

Wil de HBO verpleegkundige opstaan

Onderzoek naar de bekwaamheden van HBO verpleegkundigen en de belemmeringen die zij ervaren, binnen Altrecht, Diakonessenhuis, Sint Antonius Ziekenhuis en Sint Franciscus Gasthuis



Sint Franciscus
Gasthuis



Alissa den Boer
Jantine van de Bovenkamp
Cornelly Kool
Corijna Reede
Studenten HBO-V Duaal
Christelijke Hogeschool Ede

Wil de HBO verpleegkundige opstaan

Afstudeeronderzoek naar de bekwaamheden van de HBO verpleegkundige en de belemmeringen die zij ervaren, binnen Altrecht, het Diakonessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis

Alissa den Boer (110743)
Jantine van de Bovenkamp (091384)
Cornelly Kool (091472)
Corijna Reede (110897)
Studenten HBO-V Duaal
Christelijke Hogeschool Ede

Onderzoek in opdracht van het
Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam
Marij de Gouw

Begeleiders:
Linda Bos (Sint Franciscus Gasthuis)
Henk Chevalking (Christelijke Hogeschool Ede)

Beoordeling:
Marjet Visscher (Christelijke Hogeschool Ede)

7 juni 2013

Samenvatting

Aanleiding: De afgelopen tien jaar is de vraag naar een duidelijk onderscheid tussen de bekwaamheden in de beroepspraktijk tussen MBO en HBO verpleegkundigen sterk toegenomen (Mistiaen, Kroezen, Triemstra, & Francke, 2011). Een nieuw initiatief is de ontwikkeling van nieuwe beroepsprofielen door het V&VN waarin het onderscheid tussen MBO en HBO verpleegkundigen beter verankerd is. De aanleiding voor dit onderzoek is dat in de beroepspraktijk van de onderzoekers geen onderscheid zichtbaar is tussen de werkzaamheden van verpleegkundigen. De opdrachtgever, het Sint Franciscus Gasthuis (SFG) wil daarom weten wat de huidige HBO verpleegkundige nodig heeft om op HBO niveau te werken.

Doelstelling: Aan het einde van de onderzoeksperiode geven de onderzoekers aan de HBO verpleegkundigen en het management van Altrecht, het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis inzicht in welke mate de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocumenten uitvoert en wat haar belemmert in de uitvoering.

Vraagstelling: In welke mate voert de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument uit en wat belemmert haar binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en binnen de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius en het Sint Franciscus Gasthuis in de uitvoering?

Methode: Middels een websurvey werden bekwaamheden en belemmeringen uitgevraagd welke op een kwantitatieve en kwalitatieve manier geanalyseerd zijn. Vervolgens zijn correlaties gelegd tussen bekwaamheden en belemmeringen.

Resultaten: In totaal zijn 191 HBO verpleegkundigen benaderd om de vragenlijst in te vullen, waarvan 53 personen de vragenlijst daadwerkelijk afgemaakt hebben, een respons van 27,75%. Op een schaal van 1 tot en met 6 scoren de rollen zorgverlener en regisseur een ruime 4, evenals de rollen ontwerper en coach. De rol van beroepsbeoefenaar scoort lager met 3,47. Van de kerncompetenties scoren met name 5, 8 en 11 lager dan het gemiddelde 4,36. Daarnaast zijn er nog enkele deelcompetenties die opvallend hoog of laag scoorden. Van de belemmeringen worden 'onvoldoende tijd', 'onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement' en 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' het meest ervaren. Uit de open antwoordmogelijkheid blijkt dat vooral belemmeringen op persoonlijk niveau genoemd worden. Een kennistekort, de mate van bewustwording en persoonlijke motivatie zijn aspecten die belemmerend kunnen zijn voor het uitvoeren van zorgoverstijgende taken.

Conclusie: Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de HBO verpleegkundigen aangeven dat zij de meeste HBO bekwaamheden *vaker wel, dan niet* uitvoeren. Verder is geconcludeerd dat zorguitvoerende HBO bekwaamheden meer uitgevoerd worden dan de zorgoverstijgende bekwaamheden. Belemmeringen uit de kwantitatieve analyse worden het meest ervaren in de categorieën organisatorische en afdelingsgerichte belemmeringen. Het ervaren van de belemmeringen 'onvoldoende tijd', onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement' of 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' resulteert in een lagere mate van profilering van de HBO verpleegkundige. Uit de kwalitatieve analyse kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen vooral belemmeringen noemen die hen hinderen in hun dagelijks werk. Uit de gegeven antwoorden is een afwachtende houding te bemerken.

Aanbevelingen: HBO verpleegkundigen worden aanbevolen om eigenaar van hun vak te zijn, initiatief te nemen en het hoofd boven het maaiveld uit te steken. Managers wordt verwacht te weten wie van de verpleegkundigen HBO zijn opgeleid. Aanbevolen wordt om instellingsspecifieke functieomschrijvingen op te stellen. Het teammanagement dient de

HBO verpleegkundige uit dagen en hen mogelijkheden te bieden. Daarnaast is het belangrijk dat het teammanagement de HBO verpleegkundigen tijd geeft om te investeren in zorgoverstijgende HBO bekwaamheden. Voor vervolgonderzoek bevelen de onderzoekers kwalitatief onderzoek naar de attitude van HBO verpleegkundigen aan. Verder adviseren zij om grootschalig onderzoek te doen naar de HBO bekwaamheden, waarbij maatregelen genomen moeten worden om de onderzoekspopulatie te vergroten en de respons te verhogen.

Voorwoord

In het kader van de opleiding HBO verpleegkunde vanuit de Christelijke Hogeschool Ede ligt voor u het verslag van ons afstudeeronderzoek. In opdracht van het Sint Franciscus Gasthuis is onderzoek gedaan naar de bekwaamheden van HBO verpleegkundigen en de belemmeringen die zij ervaren. De onderzoekers hebben dit onderzoek binnen Altrecht, het Diakonessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en Sint Franciscus Gasthuis uitgevoerd.

Als vier vierdejaarsstudenten van de opleiding HBO Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede waren we van het begin af aan al overtuigd dat wij onderzoek wilden doen naar een onderwerp wat voor ons persoonlijk leeft en waar wij in de toekomst mee verder kunnen. Wat is meer relevant voor ons dan onderzoek doen naar wat HBO verpleegkundigen belemmert om zich te profileren? De vraag die voor ons persoonlijk geldt, is dan ook: hoe gaan wij ons in de toekomst als HBO verpleegkundigen profileren in de HBO bekwaamheden in de beroepspraktijk?

Wij kijken terug op een zeer leerzame periode. Dit onderzoek heeft geleid tot een goede voorbereiding op ons als toekomstig HBO beroepsbeoefenaars. De literatuur bood ons inzicht in wat behoeftes en belemmeringen kunnen zijn om op diverse vlakken binnen de beroepspraktijk de HBO bekwaamheden te kunnen uitvoeren. Van de respondenten hebben wij inzicht gekregen in wat voor hen belemmeringen zijn. Experts hebben ons gestimuleerd om als beginnend beroepsbeoefenaars meteen de HBO bekwaamheden uit te voeren in de dagelijkse beroepspraktijk. Dit alles maakt dat wij enthousiast en goed voorbereid als beginnend beroepsbeoefenaren aan de slag gaan om ons als HBO verpleegkundigen te profileren. We hopen middels dit onderzoeksverslag ook andere beroepsbeoefenaren te stimuleren om alle HBO bekwaamheden in de dagelijkse beroepspraktijk uit te voeren.

Onze dank gaat uit naar de personen die ons begeleid hebben tijdens de voorbereiding en uitvoering van het afstudeeronderzoek. In de eerste plaats bedanken we begeleidend docent Henk Chevalking vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Wij willen hem bedanken voor de opbouwende kritische feedback, waardoor continu bestaande plannen bijgesteld konden worden. De bijeenkomsten op school zijn als zeer leerzaam ervaren. Daarnaast danken wij Ria den Hertog en Jeanette den Uil voor het delen van hun expertise op het gebied van het doen van verplegingswetenschappelijk onderzoek. De instellingsbegeleider Linda Bos bedanken wij voor het veelvuldig meelesen en beoordelen van tussentijdse producten. Het nauwe contact via de e-mail werd als zeer prettig ervaren. De opdrachtgever, Marij de Gouw bedanken wij voor het mede mogelijk maken van ons afstudeeronderzoek. Vervolgens bedanken wij alle afdelingsmanagers van de afdelingen waarop wij werkzaam zijn, voor het steunen van ons onderzoek. Tevens bedanken wij ook de afdelingsmanagers die meegewerkt hebben bij het uitvoeren van het praktijkonderzoek. Tot slot danken we alle verpleegkundigen die op welke manier dan ook bijgedragen hebben aan de totstandkoming van dit onderzoek.

Alissa den Boer
Jantine van de Bovenkamp
Cornelly Kool
Corijna Reede

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
Voorwoord	7
1. Inleiding	11
1.1. Aanleiding.....	11
1.2. Contextbeschrijving.....	12
1.3. Probleemomschrijving.....	13
1.3.1. Probleemstelling.....	13
1.3.2. Doelstelling.....	13
1.3.3. Centrale vraagstelling.....	13
1.3.4. Deelvragen.....	14
1.4. Leeswijzer	14
2. Literatuurstudie en expertkennis	15
2.1. Beroepscompetenties HBO verpleegkundigen	15
2.1.1. Beroepscompetentie	16
2.1.2. Rollen, kerncompetenties en deelcompetenties	16
2.2. Beroepscompetenties MBO verpleegkundige	17
2.2.1. Taakgebieden, kerntaken, kernopgaven en competenties	17
2.3. Verschil MBO en HBO niveau	17
2.4. Belemmerende factoren van de HBO verpleegkundige.....	18
2.4.1. Landelijke belemmeringen	18
2.4.2. Opleidingsgerichte belemmeringen	18
2.4.3. Organisatorische belemmeringen	19
2.4.4. Afdelingsgerichte belemmeringen	21
2.4.5. Persoonlijke belemmeringen.....	21
2.5. Expertkennis	22
2.6. Hypothesen	24
3. Methode.....	25
3.1. Onderzoeksontwerp.....	25
3.2. Onderzoekssetting.....	25
3.3. Onderzoekspopulatie en steekproef	25
3.4. Dataverzameling.....	26

3.4.1.	Beschrijving en verantwoording meetinstrument	26
3.4.2.	Ervaringen bij dataverzameling	26
3.4.3.	Betrouwbaarheid en validiteit.....	27
3.5.	Ethische verantwoording	28
3.6.	Data-analyse	28
4.	Resultaten.....	30
4.1.	Respons en non-respons	30
4.2.	Ontbrekende waarden	30
4.3.	Cronbach's alpha	30
4.4.	Analyse van de geleerde HBO bekwaamheden	30
4.5.	Analyse van de ervaren belemmeringen.....	33
4.6.	Analyse van de correlaties met belemmeringen en kerncompetenties	36
5.	Conclusie en discussie	40
5.1.	Conclusie	40
5.1.1.	Conclusie van de geleerde HBO bekwaamheden.....	40
5.1.2.	Conclusie van ervaren belemmeringen.....	40
5.1.3.	Conclusie van de hypothesen.....	42
5.2.	Discussie	43
6.	Aanbevelingen.....	45
6.1.	Aanbevelingen voor de HBO verpleegkundigen.....	45
6.2.	Aanbevelingen voor het management.....	45
6.3.	Aanbeveling voor vervolgonderzoek.....	46
	Literatuur.....	47
	Bijlagen	50
	Bijlage 1. Zoekplan literatuur	51
	Bijlage 2. Bekwaamheden HBO verpleegkundigen	53
	Bijlage 3. Bekwaamheden MBO verpleegkundigen	59
	Bijlage 4. Interview en transcriptie experts.....	77
	Bijlage 5. Onderzoekspopulatie.....	85
	Bijlage 6. Verantwoording bekwaamheden	88
	Bijlage 7. Verantwoording belemmeringen	97
	Bijlage 8. Vragenlijst	100
	Bijlage 9. Kwalitatieve analyse belemmeringen.....	128
	Bijlage 10. Analyse van de resultaten per ziekenhuis	138

Bijlage 11. SPSS output; Cronbach's Alpha.....	145
Bijlage 12. Belemmeringen per kerncompetentie en totaalgemiddelde.....	146
Bijlage 13. SPSS output; correlaties.....	147
Bijlage 14. Conclusie en discussie per ziekenhuis	166

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding en de relevantie van het onderzoek beschreven. Uit de context waarin het probleem zich afspeelt vloeien een passende probleem-, vraag- en doelstelling voort. De leeswijzer is toegevoegd om de leesbaarheid van het onderzoeksverslag te vergroten.

