

Twinning, tussen wijk en hogeschool

Wanneer docenten HBO-V en wijkverpleegkundigen meelopen in elkaars praktijk



Voorwoord



*"We hebben met twinning
iets aangeboord waar veel
moois uit voort kan komen."*

*"Praktijkkennis mag een
fundamentele rol spelen
in het onderwijs."*

Voor je ligt een boekje over het project *Twinning*. Het beschrijft kort wat *twinning* inhoudt, en laat vooral zien wat de uitwisseling tussen wijkverpleegkundigen in de praktijk en HBO-V-docenten in het onderwijs oplevert en in beweging brengt. Er komen drie twinkoppels aan het woord over hun belevenissen en leerervaringen met het meelopen in elkaars dagelijkse praktijk. Inspirerende verhalen die heel goed de gedrevenheid, de wederzijdse interesse en het belang van meer samenwerking weergeven. De verhalen brengen ons bij mooie voorbeelden, inzichten en successen, maar ook bij enkele dilemma's voor wie onderwijs en praktijk beter wil laten aansluiten. Werken als wijkverpleegkundige is uitdagend en vereist vele competenties. Nog niet iedereen is competent genoeg

voor de rol die van ze verwacht wordt. En hoe maken we het vak van wijkverpleegkundigen aantrekkelijker, nu slechts een klein deel van de HBO-V-afgestudeerden kiest voor het werken in de wijkzorg? Uit de verhalen die voor je liggen blijkt dat *twinning* daar zeker aan bijdraagt. We hopen dat dit boekje een prikkelende kennismaking is met *twinning*, dat de verhalen inspireren en nieuwe ideeën aanboren voor het opleiden van vakbekwame wijkverpleegkundigen en de promotie van het werken in de wijk.

Veel leesplezier gewenst.

Irene Baten
Projectleider Twinning
Kenniscentrum Zorginnovatie,
Hogeschool Rotterdam



Inhoud

1	Het project <i>Twinning</i>	4
2	Verhalen van <i>twin</i> Anne-Geert en Birgitte	7
3	Verhalen van <i>twin</i> Rens en Renato	13
4	Verhalen van <i>twin</i> Yvonne en Nicole	19
5	Leeropbrengsten op een rij	24
6	Implementatietips	26

1 Het project *Twinning*

Het programma Zichtbare Schakel van ZonMw maakt het mogelijk dat in Nederland verschillende leernetwerken van docenten HBO-V en wijkverpleegkundigen zijn gestart. Het doel van de leernetwerken is het aantal hbo-opgeleide verpleegkundigen met benodigde competenties voor het 'nieuwe werken' in de wijk te vergroten.

Sinds oktober 2015 is de HBO-V van Hogeschool Rotterdam en het Kenniscentrum Zorginnovatie daarom samen met drie Rotterdamse thuiszorgaanbieders: Laurens, Stichting Humanitas en de Coöperatie Wijkverpleegkundige Zorg Rotterdam, enthousiast gestart met een leernetwerk. Het concept dat zij inzetten is *Twinning*. Hierbij wordt een per-

Het doel van dit twinningproject is de wijkverpleegkundige stevig te positioneren in de wijken van Rotterdam.

Ook in Rotterdam is een tekort aan wijkverpleegkundigen die kunnen voldoen aan de eisen die de praktijk anno 2016 aan hen stelt. Hogeschool Rotterdam kent een lage uitstroom van studenten naar de thuiszorg. In het beeld dat studenten hebben van de thuiszorg overheerst het solistische karakter en de doelgroep ouderen. Dat spreekt veel studenten niet direct aan. Ook zijn onvoldoende 'goede' stageplaatsen beschikbaar en hebben docenten onvoldoende feeling met de huidige beroepspraktijk van de wijkverpleegkundige.

soonlijke en langdurige koppeling gemaakt tussen een HBO-V docent en een wijkverpleegkundige. Beiden kijken en doen mee in elkaars beroepspraktijk om nieuwe kennis, inzichten en ervaringen op te doen. Door docenten een actuele blik op het wijkverpleegkundig beroep te bieden, raken studenten tijdens de opleiding meer bekend met het uitdagende werkveld van de thuiszorg. Wanneer wijkverpleegkundigen een goed beeld hebben van de opleiding, kunnen zij studenten beter begeleiden en inzetten tijdens de stageperiode en daarna.

Versterking van de competenties van zowel wijkverpleegkundigen als docenten HBO-V moet uiteindelijk leiden tot een juiste beeldvorming, meer stageplaatsen en voldoende vakbekwame wijkverpleegkundigen in de regio Rotterdam.

De koppels zijn op een spontane manier gevormd. De geselecteerde wijkverpleegkundigen zijn werkzaam in diverse wijken in en om Rotterdam; de deelnemende docenten HBO-V hebben affiniteit met de thuiszorg en ervaring als praktijkdocent en als (wijk-)verpleegkundige. Elk twinkoppel onderneemt activiteiten die aan eigen leerwensen voldoen: docenten gaan mee de wijk in om de praktijk te ervaren, wijkverpleegkundigen geven gastcolleges en onderling wordt bijvoorbeeld casuïstiek besproken of worden thema's uitgediept.

Het leernetwerk biedt nadrukkelijk vrije ontwikkelruimte voor de betrokken professionals. Gedurende het project vonden naast de onderlinge ontmoetingen van elk koppel,

vier verschillende leernetwerkbijeenkomsten plaats. Samen met cliëntvertegenwoordigers, lectoren en experts vond hier op basis van actuele kennis en praktijkervaring en aan de hand van gekozen inhoudelijke thema's als zelfmanagement, wijkgerichte preventie en wet- en regelgeving, verdieping plaats.

Kennisuitwisseling en wederzijdse inspiratie tussen het HBO-V en de praktijk wordt geborgd door samenwerking tussen het Van Kleef Instituut en het Kenniscentrum Zorginnovatie. Er wordt gewerkt aan toepasbare producten voor zowel het onderwijs als de beroepspraktijk om resultaten te verspreiden.



