden hiervoor nog nader uitgewerkt.

De partijen van dit akkoord zetten zich ervoor in dat er een krachtig opleidingsaanbod komt met doorlopende leerlijnen, zodat zorgaanbieders in de wijkverpleging meer helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden (IG), verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten gaan opleiden en bij- en nascholen. Een mogelijk middel om dit te realiseren is het creëren van regionale opleidingsstructuren.

Door *samen anders op te leiden* kunnen er efficiency voordelen worden behaald, waardoor meer helpenden, verzorgenden (IG), verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten geschoold en opgeleid kunnen worden. Meer samenwerking betekent meer gezamenlijke oplossingen voor de beperkte begeleidingscapaciteit. Deze samenwerking is het krachtigst als dit regionale (en waar nodig en mogelijk domein-overstijgende) samenwerking tussen zorgaanbieders en opleiders is. Tevens kunnen de problemen met opleiden in de wijkverpleging opgelost worden door in te zetten op anders opleiden: door (sociaal- en technologisch) innovatieve vormen van opleiden en begeleiden toe te passen en in te zetten op ontwikkeling van de begeleiders. De opleidingscultuur vraagt om een opleidingsvisie en -strategie waarin opleiden niet (meer) gezien wordt als een last, maar als een investering in de (passende) zorg van morgen. Zodoende ontstaat er een meer toekomstbestendig opleidingsaanbod en kunnen er meer professionals opgeleid worden.

4. Afspraken over samen anders opleiden

Om bovenstaand doel te bereiken – het samen anders opleiden - spreken de partijen van dit akkoord af zich in te zetten op:

- Het centraal stellen van het *perspectief van de professional*: wat heeft hij of zij nodig om in de wijkverpleging te (blijven of komen) werken (denk aan opleiden, leven lang ontwikkelen, professionele ontwikkeling en zeggenschap).
- In te zetten op een transformatie in de regio via *samenwerking* binnen de wijkverpleging en op kennisdeling en samenwerking tussen opleidingsinstellingen en andere organisaties in zorg en welzijn.
- Daarbij aan te sluiten op *regiobeelden* waarin inzicht wordt gegeven in de stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van wijkverpleging.
- Hierbij geldt *verduurzaming* als uitgangspunt: er moet aandacht zijn voor de manier waarop de nieuwe opleidingsstructuur duurzaam bestendig blijft, d.w.z. georganiseerd en bekostigd gaat worden.

Instrumenten

- De volgende instrumenten worden daartoe verkend om binnen drie jaar te realiseren:
 - Een vernieuwde (regionale) opleidingsstructuur: Er moet onderlinge samenwerking worden gecreëerd tussen zorgaanbieders, zowel binnen als buiten de wijkverpleging, zodat op grotere schaal kan worden opgeleid. Door onderlinge samenwerking kan geïnvesteerd worden in goede begeleiding en innovatieve oplossingen. Hiervoor is bijvoorbeeld nodig:
 - a. Organiseren van een regionaal dekkend netwerk van opleidingen in de wijkverpleging, waar het samen en anders opleiden centraal staat en waarbij bijvoorbeeld een leerling/stagiair in meerdere instellingen ervaring op kan doen.
 - b. Komen tot regionale ‘opleidingsakkoorden voor de wijkverpleging’ via regionale verkenningstafels waar regiobeelden over de arbeidsmarkt in de wijkverpleging kunnen worden opgehaald en gedeeld en waar in gezamenlijkheid uitwerking wordt gegeven aan afspraken uit dit akkoord. Vanzelfsprekend zijn vertegenwoordigers van partijen van dit akkoord betrokken bij de totstandkoming hiervan en waar nodig en relevant ook het onderwijsveld.
 - Daarnaast wordt ingezet op de volgende zaken om het opleidingsaanbod voor de wijkverpleging verder te innoveren:

- Meer gebruik van innovaties die het mogelijk maken om onder andere het praktijkleren slimmer in te richten, zoals bijvoorbeeld via innovatieve samenwerkingsverbanden
- Meer opleiden en meer transmuraal en domein-overstijgend opleiden, waaronder meer samenwerking rond opleiden tussen extra- en intramurale zorg en tussen zorg en welzijn.
 - Verpleegkundige specialistische interventies die eerst vooral in het ziekenhuis werden uitgevoerd worden kunnen vaker bij intramurale en extramurale afdelingen van VVT-organisaties belegd worden. Zo zijn er bijvoorbeeld erkende CZO-opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden (IG) die ook voor de wijkverpleging relevant zijn (zoals voor de wond, revalidatie, geriatrie, oncologie).
 - Ook zouden leerlingen/stagairs in de wijkverpleging kennis en ervaring op kunnen doen in andere zorgsettingen zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, ggz en de kraamzorg om hier meer mee samen te gaan werken. Deze samenwerkingen bieden kansen om de beeldvorming over het werken in de wijkverpleging te verbeteren.
- Aandacht voor opleiden voor diverse (tekort)beroepen en -specialisaties in de wijkverpleging, zoals het tekort aan verpleegkundig specialisten als regiebehandelaar (ter verbetering van de kwaliteit van zorg en ter ontlasting van de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde) en rond de uitdagingen die er liggen op het snijvlak van formele en informele zorg en tussen de eerstelijnszorg en langdurige zorg in geclusterde woonvormen;
- Om de beweging naar passende zorg te maken vragen actuele thema's om aandacht in het zorgonderwijs (bijv. via praktijkleren) en in bij/nascholing voor huidige professionals. Deze thema's betreffen onder meer preventie, informele zorg, cultuursensitieve zorg, duurzaamheid van zorg (wat betreft klimaat- en milieu-impact)⁵, reablement (zelfmanagement onder ouderen), positieve gezondheid, medicatieveiligheid, meer aandacht voor (geronto)psychiatrie en onbegrepen gedrag, digitalisering en gebruik van hulpmiddelen en technologie als vervanging of ondersteuning van fysieke zorgverlening én samenwerking tussen beroepsgroepen en tussen zorgdomeinen.
- Modulair en flexibel opleiden voor een certificaat of diploma wordt verder gestimuleerd, waarbij de vaardigheden ('skills') waarover professionals reeds beschikken het startpunt zijn. Hierbij worden de mogelijkheden van mbo-certificaten, micro-credentials (hbo), leermanagementsystemen, kwaliteitsregisters en 'skills-paspoorten' benut.
- Bij het verlenen van zorg wordt het samenspel tussen formele en informele zorgverleners (mantelzorgers, vrijwilligers) steeds belangrijker. Dit vraagt om meer samenwerking tussen landelijke partijen rond het opleiden en toerusten van formele en informele zorgverleners. Er komt een verkenning naar wat nodig is om het aanbod van opleidingen en voorlichting voor mantelzorgers, vrijwilligers en professionals te versterken. Op basis daarvan zal besloten worden welke actie vanuit dit akkoord nodig is. Met als doel de gezamenlijke zorgverlening en daarmee de kwaliteit van zorg in de thuissituatie te verbeteren en te borgen waarbij voldoende oog is voor de draagkracht/draaglast van het informele netwerk⁶.
- Om de vernieuwde (regionale) opleidingsstructuur en verdere innovatie van het opleidingsaanbod voor de wijkverpleging planmatig te kunnen realiseren, is het van belang om structureel en met regelmaat een goed beeld te krijgen van hoeveel helpenden, verzorgenden (IG), verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten er nodig zijn en zullen zijn, zodat hierop bijgestuurd kan worden. Deze gegevens zijn er nu niet of onvoldoende. Daarom spreken de partijen van dit akkoord af om met elkaar te bepalen hoe welke data er wanneer en met welke regelmaat beschikbaar komt (regionaal dan wel landelijk) om inzicht te verkrijgen in wat nodig is aan capaciteit helpenden, verzorgenden (IG), verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten om de groeiende zorgvraag in de wijkverpleging op te vangen. En hoe de kosten die hiermee gemoeid zijn gefinancierd kunnen worden. Deze data zijn leidend voor het samen anders opleiden.

⁵ Zie ook de Green Deal: Samen werken aan duurzame zorg, waarin is afgesproken duurzame zorg en Planetary Health te bevorderen in het curriculum van alle zorgopleidingen.