1.1. Aanleiding

De afgelopen tien jaar is de vraag naar een duidelijk onderscheid tussen de bekwaamheden in de beroepspraktijk tussen MBO en HBO verpleegkundigen sterk toegenomen. Deze vraag is verre van nieuw, zowel in Nederland als internationaal (Mistiaen, et al, 2011). Het eerste initiatief voor een duidelijke taakomschrijving en functiedifferentiatie tussen een MBO en HBO verpleegkundige kwam in 1983 vanuit de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne die de Nationale Raad van Volksgezondheid opdracht gaf om een advies aan verpleegkundige beroepsbeoefenaars op te stellen. Dit initiatief heeft in 1988 tot het eerste Verpleegkundig Beroepsprofiel geleid. Het Beroepsprofiel maakte onderscheid tussen twee deskundigheidsniveaus. Beroepsbeoefenaren van het eerste deskundigheidsniveau werden HBO opgeleid en verantwoordelijk gesteld voor continuïteit van verpleegkundige zorg, het proces van patiëntentoe wijzing en de hoogcomplexere zorgverlening. Het tweede deskundigheidsniveau werd uitgevoerd door verplegers/verpleegsters die MBO opgeleid waren. Hun taak was om zorg te verlenen aan laag tot middencomplexere patiënten die door de verpleegkundige toegewezen werden (Bakker & le Grand- van de Boogaard, 1988). Het hanteren van de twee deskundigheidsniveaus bleek in de praktijk geen ingang te hebben. Daarom is de Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende ingesteld om onderzoek te doen naar de vraagstukken over de professionalisering en de positie van verpleegkundigen en verzorgenden. De commissie heeft in 1991 aanbevelingen gedaan in de vorm van een rapport naar de overheid, beroepsverenigingen, vakbonden en de beroepsgroep waarin beschreven staat dat het terrein van de verpleegkunde een duidelijke afbakening en differentiatie behoeft. (Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende, 1991) Vervolgens hebben vanaf 1991 de vakbonden NU'91 en het Christelijk Nationaal Vakverbond Publieke zaak (CNV) verschillende initiatieven genomen om functiedifferentiatie te bevorderen, echter zonder gewenste resultaten (Taminiau & Boer, 2004).

Vanwege het blijvend ontbreken van functiedifferentiatie in de beroepspraktijk in de jaren '90, besloten de opstellers van het tweede Verpleegkundig Beroepsprofiel in 1999 tot een algemeen en ongedeeld beroepsprofiel voor zowel MBO als HBO verpleegkundigen. In de beroepspraktijk betekent dit dat er geen onderscheid zichtbaar is in de verrichte handelingen in het primaire verpleegkundige zorgproces. Ondanks dat het een ongedeeld Beroepsprofiel is, wordt van HBO verpleegkundigen naast handelingen in het primaire zorgproces verwacht dat zij in staat zijn om consult te verlenen, een voorbeeldfunctie te vervullen, een zorginhoudelijke regiefunctie te vervullen en voorwaarden te scheppen voor verbetering van het primaire verpleegkundige proces (Leistra, Liefhebber, Geomini, & Hens, 1999). De beroepspraktijk heeft naar aanleiding van het Beroepsprofiel 1999 initiatieven genomen om te komen tot functiedifferentiatie. Een voorbeeld is dat diverse ziekenhuizen sinds 2001 de functie van seniorverpleegkundige hebben ingevoerd. Voor deze functie is een HBO opleiding geen vereiste. Wel wordt verpleegkundige kennis op HBO niveau verwacht (Meer & Gobbens, 2009).

De afgelopen jaren hebben maatschappelijke trends als complexere zorgvraag, digitalisering en vergrijzing de vraag naar functiedifferentiatie opnieuw op scherp gezet. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft daarom de beroepsvereniging V&VN in staat gesteld om nieuwe beroepsprofielen tot stand te brengen. Voor het eerst in de geschiedenis kreeg de beroepsgroep zelf de regie om hun

nieuwe beroepsprofiel op te stellen. De kern van het project is verbetering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, een opwaardering van de opleidingen en een passende inzet van verpleegkundigen en verzorgenden, zodat optimaal gebruik gemaakt kan worden van hun capaciteiten, kennis en ervaring (Lambregts & Grotendorst, 2012). In maart 2012 is het rapport 'leren van de toekomst' met daarin de voorstellen voor de nieuwe beroepsprofielen 2020 aangeboden aan minister Schippers van VWS. Zowel de minister als de beroepsvereniging V&VN moeten tot nu toe nog hun reactie geven op de nieuwe profielen. Echter op dit moment, anno 2013, is het probleem nog steeds dat de huidige HBO verpleegkundige haar bekwaamheden volgens het geldende opleidingsdocument *Met het oog op de toekomst* (Pool, 2001) minimaal uitvoert.

Het Sint Franciscus Gasthuis (SFG), heeft de vraag gesteld te onderzoeken op welke manier de huidige HBO verpleegkundige in de aanloop naar de nieuwe beroepsprofielen 2020 zich in de zorgwerkzaamheden kan onderscheiden ten opzichte van de MBO verpleegkundige. Deze vraag is afkomstig van de afdelingsmanager van afdeling Maag-Darm- en Leverziekten, die signaleerde dat het verschil tussen de MBO en HBO verpleegkundige in de beroepspraktijk niet zichtbaar is. Uit literatuuronderzoek is gebleken dat niet eerder een grootschalig onderzoek gedaan is naar wat HBO verpleegkundigen zelf als oorzaak zien dat HBO verpleegkundigen de HBO bekwaamheden in de beroepspraktijk minimaal uitvoeren. De Interventiecycclus (de Groot, 1961) geeft weer dat de oorzaak van het probleem eerst helder moet zijn voordat gekeken kan worden naar mogelijke oplossingen. Omdat de oorspronkelijke vraagstelling van het SFG om een interventie vraagt, terwijl de oorzaak nog niet duidelijk is, hebben de onderzoekers gekozen om zich te concentreren op wat de HBO verpleegkundigen zelf als belemmeringen ervaren in de uitvoering van de HBO bekwaamheden. Om belemmeringen uit te vragen bleek het noodzakelijk om ook te onderzoeken in welke mate de HBO verpleegkundigen hun geleerde HBO bekwaamheden in de beroepspraktijk uitvoeren. Het SFG kon zich goed vinden in deze keuze. Bij navraag aan de afdelingsmanagers en/of de Verpleegkundige Adviesraden van Altrecht, het Diakonessenhuis en het Sint Antonius Ziekenhuis (St. Antonius Ziekenhuis), de werkplekken van de onderzoekers, bleek het beschreven probleem herkenbaar te zijn. Daarom is gekozen om het onderzoek in alle vier genoemde instellingen uit te voeren.

De praktische relevantie van dit onderzoek is duidelijkheid geven over wat de HBO verpleegkundige belemmert in het uitvoeren van de geleerde bekwaamheden. Hierdoor wordt in de eerste plaats een begin gemaakt in het dichten van de lacune qua kennis naar de oorzaken die de HBO verpleegkundigen zelf ervaren. In de tweede plaats hopen de onderzoekers een bijdrage te leveren aan het verwachte implementatieproces van de nieuwe beroepsprofielen van V&V2020. Het is immers van groot belang om te weten wat de HBO verpleegkundige zelf belemmert in de uitvoering van de geleerde HBO bekwaamheden, zodat het nieuwe beroepsprofiel meer kans van slagen heeft. Door deze twee bovengenoemde punten hopen de onderzoekers een bijdrage te leveren aan het proces om HBO verpleegkundigen steeds meer in hun kracht te zetten. Want zij zijn ervan overtuigd dat wanneer iedere zorgverlener in haar kracht gaat staan, een ieder in de zorgketen haar voordeel hiermee doet.

1.2. Contextbeschrijving

De context waarin het praktijkonderzoek plaats zal vinden, bestaat uit vier ziekenhuizen.

Altrecht (Utrecht, Den Dolder, Zeist, Woerden) is een ziekenhuis dat zich al 150 jaar inzet voor geestelijke gezondheidszorg, waar mensen met psychische problemen terecht kunnen voor specialistische hulpverlening, klinisch dan wel ambulant. Ook biedt Altrecht consultatie aan collega-professionals en andere instellingen op het gebied van de (geestelijke) gezondheidszorg. Het doel is dat mensen met psychiatrische problematiek met behulp van gespecialiseerde behandeling en begeleiding zo snel en goed mogelijk in al hun rollen weer deel gaan uitmaken van de samenleving (Altrecht, 2013).

Het Diaconessenhuis (Utrecht, Zeist, Doorn) is een vooruitstrevend algemeen ziekenhuis. Locatie Utrecht is het oudste Diaconessenhuis van Nederland. Verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers zetten zich al 167 jaar in om de beste zorg dichtbij te leveren. Kwalitatief hoogwaardige en veilige medische en verpleegkundige zorg staan in het Diaconessenhuis voorop. Het Diaconessenhuis wil dat iedereen zich welkom en prettig voelt en net dat beetje extra gastvrijheid ervaart. Het Diaconessenhuis is NIAZ geaccrediteerd. NIAZ staat voor Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen die via een uitgebreide audit de organisatie in haar breedte onderzoekt en beslist of die organisatie geaccrediteerd wordt (Diaconessenhuis, 2013).

Het St. Antonius (Nieuwegein, Utrecht) bestaande uit Ziekenhuis, Research & Development en Academie is al meer dan 100 jaar vooruitstrevend door gastvrije topzorg te leveren. De kernwaarden van het St. Antonius zijn medische topkwaliteit, veiligheid, hoffelijkheid en passie voor excellentie. Het ziekenhuis is NIAZ geaccrediteerd en is een pionier op het gebied van hart- vaat- en longziekten. Het St. Antonius is aangesloten bij de Samenwerkende Top Klinische Ziekenhuizen (STZ) en maakt deel uit van Santeon, een samenwerkingsverband van zes topklinische ziekenhuizen. Het St. Antonius is het grootste niet-academische opleidingsziekenhuis in Nederland en investeert in opleidingen en onderzoek van (para)medische professionals (St. Antonius Ziekenhuis, 2013)

Het SFG (Rotterdam) is van oorsprong een rooms-katholiek ziekenhuis dat inmiddels al meer dan 120 jaar bestaat. Het SFG mag zich het grootste algemene en particuliere ziekenhuis in de regio Rotterdam noemen. Sinds 8 februari 2008 is het SFG toegetreden tot de STZ. Een opleidingsziekenhuis, dat hooggespecialiseerde zorg levert. Eveneens is het SFG in 2012 opnieuw NIAZ geaccrediteerd. 'Het SFG beschouwt het als zijn missie om, in de geest van zijn naamgever en vanuit zijn hart, te zorgen voor de zorgen van zijn patiënten.' Hier past de slogan bij die uitdraagt waar we voor staan, die ons doet onderscheiden door goede zorg te leveren en dit te doen met passie: 'Uw zorg, onze passie' (Sint Franciscus Gasthuis, 2013).

1.3. Probleemomschrijving

Uit de aanleiding en contextbeschrijving zijn de volgende stellingen voortgekomen.

1.3.1. Probleemstelling

Binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis wordt op de werkvloer gesignaleerd, dat de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument onvoldoende uitvoert in de beroepspraktijk.

1.3.2. Doelstelling

Aan het einde van de onderzoeksperiode geven de onderzoekers aan de HBO verpleegkundigen en het management van Altrecht, het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis inzicht in welke mate de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocumenten uitvoert en wat haar belemmert in de uitvoering.

1.3.3. Centrale vraagstelling

In welke mate voert de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument uit en wat belemmert haar binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en binnen de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis in de uitvoering?

1.3.4. Deelvragen

Onderzoeksvragen literatuuronderzoek

- Wat wordt verstaan onder de geleerde bekwaamheden van de huidige HBO verpleegkundige volgens het nu geldende opleidingsdocument?
- Welke factoren beschrijft de literatuur die de huidige HBO verpleegkundige belemmert het nu geldende opleidingsdocument uit te voeren?

Onderzoeksvragen praktijkonderzoek

- In welke mate vinden de huidige HBO verpleegkundigen dat zij het nu geldende opleidingsdocument uitvoeren binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en op de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis?
- Welke belemmerende factoren ervaren de huidige HBO verpleegkundigen in de uitvoering van het nu geldende opleidingsdocument binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en op de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis?

1.4. Leeswijzer

In dit onderzoek zal gesproken worden van de HBO verpleegkundige. Hiermee wordt de verpleegkundige bedoeld die zijn of haar Bachelor of Nursing titel heeft behaald op opleidingsniveau 5. De MBO verpleegkundige naar wie verwezen wordt binnen dit onderzoek, heeft de opleiding MBO op opleidingsniveau 4 afgerond. Deze termen worden gebruikt om de beroepen aan te duiden. Naar de verpleegkundigen in dit onderzoek zal worden verwezen met 'zij' en 'haar' omdat de grote meerderheid van de verpleegkundigen uit vrouwen bestaat.

2. Literatuurstudie en expertkennis

In de literatuurstudie geven de onderzoekers antwoord op de deelvragen behorende bij de onderzoeksvragen literatuuronderzoek: 'Wat wordt verstaan onder de geleerde bekwaamheden van de huidige HBO verpleegkundige volgens het nu geldende opleidingsdocument?' en 'Welke factoren beschrijft de literatuur die de huidige HBO verpleegkundige belemmert het nu geldende opleidingsdocument uit te voeren?'. De onderzoekers verwijzen naar bijlage 1 voor een weergave van het zoekplan.

Er zal een beschrijving worden gegeven welk opleidingsdocument gehanteerd wordt, wat verstaan wordt onder het begrip bekwaamheid en wat de verschillen zijn tussen de verpleegkundige beroepen op MBO en HBO niveau. Vervolgens geven de onderzoekers de belemmeringen weer betreffende de uitvoering van geleerde HBO bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument. Deze belemmeringen worden uitgewerkt van macro-, meso tot microniveau met de volgende onderverdelingen: landelijk, opleidingsgericht, organisatorisch, afdelingsgebonden en persoonlijke belemmeringen. Daarna beschrijven de onderzoekers een weergave van interviews met vier experts. Aan de hand van de literatuur en expertkennis worden hypothesen geformuleerd om de praktijkonderzoeksvragen te kunnen toetsen.