Enkele feiten over het project *Twinning*

- Looptijd van het project is 1 jaar.
- 4 bijeenkomsten van het leernetwerk, met de onderwerpen:
 - kennismaking en keuze van de thema's;
 - de wijkverpleegkundige en de zorgverzekeraar;
 - wijkgerichte preventie;
 - zelfmanagement en eigen regie.
- 6 deelnemende docenten (één docent is eerder gestopt en één docent later gestart).
- 7 deelnemende wijkverpleegkundigen (twee wijkverpleegkundigen zijn gestopt en twee later gestart).
- Wederzijdse bezoeken van het twinkoppel: gemiddeld elke maand.
- Betrokken experts: Katarine van den Berg (Laurens), Mariska de Bont (V&VN), José van Dorst (SBW), Clara Hibma (Zorgbelang), Marjan Hoeijmakers (CWZR), Annemarie Klaassen (VKI), Susan van Hooft, Henk Rosendal en AnneLoes van Staa (Kenniscentrum Zorginnovatie).



2

Verhalen van *twin* Anne-Geert en Birgitte

- *Docent sinds februari 2016, wijkverpleegkundige sinds 2016 en twinkoppel sinds maart 2016;*
- *De docent liep één ochtend mee met de wijkverpleegkundige en bezocht vijf cliënten.*





*“*Jarenlang werkte ik als verpleegkundige op de *Intensive Care* en daarna maakte ik verschillende uitstapjes naar management, research, beleid en kwaliteit. Dus binnen de zorg heb ik al veel verschillende dingen gedaan. Ik werk sinds een half jaar bij het HBO-V. Als beginnend docent had ik nog wel ruimte om mee te doen aan het twinningproject, dus toen mijn leidinggevende vroeg of ik wilde deelnemen, zei ik: ‘Ja, hartstikke leuk.’ En ik werd aan wijkverpleegkundige

Birgitte gekoppeld. Ik dacht: wat verwachten jullie nu precies van stagiairs? En wat zijn nou projecten in de wijk waar je met elkaar aan kwaliteitsverbetering kunt werken? Het was jaren geleden dat ikzelf als oproepkracht in de wijkzorg actief was dus ik vroeg me af: ‘Hoe ziet de wijk er tegenwoordig uit?’ Toentertijd zat ik in Wageningen, een heel andersoortige situatie dan Rotterdam-Zuid. Als verpleegkundige ben ik vanuit de IC altijd

“De wijk heeft bij studenten verpleegkunde dan wel niet zo’n sexy karakter, maar je kan er wel verschil maken als verpleegkundige.”

gewend geweest om met (technisch) complexe zorg in aanraking te komen. Wat mij bij Birgitte opviel, was: ‘Joh, jij werkt in de wijk ook gewoon in een hele complexe omgeving; als verpleegkundige heb je daar veel tools en vaardigheden nodig om je werk

goed te doen. Wat ik erg leuk vond, is dat ze met de meeste klanten echt een band had opgebouwd en ze het vertrouwen van de patiënten heeft. Dat vond ik verrassend. Waar ik een andere blik op heb gekregen, is dat er echt een rol is weggelegd voor de hbo’er in de wijk. Ik had het kunnen weten, maar heb het nu ook met eigen ogen gezien en ervaren. De complexiteit van de situaties waarin mensen verkeren, overbelaste mantelzorgers,

psychische problematiek, sociale problematiek, het hele palet. Het is voor mij heel inspirerend om met de wijkverpleegkundige mee te gaan en ik hoop dat als Birgitte bij mij in de les gaat kijken, dat het voor haar ook heel inspirerend werkt en dat ze denkt van

oh ja, dit zijn onderwerpen die aan bod komen op HBO-V, hoe kan ik die onderwerpen nou mee naar mijn wijk nemen? Ik denk dat dat aan beide kanten heel goed en leerzaam kan werken.”

Verder kijken

“De eerste dame waar we naar toe gingen, was een dame die in het verleden psychiatrische problemen had gehad, die daarbij diabetes heeft en recentelijk in het ziekenhuis was opgenomen met een diabetische voet. Birgitte zei: ‘Laat het maar gewoon over je heen komen. We gaan gewoon eens kijken wat er gebeurt.’ Nou, we belden aan en de vrouw deed poedelnaakt de deur open. Dus we zeiden: ‘Ga je eerst netjes aankleden en dan komen we weer terug’. Ze had alleen een schilderschort voor; het was heel bijzonder. Toen ze zich had aangekleed kwamen we binnen. Het was er niet te harden zo heet; de

“De ochtend hing van indrukwekkende momenten aan elkaar. Ik kwam terug en ik zei: ‘Ik heb een ochtend gehad waarin ik echt wat beleefd heb.’”

kachel stond heel hoog. Er stond niet veel in huis, behalve vuilniszakken met spullen erin. Heel haar leven zat als het ware in die vuilniszakken. Ze wist precies waar alles in zat. Er was al een aantal dagen naar haar voet gekeken; die werd iedere dag verbonden, maar ze had nu echt een heel dik been. Birgitte zag dat en zei: ‘Dat is niet goed.’ Dus Birgitte nam contact op met de huisarts voor overleg. Ze zei: ‘Het is jammer dat er niet eerder actie is ondernomen’. Ik vond dat Birgitte heel goed in staat was om naar het totaalplaatje te kijken en daar een afweging in te maken. Ze heeft een afspraak die mevrouw die dag met de oogarts in het ziekenhuis had, afgezegd en een afspraak gemaakt met de huis-

arts. Het been had ze niet verbonden zodat de huisarts ernaar kon kijken. Birgitte nam hierin bewust de regie omdat de cliënt erg zenuwachtig was vanwege het afzeggen van de afspraak die ze eigenlijk vandaag in het ziekenhuis had. Birgitte zei nog: ‘Zo doet ze normaal niet open hoor.’”

Snel schakelen

“De route bracht ons bij Kees, een overbelaste mantelzorger. Hij werkt als loods [wordt aan boord gebracht om schepen de haven in te loodsen, red.]. Deze man woont met z’n vader, die veel zorg nodig heeft, samen in een huis. Na zijn werk, komt hij thuis en klinkt het: ‘Kees ik moet dit, Kees ik moet dat, Kees ik moet zus, Kees



"Iemand die al 20 jaar docent is, kijkt vooral vanuit het docentschap. We willen de blik van docenten breed en praktijkgericht houden. En het is belangrijk dat docenten levendig over het werken in de wijk kunnen vertellen. Twinning is de uitgelezen kans om veel actuele ervaringen in het onderwijs te brengen."