[1_Green_Deal_Samen_werken_aan_duurzame_zorg_-_C-238.pdf](#)

⁶ Zie ook thema familieparticipatie en inzet vrijwilligers in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg augustus 2021.

[Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg per 1 juli 2021 geactualiseerd - Waardigheid en trots](#)

5. Afspraken over structurele bestendinging van de opleidingsstructuur

Op basis van de (uitwerking van de) afspraken in dit opleidingsakkoord wordt een vernieuwde opleidingsstructuur in de wijkverpleging vormgegeven. Om deze opleidingsstructuur ook goed te kunnen benutten is structurele financiering noodzakelijk, enerzijds voor het onderhouden van de opleidingsstructuur en anderzijds voor (de kosten van) het opleiden en begeleiden van leerlingen via deze opleidingsstructuur. Structurele borging van de nog nader te bepalen opleidingsstructuur zou kunnen worden bereikt met de € 60 miljoen die weer beschikbaar zijn in het Kader (p. 108 IZA). Hiertoe worden twee afspraken gemaakt:

Afspraak 1: Partijen spreken af dat in voorjaar 2024 besluitvorming plaatsvindt over de wijze waarop de hiervoor genoemde structurele financiering per 1 januari 2025 vorm krijgt, waarbij er een tweetal verkenningen wordt uitgevoerd die zullen bijdragen aan het komen tot een besluit, te weten:

- Verkenning 1: Het verkrijgen van scherper inzicht in de kosten en baten van het onderhouden van de opleidingsstructuur en van de (intensivering in) het opleiden en begeleiden van leerlingen in de wijkverpleging (w.o. inzet van begeleiding, productieve inzet van leerlingen) en de (kwantitatief uitgedrukte, lokaal) onderscheidende factoren m.b.t. de kosten/baten (afgerond: uiterlijk 1-6-2023). Deze verkenning wordt uitgevoerd door een onafhankelijk bureau, onder gezamenlijk opdrachtgeverschap van de partijen (werkgroep en stuurgroep opleidingsakkoord).
- Verkenning 2: De in het Integraal Zorgakkoord overeengekomen verkenning naar het kostendekkend vergoeden van stagebegeleiding via een beschikbaarheidsbijdrage (p. 89 IZA) (afgerond: uiterlijk 1-1-2024).

Afspraak 2: Voor het jaar 2024 spreken partijen af dat de in het kader beschikbare middelen (per jaar 60 miljoen⁷) benut worden voor de werkgeverskosten voor (de intensivering in) het opleiden en begeleiden van leerlingen in de wijkverpleging in aanloop naar voornoemde structurele borging. Uiterlijk 30 juni 2023 maken partijen hiertoe concrete afspraken over de wijze waarop dit vorm gegeven wordt, ten minste kijkend naar de mogelijkheid van bekostiging via integrale tarieven danwel via subsidie. Bij de vormgeving dient rekening te worden gehouden met de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en zorgverzekeraars t.a.v. bekostigen van (de intensivering in) het opleiden en begeleiden. Een (gedeeltelijke) bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage behoort in elk geval voor 2024 niet tot de mogelijkheden, omdat voor het beoordelen van de inzet van dit instrument de voornoemde verkenning 2 eerst moet zijn afgerond. Bij de afronding van de besluitvorming ter invulling van deze afspraak kunnen de resultaten van verkenning 1 – het inzicht in de kosten en baten van opleiden en begeleiden van leerlingen – worden benut.

Ondertekenende partijen organiseren een periodiek overleg met elkaar om de afspraken uit dit investeringsakkoord verder uit te werken in een gezamenlijke werkagenda, met daarin de verschillende fases en deadlines benoemd voor de afspraken die landelijk opgepakt worden. Daarin wordt ook opgenomen hoe te komen tot regionale werkagenda's en afspraken over monitoring. Er vindt een tussentijdse evaluatie plaats na 1,5 jaar en een eindevaluatie na 3 jaar.

⁷ Als er meer of minder middelen nodig blijken, wordt hierover het gesprek gevoerd met alle betrokken partijen.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 ej Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

maart 2023