2.1. Beroepscompetenties HBO verpleegkundigen

Na het verschijnen van het rapport van de Commissie Kwalificatiestructuur, *Gekwalificeerd voor de toekomst* (1996) waarin een onderscheid is gemaakt in de kwalificatieniveaus binnen de beroepsuitoefening, is behoefte ontstaan aan duidelijkheid in onderscheid tussen het MBO en HBO opleidingsniveau. Deze duidelijkheid is verschaft door in 1997 het nieuwe opleidingsstelsel Verpleging & Verzorging in te voeren. Sindsdien worden verpleegkundigen in Nederland op HBO en MBO niveau opgeleid (Pool). Binnen de verpleegkunde is het onderscheid tussen MBO en HBO niveau nog niet geaccepteerd. Wanneer men zowel de MBO als de HBO verpleegkundige gelegitimeerd wordt, is een duidelijk onderscheid in competenties en beroepsuitoefening nodig (Hunink, van der Bijl, Cusveller, van Linge, & Polhuis, 2006). Het boek *Met het oog op de toekomst* (Pool) verscheen in 2001 met als doel karakteristieken en competenties van HBO verpleegkundigen uit te werken en wordt in dit onderzoek als leidraad gebruikt.

Het opleidingsdocument *Met het oog op de toekomst* (Pool, 2001) zal binnen dit literatuuronderzoek gehanteerd worden om inzicht te verkrijgen in de opleiding geleerde competenties en in de beroepspraktijk toegepaste competenties. In het verdere onderzoeksverslag zal deze bron 'het opleidingsdocument' genoemd worden.

Een belangrijke basis voor het HBO onderwijs zijn de generieke kernkwalificaties, ook wel HBO kwalificaties genoemd. Om het HBO onderwijs van andere onderwijssoorten te onderscheiden heeft de HBO-Raad deze kwalificaties opgesteld. De kernkwalificaties geven weer aan welke eisen een afgestudeerde HBO verpleegkundige moet kunnen voldoen en zijn verweven in de domeinen en kerncompetenties, zoals beschreven in *Met het oog op de toekomst* (Pool, 2001). Hogescholen bepalen zelf op welke manier zij de beroepscompetenties in het onderwijs integreren, alsmede de generieke kernkwalificaties. De kernbegrippen van de kwalificaties zijn: brede professionalisering, (multidisciplinaire) integratie, (wetenschappelijke) toepassing, transfer en brede inzetbaarheid, creativiteit en complexiteit in handelen, probleemgericht werken, methodisch en reflectief denken en handelen, sociaal- communicatieve bekwaamheid en basiskwalificering voor managementfuncties (Pool), (Commissie Acreditatie Hoger onderwijs, 2001).

Naar verwachting worden voor zowel MBO als HBO verpleegkundigen in 2020 nieuwe beroepsprofielen geïmplementeerd. Het voorstel voor de nieuwe beroepsprofielen, gepresenteerd in maart 2012 is opgesteld volgens de systematiek van de Canadian Medical Education Directions for Specialists, ook wel CanMEDS genoemd. V&V2020, de

opstellers van de nieuwe beroepsprofielen, maakten op basis van de CanMEDS zeven competentiegebieden, waarbij de beroepsrol van zorgverlener de centrale rol van de beroepsuitoefening vormt (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012). Omdat de nieuwe beroepsprofielen nog niet goedgekeurd zijn door minister E. Schippers (VWS) en het dus nog niet zeker is dat deze profielen geïmplementeerd gaan worden, wordt dit niet aangenomen als het nu geldende opleidingsdocument.

Ook internationaal vinden ontwikkelingen plaats op het gebied van de verpleegkunde. De MBO en HBO opleiding voor verpleegkundigen zoals vormgegeven in Nederland is geen uitzondering ten opzichte van andere landen. Uit onderzoek blijkt dat ook in België, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika en Canada twee opleidingen zijn voor het beroep verpleegkundige, wat lijkt op onze verdeling van het MBO en HBO. Binnen deze landen bestaat een grote diversiteit aan functiebenamingen, kwalificatieniveaus en opleidingsroutes. In de meeste van deze landen zijn competenties beschreven waaraan verpleegkundigen moeten voldoen. De verschillen tussen de verpleegkundige competenties in genoemde landen zijn echter zo groot, dat het niet mogelijk is om competentieprofielen internationaal met elkaar vergelijken. Opvallend is dat in de bovengenoemde landen de opleiding tot verpleegkundige naar HBO niveau getrokken wordt om de toenemende complexiteit het hoofd te bieden en het verpleegkundig beroep aantrekkelijker te maken (Mistiaen, et al, 2011).

2.1.1. Beroepscompetentie

Binnen de zorgsectoren worden diverse definities voor het begrip competentie gebruikt. De definitie uit het opleidingsdocument is als volgt: "het vermogen en de wil van een persoon om effectief gedrag in een werksituatie te tonen" (Pool, 2001, p. 52). Leistra geeft de verklaring dat een competentie synoniem is voor bekwaamheid en definieert competentie als volgt: "een samenstel van complexe vaardigheden in de context van een beroepssituatie. Competenties zijn contextueel. Een competentie is afhankelijk van een juiste inschatting en beoordeling van situaties om kennis en vaardigheden op het goede moment en op een goede manier te hanteren. Synoniem voor bekwaamheid" (Leistra, et al, 1999, p. 39). Grit, Guit en van der Sijde geven aan dat een competentie bestaat uit een combinatie van de aspecten 'weten', 'kunnen', 'willen' en 'doen'. Hiermee worden kennis, vaardigheden, houding en gedrag bedoeld. Het begrip competentie wordt gelijk gesteld aan beroepsbekwaamheid en beroepscompetentie. Het begrip beroepscompetentie wordt gedefinieerd als "de combinatie van kennis, vaardigheden, houding en gedrag die nodig is om in een bepaalde beroepssituatie goed te kunnen functioneren" (Grit, et al, 2007, p. 14). In de definities zoals deze zijn beschreven volgens Grit, et al, en Pool wordt dezelfde waarde toegekend aan beroepscompetentie. Ook Leistra geeft met haar definiëring aan dat een competentie voorkomt in de context van een beroepssituatie.

2.1.2. Rollen, kerncompetenties en deelcompetenties

In bijlage 2 staat een overzicht van de bekwaamheden van de HBO verpleegkundigen weergegeven. Na dit overzicht volgt een volledig uitwerking van de deelcompetenties. De drie domeinen zorg, organisatie van zorg en beroep zijn verdeeld in domeinspecificaties, zodat helder is wat binnen een bepaalde context van haar verwacht wordt. De vijf beroepsrollen zijn onderdeel van de domeinen en hebben betrekking op taken en deskundigheid. Een rol gaat nader in op de interactie tussen de verpleegkundige, zorgvrager en mantelzorger, en de interacties van de verpleegkundige met andere professionals binnen het systeem van de gezondheidszorg (Pool, 2007). Binnen het opleidingsdocument vallen twaalf kerncompetenties en daaronder vallen honderd en twaalf deelcompetenties. Deze geven inzicht in de integratie van kennis, vaardigheden, houding en gedrag van de HBO verpleegkundige.

2.2. Beroepscompetenties MBO verpleegkundige

Om te kunnen beschrijven wat het onderscheid is tussen de bekwaamheden van een MBO en een HBO verpleegkundige is gekozen om de inhoud van het beroepscompetentieprofiel van de MBO verpleegkundige kort weer te geven.

2.2.1. Taakgebieden, kerntaken, kernopgaven en competenties

Het *beroepscompetentieprofiel van de MBO verpleegkundige* (Liefhebber, et al., 2007) is verdeeld over taakgebieden, kerntaken, kernopgaven en competenties en beschrijft gedetailleerd wat de bekwaamheden van de MBO verpleegkundige zijn. De drie taakgebieden verpleegkundige zorg, de organisatie en professionalisering van het beroep zijn onderverdeeld in kerntaken. Deze geven aan wat de MBO verpleegkundige in essentie doet. Naast de kerntaken zijn er ook kernopgaven, die horen bij een taakgebied. Kernopgaven beschrijven de problemen, dilemma's of kansen waarmee de verpleegkundige met regelmaat in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor de beroepsuitoefening en waarbij van de verpleegkundige een aanpak en oplossing wordt verwacht. De kerntaken zijn onderverdeeld in zevenentwintig competenties, die bestaan uit procesindicatoren en resultaatindicatoren. Procesindicatoren zijn criteria waaraan de verpleegkundige kan zien dat het proces behorende bij de competentie correct bewandeld is. Resultaatindicatoren zijn criteria waarmee de verpleegkundige kan meten of het gewenste resultaat bereikt is (Liefhebber, et al., 2007). In bijlage 3 staat een overzicht van de bekwaamheden van de MBO verpleegkundigen weergegeven, hierna volgt een volledig uitwerking van de competenties, proces- en resultaatindicatoren.

2.3. Verschil MBO en HBO niveau

In een lezing tijdens de STZ bijeenkomst "Verschuivingen van taken en functies in de verpleegkundige zorg" op woensdag 27 maart 2013 te Dordrecht benoemde Pauline Meurs, voorzitter van de stuurgroep V&V2020, dat het onderscheid tussen MBO en HBO verpleegkundigen voortkomt uit de Wet Educatie Beroepsonderwijs (WEB), dus vanuit opleidingen en niet vanuit de beroepspraktijk. In de beroepspraktijk blijkt veel te weinig onderscheid tussen MBO en HBO verpleegkundigen te zijn waardoor niemand kan excelleren op zijn eigen niveau. Zolang de verhouding MBO en HBO niet goed geregeld is, zal dat leiden tot verschraling van het verpleegkundig beroep (Meurs, 2013).

Het meest kenmerkende verschil in het werk- en denkniveau is het kritisch denken. De kritische vaardigheden analyseren, interpreteren, argumenteren, zelfregulatie, evalueren en beoordelen worden vaker door HBO verpleegkundigen toegepast dan door MBO verpleegkundigen (Gloudemans, Schalk, & Reynaert, 2010). De mate van vereiste contextgebonden, beroepsonafhankelijke en beroepsspecifieke kennis en vaardigheden varieert per beroepsbeoefenaar en niveau van beroepsuitoefening. Een HBO verpleegkundige zal tijdens de opleiding meer kennis en vaardigheden opdoen ten aanzien van preventie en voorlichting, kwaliteitszorg, evidence based practice, deskundigheidsbevordering, coördinatie en continuïteit van zorg en methodiek (Hunink, et al, 2006).

In het MBO en HBO beroepsprofiel wordt er een gelijkwaardige indeling gemaakt waarmee men de beroepsbekwaamheid dekt. In tabel 2.1 staat de indeling van de HBO en MBO beroepsbekwaamheid weergegeven. Op het eerste gezicht lijkt de indeling van de kerntaken en domeinspecificaties veel onderlinge overeenkomsten te hebben. Wanneer beide beroepsprofielen nader bestudeerd worden valt op dat het HBO profiel meer gericht is op de domeinen 'organisatie' en 'beroep' dan het MBO profiel. Onduidelijk is echter in hoeverre taken uitgevoerd worden door een MBO of HBO verpleegkundige. Dit moet door iedere individuele verpleegkundige gestalte gegeven worden (Meer & Gobbens, 2009).

Tabel 2.1 Indeling HBO en MBO beroepsbekwaamheid

Beroep	HBO verpleegkundige	Domeinen	Domeinspecificaties	Rollen	Kerncompetenties	Deelcompetenties
	MBO verpleegkundige	Taakgebieden	Kerntaken	Kernopgaven		
				Competenties		Procesindicatoren
						Resultaatindicatoren

2.4. Belemmerende factoren van de HBO verpleegkundige

Tijdens de literatuurstudie is gebleken dat tot op heden geen gericht onderzoek gedaan is naar de belemmerende factoren onder HBO verpleegkundigen zelf. Wel zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de plaats en de positie van HBO verpleegkundigen binnen een beperkt aantal ziekenhuizen. Deze onderzoeken doen op grond van persoonlijke meningen van teamhoofden, Verpleegkundige Adviesraden (VAR's) en HBO verpleegkundigen uitspraken over belemmeringen voor de uitvoering van de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument.

2.4.1. Landelijke belemmeringen

In de wet BIG van 1993 is sprake van één beschermde titel voor de verpleegkundige

Voor opname in het register komen zowel verpleegkundigen met een HBO opleiding als verpleegkundigen met een MBO opleiding in aanmerking. De achterliggende oorzaak hiervan is dat het huidige beroepsprofiel van 1999 geen duidelijk onderscheid laat zien in de verschillende verpleegkundige niveaus (Boer, Hovels, & Klaijnsen, 2004; Klauke, 2000).

Externe ontwikkelingen als bezuinigingen door de overheid, waardoor fusies of reorganisaties ontstaan, hebben hun weerslag op organisaties, waardoor functiedifferentiatie wordt uitgesteld

Bezuinigingen door de overheid, waardoor fusies of reorganisaties ontstaan, kunnen leiden tot het uit- of afstellen van functiedifferentiatie binnen een ziekenhuis. Deze veranderingen vragen om een nieuwe structuur en functiedifferentiatie moet hierop aangepast worden. Na bezuinigingen, fusies of reorganisaties duurt het vaak lang voordat functiedifferentiatie weer opgepakt wordt omdat er andere prioriteiten zijn (Sluit, Taal, & Teije, 2006).