"Hoe creëer je de balans tussen docenten die praktijkkennis meenemen, en die ook vol voor het onderwijs kunnen staan? Twinning is een veelbelovende aanpak om praktijk en onderwijs in evenwicht te brengen."

"Het is zeker mijn wens voor komend jaar, om nog een heel aantal docenten te laten twinnen met wijkverpleegkundigen, en de kruisbestuiving tussen onderwijs en de wijkzorg verder te versterken."

Els de Bock, onderwijsmanager HBO
Verpleegkunde Rotterdam

ik moet zo'. De zoon wilde met alle liefde voor z'n vader zorgen, maar de man heeft zo veel zorg nodig dat het ondoenlijk is. De wijkverpleging komt dagelijks om vader te wassen, te kleden en in de stoel te helpen, maar als vader 's nachts bijvoorbeeld zijn bed bevuilde, moest Kees in de weer. Hij had geen moment rust; dat liep niet goed. Dus Birgitte zei: 'Als jij nou meneer gaat wassen, dan ga ik met de zoon eens kijken wat er te regelen valt. Zo hebben we het gedaan. Birgitte

heeft toen met Kees de zorg in kaart gebracht en had even de tijd en ruimte om te kijken of het anders geregeld kon worden in deze situatie.

De tijd is beperkt en de snelheid waarmee situaties zich opvolgen is enorm. Iedere keer kom je in een andere context en de sferen zijn totaal verschillend op zo'n ochtend. Daar moet je als wijkverpleegkundige snel tussen kunnen schakelen."

Anne-Geert van Driel
Docent HBO-V

"Ik heb aan één ochtend meelopen genoeg om een aantal voorbeelden te kunnen geven waarvan ik denk: dat zou heel waardevol kunnen zijn in de lessen."





Birgitte
vertelt

We doen veel meer!

“Ik ben veel bezig met mensen in de schuldhulpverlening, met verslavingsproblematiek en met mensen die niet bij machte zijn om dingen te regelen. We lopen zelf niet achter deze dingen aan, maar we hebben contacten met huisartsen, de gemeente en verschillende partijen in de wijk over: wat gaan we ondernemen? Wat zouden we voor elkaar kunnen betekenen en wat is de makkelijkste weg om elkaar te vinden? Ik ben bezig om deze zaken in kaart te brengen.

Mijn wens is dat zowel studenten als docenten weten hoe wij in de wijk werken; dat het beeld niet is dat we bij elkaar komen in ons gebouw, dat we uitzwermen naar cliënten en daarna weer terugkomen. We doen veel meer! Dat beeld klopt niet altijd. Als wijkverpleegkundige zou je vooral clientgericht bezig zijn.

De overstijgende blik over de gehele wijk, daar zijn veel studenten maar ook veel wijkverpleegkundigen zich niet zo van bewust of mee bezig.”

“Ik wil echt het stoffige imago van de wijkverpleging afpoetsen. Wijkverpleegkundigen worden nog te vaak gezien met een steunkous in hun handen.”

Hands on

“Mijn klanten had ik van tevoren geïnformeerd dat ik een mannelijke collega uit het onderwijs meebracht.

Mensen vonden dat erg leuk, iemand met ervaring op de IC nog wel! De reacties van klanten naar Anne-Geert toe, maakten veel indruk op mij. Een van de cliënten zat direct met hem te flirten. Dus ik vroeg aan mijn cliënt: ‘wat ben je aan het doen?’ Ze zei eerlijk: ‘Dit vind ik heel erg leuk; ik krijg hier nooit mannen op visite’.

Een andere klant zei: ‘als ik hoor hoe hij over zijn vak praat, denk ik wel dat hij zijn best gaat doen om studenten te enthousiasmeren om in de wijk te gaan

werken’. Nog een andere cliënt vond het heel leuk dat hij zo doorpakt. Dat hij niet alleen meekeek met handen op de rug, maar hij ook meewerkend voorman was. Dat vond ikzelf ook; het

was alsof we al jaren samenwerkten. We hebben onderling overlegd over wat wijs was om in bepaalde situaties te gaan doen. Het mooie aan het project, zoals het nu is opgezet, is dat je bij *twinning* echt *face-to-face* contact hebt en niet zoals andere leernetwerken, vooral digitaal. In mijn ogen moet je bij de basis beginnen: 'Wat doet de wijkverpleegkundige?' Je

kunt volgens mij niet weten wat er in de wijk gebeurt als je met je handen op je rug staat. Je moet meewerken en zien wat er bij de cliënten speelt. Dat moet je voelen. *Twinning* is naar mijn mening de beste manier om dat te ontdekken."

Birgitte Poppelier
Wijkverpleegkundige

"In de begeleiding van stagiairs merk ik dat voor een hoop studenten absoluut niet duidelijk is wat het vak van wijkverpleegkundige inhoudt."

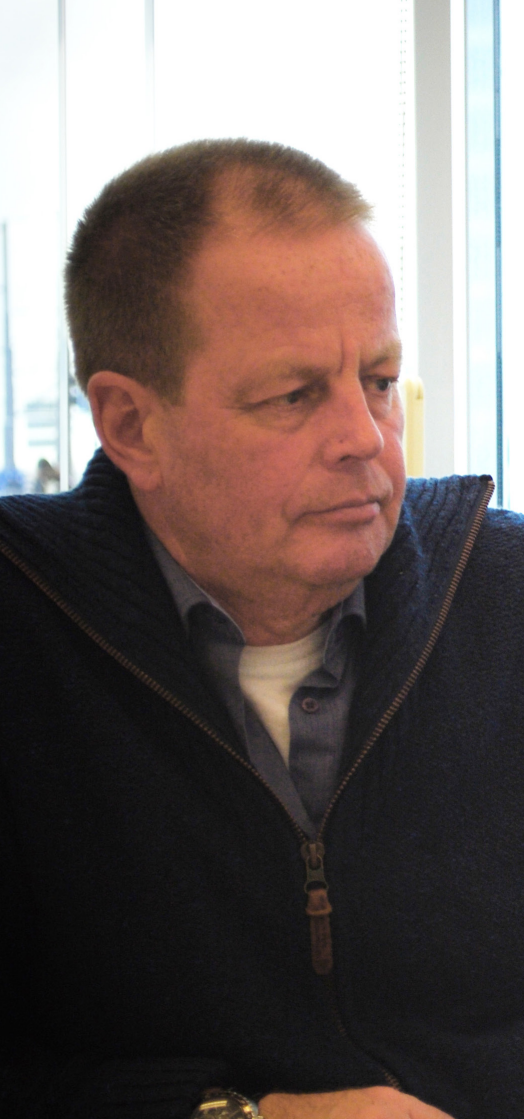


"Voorheen loste verzorgenden en wijkverpleegkundigen veel voor cliënten op, nu wordt er meer van mensen zelf verwacht. En dat schuurt nog wel eens. Die praktijksituaties en dilemma's moeten benut worden in het onderwijs en daarbij is ook de inbreng van ervaringsdeskundigen belangrijk. Cliëntparticipatie is gauw een vergeten punt."

"In het leernetwerk trof ik superenthousiaste mensen en daar sprak een hele goede energie uit."

"Ik denk dat wijkverpleegkundigen een hele goede rol in de opleiding kunnen vervullen. Zij kunnen er ook voor zorgen dat de rol van mantelzorgers benadrukt wordt. Want het accent in de praktijk ligt nadrukkelijk op het samen zorgen."

Clara Hibma,
projectleider Zorgbelang Zuid-Holland



3

Verhalen van *twin* Rens en Renato

- *Docent sinds 2007, wijkverpleegkundige sinds 1999 en twinkoppel sinds oktober 2015*
- *Wijkverpleegkundige verzorgde meerdere gastlessen in het onderwijs*
- *Wijkverpleegkundige heeft meegedraaid in (groeps)bijeenkomsten van stagiairs*
- *Wijkverpleegkundige heeft meegedraaid in projectbijeenkomsten van verschillende studenten (o.a. verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie) die de docent begeleidt*
- *Casebesprekingen over verpleegkundige diagnostiek*
- *Brainstormsessies over nieuwe kansen voor de wijkverpleegkundige in 2016*
- *Brainstormsessies over indiceren en verpleegkundige diagnostiek*





“Elke keer als Renato bij mij was, kwam ik op ideeën over het betrekken van praktijk bij het onderwijs. Renato en ik zijn vanaf dag één veel samen gaan doen: les geven, cases bespreken, PMG-projecten oppakken. Onze samenwerking leverde heel veel op. Ik hoefde niet zozeer te ontdekken wat een wijkverpleegkundige doet, want dat is mij bekend. We wilden vooral de wijkverpleegkundigen meer op de kaart zetten. We hebben drie middagen besteed aan

verpleegkundige diagnostiek rondom cliënten. We brachten studenten en wijkverpleegkundigen bij elkaar en gingen met cliëntsituaties aan de slag op een hoger abstractieniveau. Dat vond ik de mooiste momenten van het *twinnen*. Er ontstond een gesprek tussen verpleegkundigen op een manier dat je elkaar echt ondersteunt en verrijkt. Het verschil tussen docent,

wijkverpleging totaal niet meer interessant door het lage niveau en het gefragmenteerde karakter. Sinds januari 2015 is het vak weer interessant en kan ik mijn verhaal weer kwijt.”

Hoog niveau

“Toen ik de vraag kreeg of ik wilde meedoen aan *twinning*, was de eerste

“Ik denk dat twinning er echt aan bijdraagt om jezelf als docent geloofwaardig te houden. Door ook de praktijk van dichtbij te ervaren en een goed beeld te houden van de visie van zorgorganisaties, de werkdruk etcetera.”

student en wijkverpleegkundige viel daar even weg, omdat je het over hetzelfde vak hebt. Studenten zagen daarin dat het verpleegkundig vakgebied zich enorm ontwikkelt. De afgelopen jaren vond ik de

vraag die in me op kwam: ‘Hoe zit het nu met het stellen van wijkverpleegkundige diagnoses in de eerste lijn?’ ‘Hoe vullen wijkverpleegkundigen dat deel van de rol van zorgverlener in?’ Daar lag vooral

“Dat wat ik uit het twinnen wilde halen, is zeker gelukt. Dat was zonder de goede klik met Renato denk ik niet gelukt.”

mijn interesse. Ik heb een goed beeld gekregen over hoe ver de praktijk is. Mijn beeld dat je er met een cursus niet komt, is wel bevestigd. Als docent kijk ik vanuit theoretische concepten naar het verpleegkundig proces. Wijkverpleegkundigen in de praktijk hebben wel een cursus indiceren gedaan, maar inhoudelijk zijn zij nog niet zover, omdat zij die taak lange tijd niet hebben gehad. Ik heb als docent vooral doorgevraagd en we hebben met elkaar bekeken: hoe pak je de gegevensverzameling aan, wat zijn je bevindingen en hoe kom je tot de verpleegkundige diagnose? Uitwisseling over de verschillende aanpakken en waarnemingen is waardevol en leerzaam. Dat reflectieproces kan ik als docent

goed mede op gang brengen. Ik merk dat iemand als Renato in de praktijk een hoog niveau van verpleegkundige diagnostiek kan bereiken. Daar had ik niet zo'n hoge pet van op toen ik aan *twinning* begon. Ik kom via verschillende projecten veel wijkverpleegkundigen tegen en de diagnoses die zij

stelden, vond ik vaak teleurstellend. Renato verraste mij positief in de gefundeerde keuzes die hij maakt. Bij de casusbesprekingen heb ik nog een aantal wijkverpleegkundigen ontmoet die ik kwalitatief heel goed vond, maar ook een aantal van minder hoge kwaliteit. Er valt nog genoeg aan kwaliteit te winnen.”