2.4.2. Opleidingsgerichte belemmeringen

Opleidingen zijn onvoldoende toegesneden op het werkveld

De opleiding tot HBO verpleegkundige sluit te weinig aan op het werkveld. Er is minimaal overleg met het werkveld en vice versa over welke rol een HBO verpleegkundige zou moeten vervullen binnen het werkveld. Dit zorgt ervoor dat het voor afgestudeerde HBO verpleegkundigen zoeken is in welke functie zij hun aangeleerde HBO bekwaamheden kunnen beoefenen (Schipper & Tilburg, 2010).

Socialiseren naar verwachtingen

De zorgpraktijk wil dat verpleegkundigen (in opleiding) vooral laten zien dat zij zorg kunnen leveren. In de stages wil dit nogal eens botsen. De natuurlijke neiging van een student is om zich te socialiseren naar de verwachtingen van de beroepspraktijk. De vraag is vervolgens wat het gevolg is als de praktijk geen beroep doet op hun HBO bekwaamheden. Marieke Schuurmans, lector verpleegkundige en paramedische zorg voor mensen met Chronische Aandoeningen aan de Hogeschool van Utrecht, omschrijft deze problematiek in het essay 'de gezondheidszorg is niet altijd op het niveau dat overheid en samenleving verwachten' (2009, pp. 118-119) als volgt:

Sinds jaar en dag geldt dat de praktijk studenten beoordeelt in de mate van hun inzetbaarheid. In hoeverre kunnen ze meedraaien in de reguliere praktijk? Veel studenten ervaren dat de verwachtingen van de opleiding en die van het veld niet met elkaar overeen komen. In die spagaat leren zij snel waar zij aan welke verwachtingen moeten voldoen om hun opleiding te behalen. Na hun diplomering zullen ze zich snel de verwachtingen van de gekozen beroepspraktijk eigen maken. Concreet betekent dit in veel gevallen dat ze de brede blik snel inwisselen voor een beperktere kijk; namelijk de vigerende kijk binnen het team waarin de jonge professional wordt opgenomen en zich als nieuwe collega moet waarmaken.

Het ontbreken van landelijke criteria waaraan een HBOV leerwerkplaats moet voldoen

Vaak worden stages of leerwerkperioden binnen MBO werkplekken gelopen met MBO verpleegkundigen als werkbegeleiders. Taminiau en den Boer (2004) concluderen dat de ziekenhuizen zelf ook verantwoordelijk zijn voor het verhogen van het gewenste niveau van HBO verpleegkundigen, aangezien leren voor een belangrijk deel in de beroepspraktijk plaatsvindt. Tijdens een forum georganiseerd door oud HBO studenten kwam deze belemmering ook naar voren. Zij geven aan dat door de gebrekkige samenwerking tussen onderwijs en beroepspraktijk vaak geen stageplekken op niveau beschikbaar zijn (Bosman, Braam, Elk, Jeanney, & Vos, 2000).

Te weinig kennis van de anatomie en fysiologie aan het begin de loopbaan van HBO verpleegkundigen

In een anonieme reactie (2007) wordt gereageerd op een artikel over MBO/HBO in een eerdere editie van Nursing (HBO-v'ers grijpt uw kansen, 2007). Hierin noemt deze persoon dat parate medische kennis vaak onvoldoende is bij HBO verpleegkundigen waardoor men zich op het moment dat ze op een afdeling beginnen nog helemaal moeten verdiepen in het specialisme. Taminiau en den Boer beschrijven hetzelfde punt. (2004).

2.4.3. Organisatorische belemmeringen

Het ontbreken van draagvlak bij leidinggevenden en de Raad van Bestuur

Als leidinggevenden niet achter de plannen van functiedifferentiatie staan, dan werkt dit demotiverend voor de verpleegkundigen zelf. Zo'n leidinggevende zal geen actie ondernemen om de HBO verpleegkundige uit te dagen om zich te profileren. Wanneer de Raad van Bestuur niet achter functiedifferentiatie staat, kunnen de randvoorwaarden als een hogere salariering niet gegarandeerd worden (Sluit, et al, 2006; Taminiau & Boer, 2004; Vroom, 2005).

Het ontbreken van functieomschrijving voor een HBO verpleegkundige binnen het functiehuis zodat geen onderscheid gemaakt wordt in werkzaamheden tussen MBO en HBO verpleegkundigen

In de meeste ziekenhuizen is slechts één functieomschrijving in het functiehuis voor een verpleegkundige. Dit zorgt ervoor dat de MBO en HBO verpleegkundigen op de werkvloer over het algemeen dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Sommige ziekenhuizen hebben functies gecreëerd die HBO waardig zijn, bijvoorbeeld de functie van senior verpleegkundige. Voor deze functie is een HBO achtergrond veelal geen vereiste omdat het HBO denkniveau ook door ervaring opgedaan kan worden (Schipper & Tilburg, 2010; NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, 2011).

Geen onderscheid in salaris tussen een MBO en een HBO verpleegkundige

In veel ziekenhuizen is in salaris geen onderscheid tussen een MBO en een HBO verpleegkundige. Dit zou een demotiverende factor kunnen zijn voor HBO verpleegkundigen om zich te profileren (Schipper & Tilburg, 2010).

Functiedifferentiatie kost geld

In de eerste plaats moet de innovatie opgezet en geïnitieerd worden. Vervolgens moet de nieuwe functie voor een HBO verpleegkundige in salaris gewaardeerd worden. Dit laatste geldt zeker omdat HBO functies op de afdeling vaak zorgen voor meer diensten overdag zodat de onregelmatigheidstoeslag verminderd wordt (Sluit, et al, 2006).

Een aantal ziekenhuizen geven aan dat functiedifferentiatie kostenneutraal moet zijn, dit hoeft geen belemmering te zijn voor het creëren van functies op niveau 5, maar dan zal dit gepaard moeten gaan met differentiatie aan de onderkant van het functiegebouw. Dit maakt de zaak er niet eenvoudiger op (Boer, et al, 2004).

HBO verpleegkundigen worden eerst ingezet op MBO functie

Gevolg: na twee jaar werken zij op MBO niveau

Afgestudeerde HBO verpleegkundigen worden bijna nooit direct ingezet op de functies op niveau 5. Via de functie van algemeen verpleegkundige (niveau 4) moeten ze eerst 'bewijzen' dat ze op HBO niveau kunnen werken en hun HBO competenties verder ontwikkelen. Wat een beginnend beroepsbeoefenaar op HBO niveau zou moeten kunnen is onduidelijk (Schipper & Tilburg, 2010). Uit onderzoek is gebleken dat binnen twee jaar nivellering plaatsvindt van HBO naar MBO niveau, als de omgeving niet op HBO niveau is en/of geen beroep gedaan wordt op de HBO competenties (Taminiau & Boer, 2004).

Sommige functies vereisen eerst enkele jaren werkervaring

Sommige HBO verpleegkundigen streven naar bv. een functie als seniorverpleegkundige die een aantal jaren werkervaring vereist. Hierdoor zijn afgestudeerde HBO verpleegkundigen genoodzaakt om eerst een aantal jaren op MBO of MBO+ niveau te werken waardoor zij zich niet als HBO verpleegkundige kunnen profileren. (Oosterhout, 2010).

Angst voor wrijving bij invoering van twee verpleegkundige functieniveaus

Het grote aantal inservice opgeleiden in ziekenhuizen en GGZ-instellingen kan worden gezien als een complicerende factor bij functiedifferentiatie. Op grond van opleiding en ervaring functioneren zij volgens veel informanten van dit onderzoek ergens tussen niveau 4 en 5 van de huidige kwalificatiestructuur. De vrees van direct leidinggevend voor weerstand bij het zittend personeel draagt er toe bij dat het exclusief reserveren van functies voor HBO verpleegkundigen doorgaans niet als een optie wordt beschouwd (Boer, et al. 2004).

Weinig loopbaan perspectief

Dit is een uitkomst van een het forum '*vijf halen, vier betalen*' dat vijf oud-studenten op de Hogeschool van Utrecht organiseerden. Doordat in het algemeen geen onderscheid gemaakt wordt tussen MBO en HBO wordt de HBO verpleegkundige ook geen ander loopbaanperspectief geboden. Wat tot demotivatie kan leiden om zich als HBO verpleegkundige te profileren (Bosman, et al, 2000).

Functiewaardering is gericht op taken, niet op het diploma

Ook dit is een uitkomst van het forum '*vijf halen, vier betalen*' dat vijf oud-studenten op de Hogeschool van Utrecht organiseerden. Hierbij heeft Ben Hogendam, stafmedewerker beroepsinhoud van ABVAKABO/FNV een aantal kanttekeningen. Eén daarvan is de begripsverwarring rond niveau 4 en 5. Het zijn opleidingskwalificaties uit het opleidingsstelsel die je, volgens hem, niet zomaar op functies in de praktijk kunt plakken. Het waarderen van functies vindt hij iets heel anders. Bij functiewaardering zijn actuele taken uitgangspunt voor beoordeling en financiële waardering. Het diploma dat is behaald heeft daar geen invloed op. Zou dat wel zo zijn, dan wordt onrecht gedaan aan beroepsbeoefenaren die zich door jarenlange ervaring ook ontwikkeld hebben. Want zegt hij "*met alle respect' wie is beter? Een beginnende HBO verpleegkundige of een MBO verpleegkundige met 10 jaar ervaring*" (Klaucke, 2000, p. 13)?

2.4.4. Afdelingsgerichte belemmeringen

Gelijkheidscultuur

In bijna alle gevonden literatuur waar maar enigszins gerefereerd wordt aan mogelijke oorzaken van de profilering van HBO verpleegkundigen, wordt de gelijkheidscultuur onder het verplegend personeel als een belemmerende factor beschreven. Met de gelijkheidscultuur wordt bedoeld dat alle verpleegkundigen elkaar als gelijken zien en dat de verschillen in niveaus niet benoemd worden en als een taboe worden gezien. Wanneer een HBO verpleegkundige zich zou profileren zou dit al snel gezien kunnen worden als betweterig/zich verheffend boven de andere verpleegkundigen wat resulteert in weerstand onder niet HBO verpleegkundigen (Boer, et al, 2004; Taminiau & Boer, 2004; LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, 2006).

Het systeem van kamertoewijzing en rouleren in dag-avond-nachtdiensten geeft niet de mogelijkheid om een patiënt van opname tot ontslag te begeleiden

De wisselende diensten en het werken op wisselende kamers maakt het voor de verpleegkundige onmogelijk haar eigen cliënten van opname tot ontslag te begeleiden. Hierdoor is de continuïteit van zorg moeilijk te handhaven. Op het al eerder genoemde forum 'vijf halen, vier betalen' werd dit als een belemmerende factor gezien om de rol van zorgverlener en regisseur op HBO niveau uit te voeren (Bosman, et al, 2000).

Door tijdgebrek komen HBO verpleegkundigen niet toe aan hun specifieke HBO bekwaamheden

De HBO verpleegkundige heeft te maken met de dagelijkse drukte van de directe patiëntenzorg. Dit zorgt veelal dat de HBO verpleegkundige geen tijd heeft voor het opzoeken van bijvoorbeeld EBP literatuur of het functioneren in de rol van ontwerper (Schipper & Tilburg, 2010).

2.4.5. Persoonlijke belemmeringen

Het niet ambiëren van een HBO functie

Het afstudeeronderzoek van een HBO verpleegkundige naar het functioneren van HBOV alumni van de Hogeschool Zeeland in de vijf beroepsrollen stelt in een kwantitatief onderzoek de vraag waarom HBO verpleegkundigen werkzaam zijn als verpleegkundige op niveau vier. Van de zevenenveertig respondenten gaven veertien respondenten aan dat zij momenteel werken binnen een MBO functie. Drie van hen gaven aan dat zij meer voldoening vinden in een MBO functie (Oosterhout, 2010). Taminiau en den Boer (2004) schrijven in hun onderzoek naar de positie van de HBO verpleegkundige binnen de algemene ziekenhuizen iets soortgelijks: Een aantal opleidingsfunctionarissen en managers in ziekenhuizen merkten op dat veel HBO verpleegkundigen helemaal geen behoefte hebben aan een functie op HBO niveau. Het werken als verpleegkundige op niveau 4 (waarin iedere HBO verpleegkundige in eerste instantie instroomt) vinden ze prima. Als de managers vragen waarom desondanks voor de HBOV is gekozen, antwoorden de HBOV verpleegkundigen dat ze nu eenmaal de HAVO hebben gedaan en een HBO opleiding dus logisch is. Uiteindelijk zijn ze echter tevreden met de functie verpleegkundige niveau 4. Gekozen wordt voor het beroep 'verpleegkundige' en niet voor de functies die er voor HBO verpleegkundigen zijn. Het ambitieniveau is er niet.

Eerst ervaring op willen doen in de directe patiëntenzorg

In het bovengenoemde onderzoek onder alumni van de Hogeschool Zeeland gaven ook enkele alumni aan dat zij eerst heel bewust meer ervaring willen opdoen in de directe patiëntenzorg.

Het moeilijk kunnen delegeren van wat ze (HBO verpleegkundigen) eerst zelf deden

Het blijkt dat HBO verpleegkundigen vaak moeite hebben met hun nieuwe taken. Het gaat dan bijvoorbeeld om het delegeren van taken die ze eerder zelf uitvoerden (LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, 2006).