Rens Martijn
Docent HBO-V





Renato
vertelt

Retespannend

“Het meedraaien op de hogeschool, vond ik af en toe heel spannend. Ik kan me best voorstellen dat het voor een docent ook heel spannend kan zijn om ineens de praktijk in te gaan, bij mensen thuis te komen en er weer bijna de rol van ‘stagiair’ aan te nemen. Ja, het geven van gastcollege vond ik retespannend, zeker in een collegezaal met ruim honderd man! Een collega van Rens, Arie, was ook gelijk enthousiast en had grote behoefte aan mensen die uit de

praktijk spreken, en dan ook nog eens een man; *image changing*! Arie heeft mij uitgenodigd, onder andere voor een college klinisch redeneren waar hij het belang van de verpleegkundige diagnose behandelde en mij vroeg om dat proces toe kunnen lichten met voorbeelden uit de praktijk. ‘Heb je aan een uurtje genoeg?’, vroeg Arie. Ik dacht: ‘Een uur?; dat is wel heel veel!’ Maar uiteindelijk moest hij op zijn klokje tikken om te vertellen dat we moesten afronden. Maar ik was toch even uit mijn *comfort-zone* gestapt, en juist dat vond ik heel leerzaam en leuk. Dat ik voor een grote groep (kritische) studenten

ben gaan staan die daar mij, met al hun verse theoretische kennis, over konden gaan bevragen. Er zaten zeker een aantal vragen tussen waarvan ik dacht: ‘hee, het zou leuk zijn om daar nog eens langer met elkaar over te discussiëren. Studenten waren heel geïnteresseerd: Goh, hoe ziet dat er dan uit? Hoe gaat dat dan precies? Ik snap wel dat docenten roepen dat er meer mensen uit de praktijk in het onderwijs moeten deelnemen, maar het werd pas voelbaar op het moment dat de studenten ook echt voor me zaten, naar me aan het luisteren waren en met me in gesprek gingen. Ook door het applausje dat ik na

“Ik denk vooral dat de aandacht moet gaan liggen op het elkaar zoeken en elkaar vinden. Uiteindelijk moet onderwijs en praktijk gaan samenstromen. Het twinningproject vind ik een hele mooie opzet om daarmee te starten.”

afloop kreeg, merkte ik: de behoefte ligt er echt bij studenten. Zij willen die verhalen horen.”

Heen en weer springen

“Je kan theoretisch en puntsgewijs zeggen: ‘Dit is het proces van diagnosticeren en indiceren dat je moet doorlopen’. Maar vergeet bijvoorbeeld niet dat vertrouwen winnen bij iemand, zodat iemand zich kwetsbaar op durft te stellen, ook een proces is dat elke keer weer terugkomt. Studenten en wijkverpleegkundigen moeten leren spelen met iets waarvan zij nu leren dat het een mooi cyclisch

proces is dat in die volgorde loopt. Sterker nog, de realiteit vraagt erom dat zij dat kunnen. Het vraagt van wijkverpleegkundigen dat zij heen en weer kunnen springen tussen: Wat is er gisteren gebeurd? Of wat vertelt u me nu? Of dat je juist een vraag moet kunnen parkeren. Daar heb ik veel voorbeelden van kunnen geven aan studenten.”

Het is hun proces

“Ik heb in mijn eigen stages documenten geschreven die bijna één op één over te nemen waren uit het curriculum waar ik aan moest voldoen. Het was destijds vooral de vraag: ‘Hoe ga ik dit in deze stage zó omschrijven dat ik het ook kan gaan doen?’ Terwijl dat nu heel anders is. De randvoorwaarden zijn er nog steeds en de competenties waar je in moet groeien zijn duidelijk, maar het ontwikkelproces wordt veel



persoonlijker bekeken. Hierdoor ben ik gaan nadenken over wat ik vind dat een derdejaars HBO-V stagiaire in de wijk zou moeten kunnen. Daarmee ben ik meer gedwongen om te kijken naar wat de persoonlijke groei is van deze stagiair. Van Rens heb ik vooral veel geleerd over de begeleiding van stagiairs, ook in groepscontacten. Over hoe je het proces nóg meer bij de studenten zelf kunt laten. Natuurlijk biedt het competentieprofiel houvast, maar er zijn verschillende manieren waarop je daarmee kunt werken.



Rens geeft dat proces grotendeels terug aan de student. Zeker voor een toekomstig wijkverpleegkundige is dat nuttig omdat je heel solistisch werkt en er veel zelfreflectie gevraagd wordt. Dat heeft mij onder andere ook weer uitgedaagd in het kijken naar: Wat doe ik? Hoe liggen mijn competenties? Waar heb ik nog eventueel wat te leren, al ben ik al 20 jaar wijkverpleegkundige? *Twinnen* heeft daarmee mijn blik op het begeleiden van stagiairs wel veranderd. Het is hun proces; ik wil vooral dat zij zelf gaan kijken: Waar

sta ik nu, waar wil ik heen? En hoe ziet dat proces eruit? Ik kan in die zin iets meer achterover gaan leunen. Met zorgvragers is dat niet anders. Ik ga echt samen met een klant bepalen wat het doel wordt en hoe dat eruit moet zien. Ik heb vaardigheden ontdekt waarvan ik denk: 'daar zou ik nog wel in kunnen *finetunen*', en daar heb ik ook in mijn dagelijkse werk wat aan. "

Renato Verweij
Wijkverpleegkundige

"Voor elke verandering geldt dat verbinding een belangrijke voorwaarde is. Voor mij werkte het heel goed om samenwerking in eerste instantie in verbinding met Rens te doen. Uiteindelijk zal dat er hopelijk toe kunnen leiden dat dat los staat van de persoon omdat het een nieuwe cultuur gaat worden, zowel in thuiszorgland als in onderwijsland."



"Het blijkt heel nuttig om in een leernetwerk samen door te praten over de theorie die door het HBO-V wordt gepresenteerd, zodat kennis daadwerkelijk in de wijk gebruikt kan worden."

"Docenten komen in het onderwijs wel met stagiairs en praktijkopleiders in contact, maar komen niet bij patiënten thuis. Het meelopen met wijkverpleegkundigen is echt vernieuwend."

"Bij het voortzetten van twinning ga ik ook uit van de zelfregie van de professionals en als zij het belangrijk vinden, dan is er veel mogelijk."

Annemarie Klaassen,
programmamanager Van Kleef Instituut



"Twinning is een hele goede, gezonde zaak. Daarom blijf ik het ook doen. Want de wereld verandert. Onderwijs komt anders niet meer aan bij de studenten."

4

Verhalen van *twin* Yvonne en Nicole

- *Docent sinds 2005, wijkverpleegkundige sinds 2005 en twinkoppel sinds oktober 2015.*
- *Docent liep 7 dagdelen mee in de wijk*
- *Wijkverpleegkundige woonde de gastlessen bij van de minor 'wijkzorg' over wijkpreventie en ondernemerschap.*
- *Gezamenlijk een blog geschreven voor Nursing (mei 2016)*
- *Leernetwerken bijgewoond en deze samen voorbereid.*



"Ik kan met Yvonne heel diepgaand ergens over praten, maar ik kan ook gewoon heel veel met haar lachen. Dat is wat je wel eens nodig hebt."



Yvonne
vertelt

Eenzame functie

“Tijdens twinning ben ik met name met het indiceren bezig geweest. Ik heb een anamnese-gesprek in de praktijk meegemaakt, ik heb zelf ook diagnoses en indicaties gesteld en heb deze met Nicole vergeleken. Wat ik goed vind aan Nicole, is dat ze een anamnese-gesprek voert en tijdens dat gesprek verleent ze meteen ook de nodige zorg. Ze

“In de wijk kun je echt je HBO-competenties laten zien.”

“Wijkverpleegkundigen zijn gewend om vanuit interventies te redeneren, en niet vanuit diagnoses. Nu wijkverpleegkundigen hebben geleerd te diagnosticeren, kijken ze nog te weinig naar de oorzaak ervan. Studenten en wijkverpleegkundigen mogen meer doorvragen.”

gaat de week erna nog een keer naar de cliënt om zich een beter beeld te vormen en de anamnese uit te werken. Dat vind ik mooi, want indiceren doe je niet in één gesprek. Ik vind het goed dat de wijkverpleegkundige ook zelf zorg verleent, want dan zie en ervaar je de dingen. Het is nog ‘oud denken’ dat wij als verpleegkundigen zeggen: ‘Wij nemen waar en zetten de verpleegkundige diagnose op papier en daar zijn we heel goed in’. Daar ondervraag ik mijn twin en de studenten ook wel op: ‘Hoe doe je dat proces?’ ‘Hoe verifieer je je diagnose bij je cliënt?’ Sommigen indiceren vooral

achter hun bureau en ik denk dat dat wel beter kan. Ik stel vooral vragen aan mijn twin en de inzichten die ik opdoe, geef ik vanzelfsprekend ook weer door aan de studenten die ik begeleid. Ik merk dat ik een iets bredere blik heb. Ik vraag waarom ze dingen doet, waarom ze voor een bepaalde aanpak kiest en of er nog andere mogelijkheden zijn. Ik denk dat het vragen stellen, doorvragen en het sparren met elkaar echt een meerwaarde is. Want ik zie wel, dat het best een eenzame functie is. Met alle ontwikkelingen, de nieuwe rollen die je je eigen moet maken en dan als enige wijkverpleegkundige in het team, dan ben je best alleen.”

Ik ben hier teveel

“We gingen een anamnesegebesprek voeren. Nicole nam het woord. Het was een vrij jonge man van in de 50 en hij was terminaal ziek. Hij had longkanker met verschillende uitzaaiingen en had net de week ervoor te horen gekregen dat hij ernstig ziek was en er geen behandeling meer mogelijk was. Hij zou komen te overlijden. Ja, daar zaten we dan in die situatie. Meneer lag in bed voor het raam, zijn vrouw en zoon waren thuis. Ik voelde heel veel warmte van zijn naaste familie die graag voor hem wilde zorgen. Het was en hele leuke man ook, die heel graag zelf de regie wilde houden. Hij wist precies wat

hij wilde. Hij was ook heel erg moe en hij gaf duidelijk aan: ik wil nog zó genieten van mijn laatste dagen, op mijn manier, met mijn gezin, mijn kleinkinderen. Ik wil geen telefoontjes meer voeren, maar me omringen met naaste familie. Nicole voerde het gesprek en het enige wat ik dacht was: ‘ik ben hier teveel’. Dat was een heel indringend gevoel: samen met mijn twin, maak ik dus gebruik van uw kostbare tijd die uw nog in het leven heeft. Gelukkig voelden we beiden aan dat we het kort wilden houden na de noodzakelijke gegevens verzameld te hebben. Vragen stellen was daar niet meer op zijn plaats. Ze hadden het goed, en de tijd was zo kostbaar, dus

in onze aanwezigheid wilde ik heel erg *to the point* komen, afgestemd zijn op zijn unieke situatie. Het is een mooi voorbeeld dat ik in het onderwijs zo bij onderwerpen als zelfmanagement of bij terminale zorg kan inbrengen.”

Yvonne Becqué, docent HBO-V



“Twinning is dé sleutel tot beter opleiden en betere zorg.”

“Praktijk en opleiding maken door twinnen slim gebruik van elkaar, waardoor beiden zich sneller én beter ontwikkelen. Raar eigenlijk dat we dit niet veel eerder hebben gedaan.”

Henk Rosendal, lector wijkzorg

“Wat een eyeopener voor mij was, is dat de dilemma's in zelfmanagement en in mantelzorg eigenlijk vrijwel in elke situatie voorkomen. Waar ik ook kwam, er ontstond de vraag: ‘hoe ga ik hiermee om?’ Er is nooit een kant en klare aanpak.”



“In het contact met Yvonne vond ik het verrassend dat ze mij triggert om verder door te praten over casussen of over hoe ik bepaalde keuzes maak. Wat Yvonne heel goed kan, is dieper nadenken over dingen, terwijl ik daar in de praktijk vaak geen tijd voor heb. Als we samen zijn, dan kunnen we het bijvoorbeeld wel drie kwartier over één klant hebben. Het is heel leuk, dat dat nu in het twinningproject wel kan en verrassend door de dingen die Yvonne dan signaleert.