Demotivatie en onvrede kunnen leiden tot verlaten van het vak

Volgens een vijftal HBO verpleegkundige studenten wordt het hoog tijd dat de HBO verpleegkundige zich gaat profileren. Als een HBO verpleegkundige op MBO niveau moet werken en geen mogelijkheid krijgt om haar meerwaarde te laten zien/uit te voeren, ontstaat er onvrede en demotivatie, wat weer aanleiding kan zijn om het vak te verlaten (Bosman, et al, 2000).

HBO verpleegkundigen zou het ontbreken aan eigen initiatief

Zij zouden problemen niet oppakken of niet zien

Op persoonlijke titel wordt een reactie gegeven op een artikel in een eerdere editie van Nursing rond de problematiek tussen MBO en HBO verpleegkundigen (HBO-v'ers grijpt uw kansen, 2007). Hierin zegt de schrijver, een zorgmanager, dat zij van HBO verpleegkundigen verwacht dat ze initiatief tonen, knelpunten in de zorg signaleren, voorstellen doen tot verbeteringen, een voorbeeldfunctie hebben et cetera. Daarentegen ziet ze in de praktijk dat HBO verpleegkundigen net zo afwachtend zijn als MBO verpleegkundigen. Ze nemen weinig initiatief en zien de problemen niet (de Koning, 2007).

Angst voor uitholling van het beroep

Er is onduidelijkheid bij HBO verpleegkundigen over wat hun functie op een gewone verpleegafdeling inhoudt. Hierdoor zouden HBO verpleegkundigen bang zijn dat zij veel tijd op kantoor zullen doorbrengen ten koste van hun tijd aan het bed (Dam, 2005; Sluit, et al, 2006).

2.5. Expertkennis

De onderzoekers hebben bij het selecteren van experts een poging gedaan om een zo breed mogelijk veld binnen de verpleegkunde te beslaan. Dit heeft geresulteerd in de volgende experts: Friso Raemaekers (HBO verpleegkundige die zich duidelijk profileert bijvoorbeeld op Twitter en voorzitter is van de VAR in het Hagaziekenhuis), Kees Schimmel (seniordocent en teamleider aan de CHE), Marieke Schuurmans (Hoogleraar Verplegingswetenschap UMC Utrecht/Lector Zorg voor ouderen Hogeschool Utrecht) en Christina Woudhuizen (Hoofd innovatie V&VN). Hieronder volgt een samenvatting van de antwoorden die de experts gegeven hebben op de zestal telefonisch afgenomen interviewvragen. Voor het volledige interview en de transcripties van de experts, zie bijlage 4.

Op welke manier bent u bezig met het profileren van de HBO verpleegkundigen?

Alle experts zijn in hun werkgebied bezig met het zoeken naar manieren waarop een HBO verpleegkundige zich kan profileren. Raemaekers zoekt op de werkvloer aan de hand van de NIC/NOC/NANDA welke interventies uitgevoerd kunnen worden door MBO en welke door HBO verpleegkundigen. Schimmel hoopt door het verhogen van het kennisniveau en het stimuleren van zijn studenten een gegronde visie op zorg te formuleren dat HBO verpleegkundigen hun hoofd boven het maaiveld uitsteken. Schuurmans zat vanuit haar functie in de stuurgroep van V&V2020 en vertelt dat zij zich hierin voornamelijk sterk gemaakt heeft om het verschil tussen MBO en HBO verpleegkundigen duidelijk in kaart te brengen. Woudhuizen refereert aan de nieuwe beroepsprofielen waarbij de V&VN maatschappelijke ontwikkelingen als E-health en preventie verbinden met de specifieke rol voor de HBO verpleegkundige en de acties die V&VN onderneemt om de ouderenzorg te promoten onder HBO verpleegkundigen.

Wat ziet u als de reden waarom de HBO verpleegkundigen moeite hebben om zich te profileren in hun HBO bekwamheden?

De experts noemen, ieder met een eigen nadruk, belemmeringen die ook in de literatuurstudie naar voren zijn gekomen. Raemaekers legt de nadruk op de persoonlijke belemmering. Volgens hem ligt een belangrijke oorzaak van het niet profileren van HBO verpleegkundigen bij henzelf doordat zij te weinig de regisseursrol oftewel de

leiderschapsrol innemen. Schimmel, Woudhuizen en Schuurmans leggen de nadruk op de opleidingsgerichte en organisatorische belemmeringen. Beide opleidingen (de MBO's en de HBO's) leiden op tot hetzelfde beroep en dezelfde werkzaamheden. Schuurmans legt uit hoe vreemd deze gang van zaken is met de volgende quote: "Op de basisschool wordt een inschatting gemaakt of kinderen bijvoorbeeld naar de MAVO of de HAVO kunnen. Van hen verwachten we toch ook niet dat zij na hun diploma precies hetzelfde kunnen"? Zij vindt dat dit probleem al begint tijdens de stages. Op de stages doen de MBO en HBO verpleegkundigen precies hetzelfde werk en als verpleegkundige in opleiding mag je blij zijn wanneer jouw werkbegeleider zich echt als een HBO verpleegkundige profileert. Wat betreft de organisatorische belemmeringen benadrukken de vier experts dat het ontbreekt aan specifieke functieomschrijvingen voor de MBO en HBO verpleegkundigen zodat HBO verpleegkundigen zich snel voegen naar de heersende cultuur van veelal een MBO+ niveau. Schuurmans noemt dit verschijnsel 'regression to the mean' (nivelleren tot het gemiddelde) waarmee bedoeld wordt dat HBO verpleegkundigen nivelleren tot het MBO+ niveau. Schimmel noemt een belemmering die niet in de literatuurstudie naar voren is gekomen namelijk dat verpleegkunde nog steeds een vrouwenberoep is. Uit sociologisch onderzoek is gebleken dat mannen op de werkvloer meer competitiegericht zijn dan vrouwen.

Met welke onderzoeken bent u bekend die ingaan op het probleem rond het profileren van HBO verpleegkundigen?

Wat opvalt is dat de experts niet bekend zijn met steekhoudende onderzoeken over het profileren van HBO verpleegkundigen. Ook zijn zij niet bekend met onderzoeken naar wat de HBO verpleegkundige belemmert om zich volgens haar aangeleerde bekwaamheden te profileren. Raemaekers noemt het artikel 'Vijf halen, vier betalen' uit de TVZ en weet dat het NIVEL/LEVV iets gedaan heeft rond dit thema. Schuurmans verwijst naar het onderzoek van NIVEL waarin dit probleem op internationaal niveau wordt onderzocht.

Welke oplossingen ziet u of bent u van op de hoogte dat een HBO verpleegkundige zich meer zal profileren?

Ook de oplossingen die de experts noemen komen grotendeels overeen met hetgeen in de literatuurstudie onder behoeften beschreven is. Het creëren van HBO functies wordt genoemd door Woudhuizen en Schuurmans. Raemaekers geeft hierbij aan dat de functie van seniorverpleegkundige een poging was om een HBO functie te creëren maar dat dit maar deels gelukt is omdat sommigen verkapte teammanagers werden die zich bijvoorbeeld bezig hielden met het maken van het rooster. Verder noemen hij en Schuurmans dat HBO verpleegkundigen hun rol moeten innemen in verpleegkundige adviesraden. Schuurmans benadrukt ook dat HBO verpleegkundigen zich op de afdelingen actief moeten bezighouden met de beroepsinhoud van hun vak. Ze moeten kritische vragen blijven stellen waarom dingen gaan zoals ze gaan.

Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we gemerkt dat er vooral onderzoeken en artikelen verschenen zijn rond het bovengenoemde probleem in de jaren 2000-2006 en dan weer vanaf 2011/12. Kunt u hiervoor een reden geven?

Op deze vraag geven de experts heel verschillende antwoorden waarbij zij (behalve Schuurmans) aangeven dat hun antwoorden slechts gissingen zijn. Raemaekers zegt dat dit te maken zou kunnen hebben met de fusie van de V&VN met de beroepsverenigingen Sting en het LEVV in januari 2011. Hierdoor zouden zij zich de jaren hiervoor mogelijk vooral beziggehouden kunnen hebben met deze fusie. Schimmel zegt dat de discussie eind jaren negentig zeer actueel was en schijnbaar later is doodgebloed en onlangs weer opkwam. Schuurmans zegt dit ook maar dan met meer woorden. Volgens haar is dit heel gemakkelijk te verklaren. In 2000 kwamen de eerste verpleegkundigen (MBO en HBO verpleegkundigen) volgens het nieuwe opleidingsstelsel van 1996 in de praktijk. Toen werd het probleem van functiedifferentiatie gesignaleerd en werd er veel over geschreven. Op een gegeven moment lijkt het probleem normaal totdat V&V2020 hiermee rond 2011/12 aan de slag ging. Woudhuizen geeft aan dat het opkomen van

functiedifferentiatie in 2011/12 te maken heeft met de volgende drie zaken: de opkomst van de steeds complexere zorg die vraagt om HBO verpleegkundigen, het feit dat de zorg jarenlang meer bedrijfskundig benaderd is waardoor alle nadruk lange tijd lag op de kwaliteitszorg en een steeds meer geëmancipeerde beroepsgroep waardoor zij het probleem zelf aankaarten.

Welk advies geeft u aan ons als bijna afgestudeerde HBO verpleegkundigen om zich te profileren op de werkvloer?

Alle experts beantwoorden deze vraag met woorden die spreken over stappen die de HBO verpleegkundigen zelf moeten zetten. Enkele pakkende uitspraken van hen zijn:

- "Ga er niet te lang over praten, maar ga het gewoon doen" (Schimmel)
- "Zorg bij het solliciteren dat je vanaf dag één in een groepje zit van de afdeling dat zich bezighoudt met een bepaalde innovatie en dergelijke" (Schimmel)
- "Wees eigenaar van je vak" (Woudhuizen)
- "Wees niet bang om je hoofd boven het maaiveld uit te steken" (Raemaekers)
- "Probeer dingen uit. Misschien lukken van de tien dingen die je uitprobeert twee maar dan heb je toch twee dingen bereikt" (Raemaekers)
- "Ga in een VAR of vakgroep" (Schuurmans)
- "Laat je kritische denkvermogen aanstaan. Blijf klinisch redeneren en reflecteren. Profileer je op de inhoud van je vak. Blijf dus met een frisse blik kijken"(Schuurmans)

2.6. Hypothesen

Op basis van het literatuuronderzoek en de expertkennis hebben de onderzoekers hypothesen opgesteld, dit om de onderzoeksvragen van het praktijkonderzoek te kunnen toetsen.

De hypothese voor de centrale vraagstelling is:

'HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument onvoldoende toe, vanwege landelijke, opleidingsgerichte, organisatorische, afdelingsgerichte en persoonlijke belemmeringen'.

Hierbij kunnen nog enkele aanvullende, meer specifieke hypothesen geformuleerd worden:

- 1) 'HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument minder toe wanneer zij binnen twee jaar na hun diplomering niet uitgedaagd worden om op HBO niveau te werken'
- 2) 'Seniorverpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument meer toe dan andere HBO verpleegkundigen omdat zij een functie hebben wat HBO denkniveau van hen vraagt'
- 3) 'Mannelijke HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument meer toe dan vrouwelijke HBO verpleegkundigen in de beroepspraktijk'

3. Methode

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode van dit onderzoek beschreven.

3.1. Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek wordt vorm gegeven volgens het onderzoeksontwerp welke aansluit bij een surveyonderzoek. Om antwoord te kunnen formuleren op de praktijk onderzoeksvragen en om de geformuleerde hypothesen te toetsen zijn de respondenten eenmalig benaderd en bevraagd door middel van een voorgestructureerde vragenlijst met het websurveyprogramma surveymonkey. De onderzoekers kozen voor dit type onderzoek om in een betrekkelijk korte tijd goedkoop een grote groep respondenten te benaderen over de geleerde bekwaamheden en de belemmeringen die zij mogelijk ervaren (Baarda, Goede, & Kalmijn, 2010).

3.2. Onderzoekssetting

Het onderzoek vindt plaats in vier verschillende ziekenhuizen, deze vormen de onderzoekssetting. Dit zijn de ziekenhuizen waar de onderzoekers werkzaam zijn, namelijk: Altrecht, Diaconessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis en het SFG. De ziekenhuizen worden als één gehele onderzoekssetting behandeld, maar ook elk ziekenhuis apart.

3.3. Onderzoekspopulatie en steekproef

Alle personen in de onderzoekspopulatie moeten voldoen aan de selectiecriteria voor het psychiatrisch ziekenhuis of de algemene ziekenhuizen. Wanneer zij aan één van de onderstaande exclusiecriteria voldoen behoren zij niet tot de onderzoekspopulatie. In het psychiatrisch ziekenhuis is een divisie gekozen en binnen de algemene ziekenhuizen zijn de reguliere verpleegafdelingen gekozen waarbinnen HBO verpleegkundigen werkzaam zijn. Dit selectie criterium bleek echter niet voor elke afdeling haalbaar, dit vanwege het ontbreken van individuele opleidingsgegevens in de personeelsbestanden van de ziekenhuizen. De onderzoekers kozen ervoor om binnen de eigen instelling eerst afdelingsmanagers via de e-mail te benaderen, waarna telefonisch en mondeling contact nodig bleek te zijn om de volledige opleidingsgegevens te kunnen achterhalen per afdeling. Waar nodig zijn verpleegkundigen gevraagd voor aanvullende gegevens.

Inclusiecriteria

- Men is werkzaam bij Altrecht binnen een klinische setting van de divisie Aventurijn;
- men is werkzaam bij het Diaconessenhuis, op de locatie Zeist of Utrecht op een reguliere verpleegafdeling;
- men is werkzaam bij het SFG, op de hoofdlocatie in Rotterdam op een reguliere verpleegafdeling;
- men is werkzaam bij het St. Antonius Ziekenhuis, op de hoofdlocatie in Nieuwegein op een reguliere verpleegafdeling;
- men is werkzaam in een verpleegkundige functie;
- men heeft de Bachelor of Nursing titel behaald;
- men mag in het bezit zijn van een zorgvragers gerelateerde specialisatie;
- men mag binnen het SFG doorgegroeid zijn naar de functie van seniorverpleegkundige.

Exclusiecriteria

- men heeft nog geen verpleegkundige opleiding voltooid;
- men werkt in een functie waarvoor een masteropleiding wordt gevraagd.

In bijlage 5 is een verantwoording te zien voor het vinden van de onderzoekspopulatie en is de methode uitgelegd hoe de resterende onbekende waardes geschat zijn, welke de totale geschatte onderzoekspopulatie vormen. Het resultaat hiervan is toegevoegd als

tabel 3.1, waar de geschatte totale populatie en de onderzoekspopulatie binnen onderzoekssetting weergegeven is.

Tabel 3.1 Overzicht populaties

	Geschatte totale populatie	Onderzoekspopulatie
Altrecht	30	26
Diakonessenhuis	97	67
St. Antonius Ziekenhuis	97	57
SFG	47	41
Totaal	271	191

3.4. Dataverzameling

3.4.1. Beschrijving en verantwoording meetinstrument

Door middel van een literatuurstudie en expertkennis hebben de onderzoekers de begrippen bekwaamheden en belemmeringen geoperationaliseerd. Met behulp van het websurveyprogramma surveymonkey is een voorgestructureerde vragenlijst ontworpen die meet in welke mate de HBO verpleegkundige haar geleerde bekwaamheden in de praktijk uitvoert en welke mogelijke belemmeringen hierbij worden ervaren. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om niet alle HBO bekwaamheden uit te vragen door de HBO bekwaamheden die overeenkomen met de MBO bekwaamheden te verwijderen. In bijlage 6 staan de overeenkomsten en verschillen tussen procesindicatoren onder de MBO competenties en HBO deelcompetenties weergegeven. Binnen dit onderzoek worden de deelcompetenties die niet en gedeeltelijk overeenkomen met de procesindicatoren meegenomen in het meetinstrument.

Per deelcompetentie wordt gevraagd een waarde te geven op een Likertschaal (Brinkman, 2000) met zes antwoordmogelijkheden. Bewust is gekozen voor een zes puntsschaal, zodat geen middelste keuze mogelijk is. De middelste waarde, geen mening of neutraal valt dan af, waardoor een positieve of negatieve keuze gemaakt moet worden bij het invullen. Wanneer deze middelste waarde wel aanwezig is, is dit een vluchtmogelijkheid die kan leiden tot een meetfout.

Daarnaast worden belemmeringen uitgevraagd in de vragenlijst. De belemmeringen uit de literatuurstudie zijn beoordeeld op de volgende drie punten. Ten eerste is de belemmering direct van toepassing op de HBO verpleegkundige zelf. Ten tweede is de belemmering geschikt om uit te vragen, bijvoorbeeld geen aanwezigheid van een negatieve lading. Tot slot is de belemmering samen te nemen met een andere vertaling van de belemmering, zodat de lijst niet te lang wordt. In bijlage 7 is een overzicht van de verantwoording te vinden waarom belemmeringen de vragenlijst wel of niet gehaald hebben.

Bij de belemmeringen kunnen meerdere antwoordmogelijkheden worden ingevuld. Ook is de optie dat geen belemmeringen worden ervaren toegevoegd. Tot slot is er nog een mogelijkheid om 'andere' in te vullen, waar de respondent een open antwoordmogelijkheid heeft. In bijlage 8 staat de volledige vragenlijst weergegeven.

3.4.2. Ervaringen bij dataverzameling

De verpleegkundigen hebben een e-mail op het werk e-mailadres ontvangen (e-mailadressen zijn aan de afdelingsmanagers gevraagd), met daarin een uitnodiging voor het onderzoek. Hierbij zat een link naar de online vragenlijst. Om extra aandacht aan het onderzoek te geven zijn posters op A3 of A4 formaat op alle afdelingen in de teampost opgehangen. In zowel de e-mail als op de poster werd de respondent uitgedaagd te participeren in het onderzoek. De einddatum met eindtijd stond vet gedrukt weergegeven. Na een week bleek dat 15% van de onderzoekspopulatie de vragenlijst afgerond had. De

onderzoekers gingen langs verpleegafdelingen en gaven waar nodig aanvullend uitleg. Daarnaast is een herinneringsmail gestuurd met daarin nogmaals het verzoek om de vragenlijst in te vullen wanneer dit nog niet was gedaan.

3.4.3. Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Valkuilen bij een vragenlijst zijn betrouwbaarheid en validiteit. Betrouwbaarheid gaat over de vraag of een vragenlijst meet wat hij moet meten en vrij is van toevallige fouten (Verhoeven, 2011). Van belang is dat de respondenten geen sociaal wenselijke antwoorden geven. Om de betrouwbaarheid te vergroten schreven de onderzoekers een gebruikersprotocol bij de vragenlijst. Hier staat dat aan de antwoorden geen enkele beoordeling verbonden is en de antwoorden geheel vertrouwelijk verwerkt worden. Ook werd nadrukkelijk vermeld in het gebruikersprotocol dat dit praktijkonderzoek in het belang van de afdeling is (Malhotra & Brinks, 2010). Ook is het van belang om een zo hoog mogelijke respons te verkrijgen om de betrouwbaarheid te vergroten. Vervolgens is er gekeken naar de interne en externe betrouwbaarheid.

Om de interne betrouwbaarheid te vergroten zijn de volgende stappen ondernomen. Voor standaardisatie van de vragenlijst is gebruik gemaakt van het opleidingsdocument. De keuze is gemaakt om geen gebruik te maken van de test-hertest methode, omdat door het uitvragen van een groot aantal deelcompetenties een (te) lange vragenlijst is ontstaan. Wel is er geprobeerd de betrouwbaarheid te vergroten door de vragenlijst homogeen te maken door de kerncompetenties op te splitsen in verschillende deelcompetenties, die als het goed is allen dezelfde kerncompetentie meten. Achteraf kan deze homogeniteit van vragen gemeten worden doormiddel van de Cronbach's alpha (Verhoeven, 2011). De Cronbach's alpha geeft de sterkte van de relatie weer, deze is te laag wanneer deze onder 0,6 ligt, de streefwaarde is hoger dan 0,7 (Baarda, et al., 2012).

Vervolgens zijn er voor het opstellen van de vragenlijst een drietal willekeurige HBO verpleegkundigen uit verschillende ziekenhuizen benaderd om de bevraging van competenties te beoordelen op begrip en complexiteit. Ook wilden de onderzoekers achterhalen welke tijd men nodig had voor het invullen van de vragenlijst. De uitkomst was dat onder andere deelcompetentie 4 als groot en ingewikkeld werd ervaren. De keuze is gemaakt om deze te splitsten in vier afzonderlijke vragen. Daarnaast zijn nog enkele deelcompetenties gesplitst, deze zijn ook weergegeven in bijlage 6. Verder gaven de verpleegkundigen aan dat zij een aantal woorden als moeilijk taalgebruik ervoeren, bijvoorbeeld het woord 'vigerende' uit deelcompetentie 4. De onderzoekers hebben gekozen om moeilijke woorden te wijzigen in synoniemen die mogelijk als minder moeilijk zullen worden ervaren. Tot slot wordt in bijlage 6 een overzicht weergegeven van de originele deelcompetenties en de woorden die zijn aangepast naar begrijpelijke taal. Tot slot is er ter controle gevraagd naar de visie van een tweetal experts, docenten Ria den Hertog en Jeanette den Uil, aan de hand daarvan zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd welke de doorleesbaarheid en betrouwbaarheid vergroten.

Om de externe betrouwbaarheid te vergroten, zijn alle ondernomen stappen van het onderzoek duidelijk omschreven. Deze duidelijke omschrijving resulteert in herhaalbaarheid van het onderzoek door een buitenstaander.

Validiteit

Naast de toevallige fouten (betrouwbaarheid) kan een onderzoek ook te maken hebben met systematische fouten (validiteit). Hieronder worden de drie onderscheiden soorten validiteit toegelicht.

Begripsvaliditeit heeft betrekking op het meetinstrument dat door de onderzoekers in het onderzoek gebruikt wordt. Belangrijk is dat het instrument meet wat de onderzoekers meten willen. Daarvoor is het noodzakelijk dat begrippen eerst goed omschreven worden

en vervolgens omgezet worden in een vraag die deze begrippen ook écht meet (Verhoeven, 2011). De onderzoekers verhogen de begripsvaliditeit door de vragenlijst op te stellen nadat zij door middel van literatuurstudie antwoord hebben verkregen op de eerste twee onderzoeksvragen literatuuronderzoek.

Interne validiteit is het in staat zijn tot het trekken van de juiste conclusies. Dat zijn conclusies die standhouden en de kritiek van collega-onderzoekers kunnen overleven. Interne validiteit kan in gevaar gebracht worden door een selectie van proefpersonen, een extern voorval, en een testeffect. De onderzoekers willen de interne validiteit borgen door alleen proefpersonen te selecteren die voldoen aan de gestelde inclusie criteria. Verder willen de onderzoekers een testeffect voorkomen door neutrale vragen op te stellen waar geen mening of vooringenomenheid in doorklinkt (Verhoeven, 2011).

Externe validiteit is het nagaan of de steekproef de juiste afspiegeling vormt van de populatie. De steekproef moet in aantal voor het onderzoek relevante kenmerken lijken op de populatie. Is dat het geval, dan is de steekproef representatief en mogen de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd worden (Verhoeven, 2011). De externe validiteit wordt geborgd door de vragenlijst in vier instellingen af te nemen.

3.5. Ethische verantwoording

De opdrachtgever heeft met dit onderzoek ingestemd. In de andere drie instellingen is toestemming gevraagd aan de afdelingsmanagers om de HBO verpleegkundigen te benaderen. De gegevens die in dit onderzoek naar voren kwamen zijn op een vertrouwelijke wijze verwerkt. Dit houdt in dat de persoonlijke gegevens niet in het onderzoek vermeld zijn. Doordat verpleegkundigen aan het einde van de vragenlijst aan konden geven wanneer zij een samenvatting van het onderzoek wilde ontvangen was het mogelijk om gegevens aan personen te linken. Deze gegevens zijn van elkaar losgekoppeld voor de verwerking van de resultaten om de vertrouwelijkheid te waarborgen. De respondenten zijn van te voren ingelicht rondom de gang van zaken tijdens het onderzoek en hebben vrijwillig meegewerkt.

De geraadpleegde experts hebben toestemming gegeven om hun antwoorden inzichtelijk te maken binnen dit onderzoek. Ook zijn de uitgewerkte interviews teruggekoppeld naar de experts, waarna gecontroleerd is of de interviews volledig waren.

3.6. Data-analyse

Om de verschillende analyses mogelijk te maken, zijn sommige variabelen aangemaakt of gehercodeerd, deze zullen nu kort besproken worden. De gegevens van surveymonkey kwamen binnen in een excel bestand, in excel is vervolgens verder gewerkt. Allereerst zijn de respondenten die halverwege gestopt zijn eruit gehaald, omdat er niet bekend is hoe serieus deze respondenten aan de vragenlijst begonnen zijn. Ook is er één MBO verpleegkundige verwijderd aangezien deze niet binnen de inclusiecriteria van de vragenlijst viel.

De deelcompetenties zijn gemeten met een Likertschaal, waardoor kwantificering van de data mogelijk is. Zo zijn de waardes variërend van *(bijna) nooit* tot en met *(bijna) altijd* omgezet in een schaal van één *(bijna) nooit* tot en met zes *(bijna) altijd*. Om de gemiddelde waardes per kerncompetentie te krijgen, is er voor gekozen om de gemiddelde waardes van de bijbehorende deelcompetenties te nemen (bijvoorbeeld 'gemiddelde 01' voor het gemiddelde van kerncompetentie 1). Via de eerder besproken Cronbach's alpha wordt gekeken of het een verantwoorde keuze is om op deze manier de gemiddeldes per kerncompetentie te berekenen. Om een totaalgemiddelde score van de bekwaamheden te verkrijgen is het gemiddelde over de kerncompetenties genomen ('totaalgemiddelde'). Hier is met opzet gekozen om niet het gemiddelde te nemen over alle deelcompetenties, waardoor nu alle kerncompetenties even zwaar meewegen in de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden.

De belemmeringen zijn op een andere manier behandeld, aangezien deze op een andere manier gemeten zijn. Ten eerste is er een dummyvariabele aangemaakt per kerncompetentie die de waarde 1 aanneemt voor iemand die een belemmering ervaart (maakt niet uit welke belemmering) en 0 voor iemand die geen belemmering ervaart. Om een voorbeeld te noemen: '01 belemmering ervaren?' wordt een 1 als een respondent bij kerncompetentie 1 een belemmering ervaren heeft en 0 anders. Deze dummyvariabele is opgeteld tot een variabele die aangeeft bij hoeveel kerncompetenties van de totale vragenlijst iemand zich belemmerd voelt ('totaal belemmeringen ervaren').