“Het is belangrijk dat je situaties met elkaar blijft doornemen, zowel wijkverpleegkundigen onderling, als het uitwisselen met docenten, omdat je behoorlijk op je eigen eiland bezig bent en je elkaar nodig hebt in het geheel.”

Bijvoorbeeld de ethische dilemma's waar je tegenaan loopt bij de klanten thuis, in de keuzes die ik maak. Kies je voor de mantelzorger, de klant of toch voor een oplossing in het midden? Ik ben me niet altijd bewust van die dilemma's. Sommige dingen zijn heel vanzelfsprekend omdat ik heel vaak te maken heb met een mantelzorger, een cliënt en mijzelf als zorgverlener. Voor mij is dat dagelijkse kost dus Yvonne prikkelt mij wel om dat ook weer breder te bekijken. Het bevestigt mij dat het vak van wijkverpleegkundige heel divers is en dat het ook veel vraagt op het gebied van redeneren.”

Eigen regie

“De eerste dag dat Yvonne met me meeliep, gingen we naar een meneer die al jaren voor zijn vrouw zorgt. Zij heeft MS en was op dat moment niet thuis, want ze ging die dag naar de dagopvang. Omdat meneer eerder aangaf dat hij zich erg overbelast voelde, wilden we de situatie met hem bespreken. Hij heeft al enige tijd zere knieën en hij wil niet geopereerd worden omdat zijn vrouw hem niet los wil laten. We troffen een mantelzorger die zwaar overbelast was geraakt. Mevrouw kon eigenlijk niet meer thuisblijven, maar ze wilde dat pertinent wel. Hoe ga ik daar dan

als wijkverpleegkundige mee om? Ik wil de partner ondersteunen want hij gaat onderuit als ik niet ga handelen. Maar de klant wil thuisblijven terwijl dat eigenlijk niet meer haalbaar is. Als verpleegkundige voel ik mij verantwoordelijk om te helpen daar een stap in te zetten, want het stel kwam er onderling niet uit. Dat zijn dan dilemma's waar ik met Yvonne uitgebreid over spreek. Want hoe zit dat met eigen regie? En hoe voer ik het gesprek? Hoe sturend stel ik me op? In deze situatie heb ik met mevrouw en meneer apart gesproken. Wij vonden als team zijnde en ik als wijkverpleegkundige, dat mevrouw niet meer thuis kon blijven. Ik heb daar voorzichtig in gestuurd. Dat is wel een dilemma; waar doe je goed aan? Welke keuze maak je? Hoe ga je daarmee om? In het gesprek, dat gepaard ging met veel emoties bij mevrouw, heb ik haar weten te overtuigen. Ze

is uiteindelijk opgenomen. Het is gelukkig wel dé manier geweest want als ik haar nu zie, dan is ze opgeknapt en gaat het goed met haar. En als ik hem hier rond zie lopen, dan gaat het met hem ook veel beter. Hij heeft ook de knieoperaties gehad en wat dat betreft is het een win-win situatie, al wonen ze niet meer samen."

Jij kan veranderingen aanbrengen

"We zijn binnen Barendrecht met alle wijkverpleegkundigen van Laurens en Aafje bezig om een plan te maken op het gebied van wijkgerichte preventie. We brengen de buurt in kaart en zijn een strategie aan het bepalen voor de drie problemen die uit de analyse voortkwamen en die we willen aanpakken. We kijken bijvoorbeeld naar: Wat wordt er binnen de gemeente gedaan aan overgewicht? Wat kunnen wij ermee als wijkverpleegkundige? We willen

een brede aanpak ontwikkelen om op thema's wijkgericht problemen te voorkomen en aan te pakken. Dit is ook voortgekomen uit het *twinnen*; de eerste leernetwerkbijeenkomst over dit onderwerp. Naast de theorie en veel ideeën kreeg ik daar met name de boodschap aangereikt: 'Jij bent wijkverpleegkundige en jij kan de veranderingen aanbrengen. Doe aan preventie want dat is heel belangrijk.' Op dat moment werd het nog niet zo concreet, maar ik was wel positief beïnvloed. Ik heb er na afloop nog grondig met Yvonne over gesproken en zij gaf mij er het positieve gevoel in mee. En nu gaan we er echt mee aan de slag en dat is hartstikke leuk."

Nicole Gardenier
Wijkverpleegkundige

5 Leeropbrengsten op een rij

Om goed op de sterk veranderde zorg(vraag) in te spelen móeten alle betrokkenen in onderzoek, opleiding en praktijk meer dan ooit de handen ineen slaan. *Twinnen* is een aansprekende manier om die brug te slaan.

- *Twinnen* werkt! Alle koppels zijn enthousiast over hun ervaringen en kunnen nieuwe inzichten toepassen in hun dagelijkse praktijk.
- Probeer het leren van de twins niet vast te leggen in een format. Ieder koppel heeft in dit traject een eigen pad gevolgd met eigen waardevolle opbrengsten.
- Het aannemen van een lerende houding biedt kansen, maar kan voor gevestigde professionals ook een uitdaging zijn. Sta hier expliciet bij stil voordat het *twinnen* start.
- *Twinnen* is vooral een kwestie van doen. Nodig elkaar als wijkverpleegkundige en docent HBO-V uit bij casus-besprekingen, beleidsmatige vergaderingen, lessen en
 - wijkgerichte besprekingen. Er zijn meer gezamenlijke doelen dan men in eerste instantie denkt.
 - De kern van het wijkverpleegkundige beroep is sinds januari 2015 weer terug nu wijkverpleegkundigen weer diagnosticeren en indiceren. Er is hierin nog veel te ontwikkelen en leren.
 - *Twinnen* koppelt theorie aan de praktijk, maakt het onderwijs 'sprankelender' en maakt dat studenten een actueel beeld meekrijgen van het wijkverpleegkundig beroep.
 - Koppeling van docenten met wijkverpleegkundigen in diverse wijken (doelgroep met bijvoorbeeld een hoge en lage SES) is goed, ook voor het ontwikkelen van het curriculum, zodat studenten meer leren denken in contexten.
 - Bereid stagiairs voor op de specifieke wijk waarin hij of zij wil gaan stagelopen. Een geslaagde stage verhoogt de kans dat de student voor het vak van wijkverpleegkundige kiest.