Ook voor de belemmeringen individueel is per kerncompetentie een dummyvariabele aangemaakt, die de waarde 1 aanneemt wanneer deze ervaren is en 0 anders (bijvoorbeeld '01 de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' voor kerncompetentie 1). Ook zijn deze opgeteld, zodat over de totale vragenlijst te zien is hoe vaak iemand deze belemmering ervaren heeft (voor deze belemmering wordt dit: 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij').

Ten slotte zijn enkele variabelen aangemaakt om andere invloeden op de belemmeringen en de totaal gemiddelde score van de bekwaamheden te kunnen onderzoeken. Het gaat hier bijvoorbeeld om een dummyvariabele voor geslacht (dummy geslacht; 0=vrouw, 1=man). Ook is een dummyvariabele aangemaakt voor het aantal jaren werkzaam op een afdeling (dummy hoelang werkzaam; 0=0-2 jaar werkzaam, 1=meer dan 2 jaar werkzaam). Als laatste is er specifiek voor SFG een dummyvariabele aangemaakt voor seniors (dummy senior SFG; 0=geen senior, 1=senior).

Door het aanmaken van dummyvariabelen voor kwalitatieve variabelen krijgen de variabelen een kwantitatieve betekenis. Met gebruik van deze kwantitatieve betekenis is het mogelijk om de correlatie tussen twee variabelen te bekijken. De correlatie is een getal tussen -1 en 1 welke de mate en richting van de relatie tussen de variabelen weergeeft. De waarde is negatief voor een negatieve relatie en positief als het om een positieve relatie gaat. Een positieve relatie houdt in dat wanneer de ene variabele stijgt of daalt de andere variabele dezelfde richting uitgaat. Een negatieve relatie houdt in dat wanneer de ene variabele stijgt of daalt de andere variabele de tegenovergestelde richting uitgaat. Wanneer de waarde 1 (-1) nadert, is de relatie het sterkst. Een vuistregel wat betreft correlaties is dat er vanaf 0,3 (-0,3) gesproken kan worden van een positief of negatief effect. Over de coëfficiënten tussen -0,3 en 0,3 is dus niks te zeggen. De correlaties van 0,5 tot en met 0,7 geven een sterker verband weer en die daarboven nog sterker (Hinkle, Wiersma, & Jurs, 2003). Een voorbeeld van een correlatie die onderzocht wordt, is de correlatie tussen totaal ervaren belemmeringen en totaal gemiddelde score van de bekwaamheden.

De gegevens die verkregen werden uit de open antwoord mogelijkheid in de vragenlijst zijn verwerkt door middel van een kwalitatieve analyse. De gegevens zijn verwerkt in een excel bestand, waarbij de gemaakte opmerkingen uiteengegafd, gecodeerd en gestructureerd werden volgens de acht stappen zoals beschreven door Verhoeven (2011). Om de betrouwbaarheid te verhogen is het verwerken van de kwalitatieve gegevens door twee onderzoekers gedaan en is het proces van verwerken twee keer doorlopen. De kwalitatieve analyse is toegevoegd in bijlage 9.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek behandeld. Hier zal onder andere een beschrijving gegeven worden van de hoeveelheid respons en non-respons. Ook volgt een weergave van de mate waarin de respondenten aangeven dat zij de kerncompetenties en deelcompetenties uitvoeren in de beroepspraktijk. Daarnaast wordt er ingegaan op de belemmeringen en afsluitend worden de correlaties behandeld. Het betreft hier de resultaten van de onderzoekssetting als één geheel, de resultaten per ziekenhuis zijn te vinden in bijlage 10.

4.1. Respons en non-respons

In totaal zijn van de 271 geschatte totale populatie HBO verpleegkundigen binnen de onderzoekssetting 191 personen met een digitale vragenlijst benaderd (70,48%). Van deze onderzoekspopulatie zijn 94 personen (49,21%) met de vragenlijst gestart, waarvan 54 personen deze afgerond hebben (57,45%). Van de 40 personen die de vragenlijst niet hebben afgerond zijn 23 personen afgehaakt bij kerncompetentie 1, acht bij kerncompetentie 2, vijf bij kerncompetentie 3, twee bij kerncompetentie 4 en twee bij kerncompetentie 6. Eén respondent voldeed achteraf niet aan de inclusiecriteria, omdat zij geen opleiding tot HBO verpleegkunde heeft afgerond. Dit resulteert in een uiteindelijke respons van 53 HBO verpleegkundigen. Procentueel betekent dit een uiteindelijke respons van 27,75% op de onderzoekspopulatie. De respons tussen de verschillende ziekenhuis is verschillend, wat te zien is in tabel 4.1.

Tabel 4.1 Procentuele respons van de onderzoekspopulatie en geschatte totale populatie

	Altrecht	Diakonessenhuis	St. Antonius Ziekenhuis	SFG	Totaal
Onderzoekspopulatie	50,00%	25,37%	14,04%	36,59%	27,75%
Geschatte totale populatie	43,33%	17,53%	8,25%	31,91%	19,56%

4.2. Ontbrekende waarden

Aan het begin van de vragenlijst zijn enkele informatieve vragen gesteld als geslacht, geboortjaar, jaar van afstuderen en dergelijke. Deze vragen waren niet verplicht om in te vullen, in tegenstelling tot de vragen behorende bij de twaalf kerncompetenties. Het niet verplichtende karakter van deze informatieve vragen heeft ervoor gezorgd dat twee respondenten hun geboortjaar niet ingevuld hebben, drie niet hun huidige functie en één niet hoeveel jaar zij werkzaam is op de huidige afdeling.

4.3. Cronbach's alpha

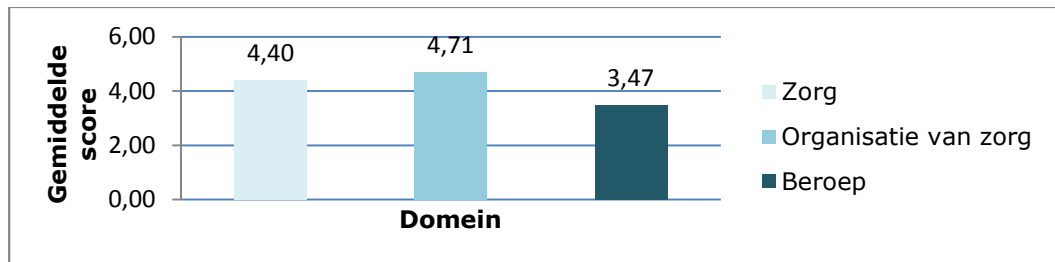
De twaalf kerncompetenties zijn opgedeeld in deelcompetenties. Om te kijken of deze deelcompetenties een betrouwbaar beeld geven van de bijbehorende kerncompetentie is de Cronbach's alpha gebruikt. De laagst gevonden Cronbach's alpha is 0,758 bij kerncompetentie één, wat betekent dat de gemiddelde score per kerncompetentie betrouwbaar en daarmee ook bruikbaar is. De SPSS output van de Cronbach's alpha is te vinden in bijlage 11.

4.4. Analyse van de geleerde HBO bekwaamheden

Voor de analyse van de mate waarin de HBO verpleegkundigen aangeven dat zij het nu geldende opleidingsdocument uitvoeren, is gebruik gemaakt van de indeling van het opleidingsdocument in achtereenvolgens domeinen, beroepsrollen, kerncompetenties en deelcompetenties. Naast het weergeven van deze scores, benadrukken de onderzoekers in de tekst opvallende scores. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een score als opvallend te beschrijven als deze meer dan 0,7 afwijkt (hoger of lager) van de bijbehorende gemiddelde score.

Scores per domein

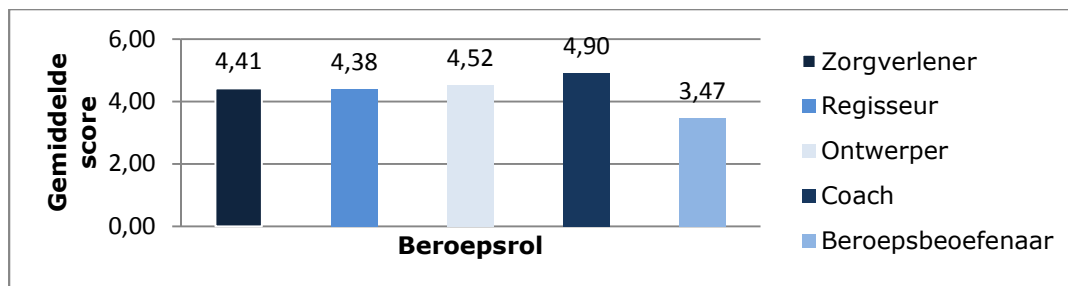
In figuur 4.1 zijn de scores per domein weergegeven. Domeinen 'Zorg' en 'Organisatie van Zorg' scoren een ruime 4 op de Likertschaal. Domein 'Beroep' scoort opvallend laag in vergelijking tot de gemiddelde score van de domeinen (4,19).



Figuur 4.1 Scores per domein

Scores per beroepsrol

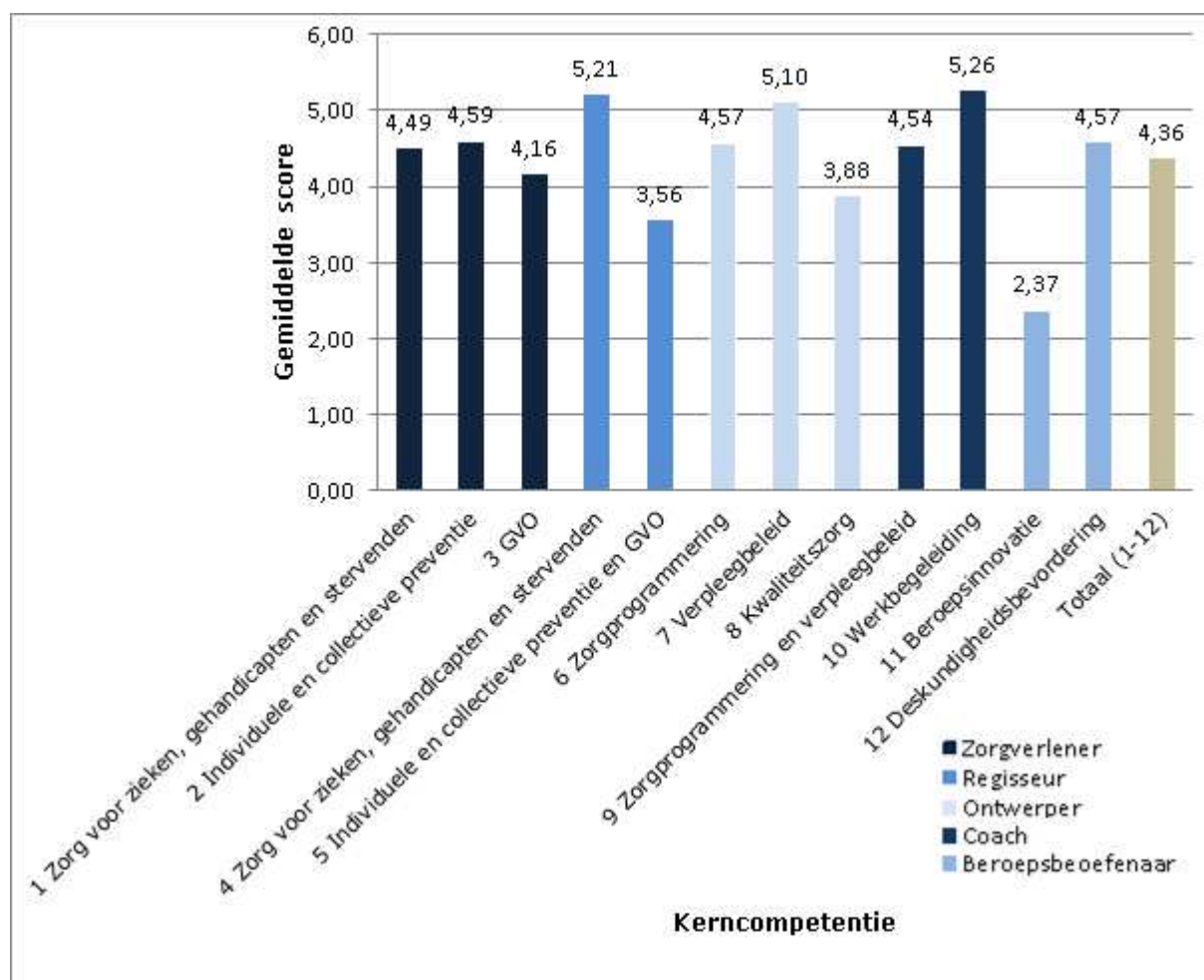
Zoals in de literatuurstudie beschreven, vallen onder de drie domeinen vijf beroepsrollen. In figuur 4.2 staan de scores per beroepsrol weergegeven. De beroepsrollen van 'Zorgverlener' en 'Regisseur' scoren net als hun overkoepelende domein 'Zorg' een ruime 4. De beroepsrollen 'Ontwerper' en 'Coach' scoren ook net als hun overkoepelende domein 'Organisatie van Zorg' een ruime 4. De laatste beroepsrol 'Beroepsbeoefenaar' scoort net als het domein waar zij toe behoort opvallend lager dan de gemiddelde score van de beroepsrollen (4,34).