- Theorie is niet op alle wijken van toepassing: De uitdaging is hoe de wisselwerking tussen theorie en praktijk kan leiden tot meer handvatten voor de wijkverpleegkundigen. Delen en bespreken van recente wetenschappelijke kennis en landelijke ontwikkelingen of een inhoudelijk thema door docenten met lokale wijkverpleegkundigen is behulpzaam in de vertaalslag naar de wijk.
- Het meedraaien van wijkverpleegkundigen in de les blijkt een goed idee. Laat de wijkverpleegkundige vertellen wat er in de wijk gebeurt, waarom je daar als hbo'er van toegevoegde waarde bent en hoe leuk het kan zijn om in de wijk te werken. Naast gastlessen van professionals zijn ook gastlessen van patiënten van grote waarde.
- Docenten kunnen heel goed bijdragen aan cliënt-besprekingen.
- Er is veel kennis beschikbaar, maar de praktijk is onmisbaar als het gaat om verdere beroepsontwikkeling.
- Wijkverpleegkundigen kunnen aangeven wat het allemaal vraagt om kennis en interventies in de beroepspraktijk te implementeren.
- De bijeenkomsten van het leernetwerk over wijkgerichte preventie en over zelfmanagement en eigen regie, openden de ogen dat het huidige onderwijs niet helemaal goed aansluit op de huidige praktijk.
- *Twinning* levert hele waardevolle contacten op waardoor ook weer stageplekken en onderzoeksmogelijkheden aangeboord worden en de kans dat mensen zeggen 'goh, thuiszorg, daar wil ik wel werken', groter is!



6 Implementatietips

Tips voor wie met *twinning* aan de slag wil.

Alle deelnemers raden *twinning* aan en willen ermee door! Voor het aantonen van een hogere uitstroom van HBO-V studenten naar de MGZ is het vanzelfsprekend nog te vroeg, maar men vindt het een geslaagde aanpak om ervoor te zorgen dat studenten verpleegkunde enthousiast worden voor de wijkverpleging. De grootste uitdaging en wens na afloop van dit ene jaar is vooral: hoe kunnen we twinnen voortzetten en de kruisbestuiving voor veel meer mensen beschikbaar maken?

Voorwaarden voor *twinning*:

- Tijd is een belangrijk punt. Zowel docenten als wijkverpleegkundigen hebben enorm drukke banen met volle agenda's. Voor een goed slagen zal vanuit de organisatie voldoende tijd gecreëerd moeten worden om vrij te kunnen *twinnen*.
- Er spelen in de wijk regelmatig situaties waarvoor de wijk-

verpleegkundige echt nodig is en niet uit de wijkzorg weg kan. Toon begrip en plan meerdere mogelijke afspraken.

- Betrek van begin af aan een cliëntenorganisatie bij de opzet van een *twinning* project. *Twinnen* helpt bij het versterken van de keten van praktijk - opleiding - praktijk. Hoe cliënten ertegen aankijken zou daarin ook verankerd moeten zijn.
- Deelnemers hebben veel geleerd en ervaren. Voor de individuele ontwikkeling is dat prima. Ervaringen met twinnen zijn het waard om breder te worden gedeeld. Dus communiceer over de bevindingen en resultaten en organiseer het delen van praktijkervaringen en casuïstiek. Bijvoorbeeld via de vakgroep wijkverpleging binnen de zorgorganisaties.
- Als een organisatie, een team en een individu met *twinning* start, plan dan de beschikbare uren in. Anders zie je dat het door tijdsdruk ook wel eens ondersneeuwt. Als mensen ervaren dat het belangrijk is en echt wat het

oplevert om met elkaar mee te lopen, geven mensen er prioriteit aan en dan kan er ontzettend veel geleerd worden.

- Goede klik met de twinpartner is succesfactor. Een vaste twinpartner werkt goed, later kan naar behoeften ook een nieuw twinkoppel gevormd worden.
- Laat bij de start de beide twins expliciet aangeven wat zij van elkaar willen leren, en hoe ze dat gaan doen. Vervolgens zijn zij zelf verantwoordelijk voor hun eigen leertraject.

Ideeën voor voortzetting en verbreding van het concept:

- *Twinning* kan naast het HBO, wellicht ook in de MBO-opleidingen worden toegepast.
- Het concept kan ook uitgerold worden naar andere werkvelden dan de thuiszorg, zoals het algemeen ziekenhuis of de psychiatrie.
- Maak tijd en ruimte vrij in je organisatie om wijkverpleegkundigen en docenten elkaar op te laten zoeken. Het mes zal aan twee kanten snijden! Het kan al heel klein en praktisch starten door gezamenlijke stage-evaluaties te organiseren met docenten, wijkverpleegkundigen én stagiairs.

Rotterdam, juni 2016

Samenstelling en tekst: Lausanne Mies

Vormgeving: PsDre Grafisch Ontwerp

Fotografie: Henk Rosendal en Irene Baten

Druk: Tuijtel

Dit boekje is tot stand gekomen met ondersteuning van ZonMw, het Van Kleeft Instituut en het Kenniscentrum Zorginnovatie

We bedanken Yvonne Becqué, Els de Bock, Anne-Geert van Driel, Nicole Gardenier, Clara Hibma, Annemarie Klaassen, Rens Martijn, Birgitte Poppelier en Renato Verweij voor hun persoonlijke bijdrage aan deze publicatie.

Meer weten?

Bent u geïnteresseerd in meer informatie over de opzet, uitvoering en resultaten van het project *Twinning*? We stellen dit graag beschikbaar.

Kijk voor meer informatie op www.kenniscentrumzorginnovatie.nl
en www.vki.nu of stuur een e-mail aan twinningwv@gmail.com



Instituut voor
Gezondheidszorg



ZonMw

Van Kleef Instituut 
Kennis en Inspiratie
voor de zorgprofessional


laurens

Coöperatie 
Wijkverpleegkundige Zorg
Rotterdam


humanitas
zorg
worden
welzijn

Kenniscentrum
Zorginnovatie