Figuur 4.2 Scores per beroepsrol

Scores per kerncompetentie

In de literatuurstudie is beschreven dat de beroepsrollen uit twaalf kerncompetenties bestaan. Uit figuur 4.3 blijkt dat de meeste kerncompetenties scoren net zoals de gemiddelde score van alle kerncompetenties van een ruime 4. De kerncompetenties 4,7 en 10 scoren opvallend hoger en de kerncompetenties 5 en 11 scoren opvallend lager in vergelijking tot de gemiddelde score van alle kerncompetenties (4,36). Hierbij moet opgemerkt worden dat kerncompetentie 11 wel heel opvallend laag scoort met een score van 2,37. Hieruit kan gezegd worden dat binnen één domein en één beroepsrol verschillen kunnen zitten tussen de kerncompetenties die hiertoe behoren. Dit betekent dat de scores van de domeinen en de beroepsrollen een vertekenend beeld kunnen geven. Het duidelijkst is dit te zien bij kerncompetenties 11 en 12. Als gekeken wordt naar het domein 'Beroep' en de rol 'Beroepsbeoefenaar' lijkt het dat beide kerncompetenties laag scoren terwijl blijkt dat dit enkel te maken heeft met kerncompetentie 11.



Figuur 4.3 Scores per kerncompetentie

Scores per deelcompetentie

Uit figuur 4.3 is duidelijk geworden dat enkele kerncompetenties opvallend lager en enkele opvallend hoger scoren dan de gemiddelde score van alle kerncompetenties. Hieronder wordt specifiek gekeken naar de verschillende kerncompetenties door te kijken naar de scores van hun deelcompetenties. Het is namelijk mogelijk dat er binnen één kerncompetentie grote verschillen zitten tussen de verschillende deelcompetenties. In tabel 4.2 worden de scores per deelcompetentie gegeven. Deelcompetenties zijn opvallend wanneer zij meer dan 0,7 afwijken van de gemiddelde score van alle deelcompetenties (4,32). Het blijkt dat sommige kerncompetenties opvallende verschillen laten zien in scores van de bijbehorende deelcompetenties. Enkel de kerncompetenties 2, 4, 10 en 11 geven gelijkmatige scores van de deelcompetenties.

Tabel 4.2 Gemiddelde scores van de deelcompetenties

deelcompetentie	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.7	1.9			
Gemiddelde score	3,47	4,15	4,85	4,77	4,58	5,08	4,53			
deelcompetentie	2.2	2.3	2.5	2.6	2.8					
Gemiddelde score	4,72	4,4	4,6	4,66	4,58					
deelcompetentie	3.1	3.2	3.3	3.5	3.7	3.8	3.10	3.11	3.12	
Gemiddelde score	5,00	3,38	4,89	4,02	4,49	5,36	3,53	3,08	3,68	
deelcompetentie	4.3	4.5	4.7							
Gemiddelde score	5,17	5,28	5,17							
deelcompetentie	5.1	5.3	5.4	5.5	5.7	5.8	5.9	5.10		
Gemiddelde score	3,15	3,26	2,60	4,17	3,66	2,77	3,89	4,43		
deelcompetentie	6.1	6.2	6.3	6.4	6.8	6.9	6.10	6.11		
Gemiddelde score	4,00	4,45	4,77	5,09	4,89	3,96	4,91	4,51		
deelcompetentie	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.11
Gemiddelde score	5,53	5,19	5,00	4,94	4,25	4,92	5,00	5,43	5,25	5,45
deelcompetentie	8.1	8.2 & 8.3 & 8.9	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	8.10	8.11	
Gemiddelde score	4,62	3,83	4,43	3,83	2,89	3,51	3,98	4,02	3,79	
deelcompetentie	9.1	9.2	9.3 & 9.8	9.4						
Gemiddelde score	4,11	4,25	4,66	5,13						
deelcompetentie	10.2	10.4	10.6	10.7	10.8					
Gemiddelde score	5,19	5,32	5,40	5,25	5,15					
deelcompetentie	11.5	11.6	11.7	11.8	11.9					
Gemiddelde score	3,28	2,15	2,36	2,28	1,75					
deelcompetentie	12.1	12.3	12.4	12.5	12.7					
Gemiddelde score	5,34	4,49	4,91	3,57	4,57					

Opvallend
hoog

Opvallend
laag

4.5. Analyse van de ervaren belemmeringen

Er zijn twaalf belemmeringen per kerncompetentie uitgevraagd in de vragenlijst. Ten eerste wordt de analyse gemaakt, waar het niet uitmaakt welke belemmering ervaren is. Dit wordt over de totale vragenlijst bekeken en vervolgens specifieker, per kerncompetentie. Wanneer wel gekeken wordt naar de verschillende belemmeringen wordt dezelfde verdeling gemaakt, over de totale vragenlijst en per kerncompetentie.

Belemmeringen over de hele vragenlijst

Het aantal kerncompetenties waarbij men zich belemmerd voelt, varieert sterk. Gemiddeld genomen voelen de respondenten zich bij 7,57 van de 12 kerncompetenties belemmerd, drie respondenten voelen zich bij geen één kerncompetentie belemmerd en acht respondenten juist bij alle kerncompetenties.

De belemmering die het meest ervaren is 'onvoldoende tijd', wordt gemiddeld 17 maal per kerncompetentie ervaren. Andere belemmeringen die veel voorkomen zijn 'onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement', 'andere' en 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' met gemiddelde scores per kerncompetentie 8,42, 7,5 en 6,92 respectievelijk. In verdere analyses zullen vooral de belemmeringen met de hoogste percentages behandeld worden. Overigens wordt gemiddeld 19,58 maal per kerncompetentie aangegeven dat er geen belemmering wordt ervaren. In tabel 4.3 zijn alle gemiddeld ervaren belemmeringen te zien.

Tabel 4.3 Gemiddeld ervaren belemmeringen per kerncompetentie

Belemmering	Gemiddeld ervaren per kerncompetentie
Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement	8,42
De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	6,92
De opleiding sluit niet aan op de praktijk	2,92
Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen	1,17
Geen waardering qua salaris	4,58
Onregelmatige diensten	6,75
Onvoldoende tijd	17,08
Tegenstand uit het team	4,83
Ik heb mij aangepast aan het team	1,92
Ik wil eerst werkervaring opdoen	1,33
Daar heb ik geen behoefte aan	2,33
Ik heb moeite met delegeren en aansturen	1,08
Ik ervaar geen belemmeringen	19,58
Andere	7,50

Belemmeringen per kerncompetentie

Aangezien variatie zichtbaar is in de ervaren belemmeringen over de hele vragenlijst, zullen de kerncompetenties nu afzonderlijk behandeld worden. De kerncompetentie waar het grootste percentage respondenten belemmerd is, is kerncompetentie 11 (87%). Andere hoge percentages zijn te vinden bij kerncompetentie 1, 3 en 5 met respectievelijke scores van 79%, 83% en 79%. Met een percentage van 34% voelen de minste respondenten zich belemmerd bij kerncompetentie 10. Alle percentages zijn te vinden in tabel 4.4.

Tabel 4.4 Percentages belemmeringen per kerncompetentie

Kerncompetentie	Percentage respondenten dat belemmerd is	Percentage van totaal aantal belemmeringen (afgerond op hele procenten)
1	79%	12%
2	58%	8%
3	83%	8%
4	57%	6%
5	79%	10%
6	64%	9%
7	45%	7%
8	72%	10%
9	49%	6%
10	34%	6%
11	87%	9%
12	49%	8%

Kerncompetentie 11 is echter niet degene waar de meeste belemmeringen aangegeven zijn (er kunnen meerdere belemmeringen tegelijkertijd aangegeven worden), dit is namelijk kerncompetentie 1 (12% van alle belemmeringen). Kerncompetentie 5 en 8 volgen beide met 8%, terwijl kerncompetentie 4, 9 en 10 allen met 6% het kleinste percentage van de belemmeringen ervaren. Ook deze percentages zijn te vinden in de tabel 4.4. De percentages van respondenten die belemmerd zijn en van het totaal aantal belemmeringen komen dus niet overeen.

Doordat de hiervoor genoemde percentages niet overeenkomen, zijn bij sommige kerncompetenties vaker meerdere belemmeringen tegelijkertijd ingevuld dan bij anderen. Daarom zal nu gekeken worden welke belemmering waar het meeste ingevuld is. Alleen de kerncompetenties met de meeste belemmeringen worden behandeld. Zo is bij kerncompetentie 1 te zien dat het hoge percentage vooral komt door de belemmeringen 'onvoldoende stimulans vanuit het team' (14 waarnemingen, 14% van deze belemmering), 'geen waardering qua salaris' (13 waarnemingen, 24% van deze belemmering) en 'onvoldoende tijd' (29 waarnemingen, 14% van deze belemmering). De hoge waarde van kerncompetentie 3 is vooral te verklaren door 'onvoldoende tijd' (24 waarnemingen, 12% van deze belemmering). Ook 'andere' wordt hier regelmatig genoemd (14 waarnemingen, 16% van deze belemmering). Kerncompetentie 5 is voor het grootste deel te verklaren door het hoge aantal waarnemingen van 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij', welke 17 maal ingevuld is (20% van deze belemmering). Bij kerncompetentie 8 zijn niet echt extreme aantallen te vinden wat betreft individuele belemmeringen, er worden namelijk een aantal verschillende belemmeringen ervaren. Daarom is hier een hoog percentage van totale belemmeringen te zien (10%). Kerncompetentie 11, waar het grootste aantal respondenten belemmerd is, is vooral te verklaren door 'geen behoefte aan' (15 waarnemingen, 54% van deze belemmering). In bijlage 12 zijn alle waargenomen belemmeringen per kerncompetentie te vinden.

Kwalitatieve analyse belemmeringen

In totaal zijn 109 opmerkingen gemaakt bij de optie 'andere' waarvan 91 over een belemmering gaan. Hieronder volgt het resultaat van de kwalitatieve analyse. Zie bijlage 9 voor de uitgebreide kwalitatieve analyse. Omdat 'tijd' veel genoemd is wordt deze in een aparte paragraaf behandeld.

Organisatorische belemmeringen

Uit de organisatorische belemmeringen komen twee subcategorieën naar voren: communicatie en randvoorwaarden. Communicatie met andere disciplines en het ziekenhuisbreed afstemmen van activiteiten werd respectievelijk twee en drie keer genoemd. Van de belemmeringen die met randvoorwaarden te maken hebben, gaan zeven opmerkingen over media en ICT. Drie verpleegkundigen vinden dat media onvoldoende voorhanden zijn om te gebruiken bij het geven van gezondheidsvoorlichting. Een belangrijke randvoorwaarde die gemist wordt in het kader van deskundigheidsbevordering (kerncompetentie 12) is voldoende financiële middelen. Tenslotte noemt één verpleegkundige dat in haar instelling het protocol voor het geven van voorlichting ontbreekt.

Afdelingsgerichte belemmeringen

De afdelingsgerichte belemmeringen kunnen onderverdeeld worden in de categorieën taakverdeling, communicatie team, competentie komt niet voor op de afdeling en weerstand bij profileren. Vijf van de zeven opmerkingen over communicatie binnen het team gaan over tekortkomingen in mondelinge en schriftelijke communicatie met betrekking tot het regisseren van continuïteit van zorg. Zeven verpleegkundigen geven aan dat taken in de rol van ontwerper niet allemaal door één verpleegkundige gedaan hoeven te worden maar verdeeld kunnen worden over een team. Vier verpleegkundigen noemen met betrekking tot het geven van voorlichting dat deze taak vaak door andere

disciplines gedaan wordt. Het niet voorkomen van specifieke competenties wordt door vijf verpleegkundigen als belemmering genoemd. Eén verpleegkundige schrijft dat zij in het team weerstand ervaart omdat zij zich profileert: *"Mensen zijn bang dat door de extra's wat uitgevoerd wordt dit ook van hun verwacht wordt."*

Persoonlijke belemmeringen

Van alle open antwoorden gaat 53% over persoonlijke belemmeringen. Daarin is een verdeling te maken tussen belemmeringen op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude. Drie keer wordt een kennistekort als belemmering ervaren. Veranderende regels en protocollen blijken een belemmering te zijn om kennis bij te houden en bekwaam te blijven. Daarnaast geven drie verpleegkundigen aan dat ze niet weten wat met een bepaalde competentie bedoeld wordt. Op het gebied van vaardigheden is één opmerking gemaakt. Deze verpleegkundige geeft aan dat organisatorische kwaliteiten een vereiste zijn voor beleidsmatig werken, terwijl niet alle verpleegkundigen deze kwaliteiten aangeleerd krijgen.

Over attitude zijn elf opmerkingen gemaakt. Drie verpleegkundigen laten een positieve houding zien. Twee van hen noemen het belang van het werken met evidence-based practice (EBP), de derde schrijft dat ze vanuit collega's en teammanagement veel ruimte ervaart om zich te profileren. Bewustwording neemt een belangrijke plaats in binnen de opmerkingen met betrekking tot attitude. Acht verpleegkundigen laten een neutrale of passieve houding zien. Belemmeringen waarom verpleegkundigen geen overstijgende bekwaamheden uitvoeren zijn een 'blinde vlek', eigen terughoudendheid en moeite met verantwoordelijkheid oppakken. Van de acht laten vijf verpleegkundigen weten dat zorgoverstijgende taken geen prioriteit hebben. Een afwachtende houding is te bemerken in het volgende antwoord: *"Er wordt niet gevraagd of ik een preventieprogramma wil opstellen voor onze patiënten op de afdeling"*. Drie verpleegkundigen geven aan wel te willen profileren, maar willen daarvoor meer aangereikt krijgen.

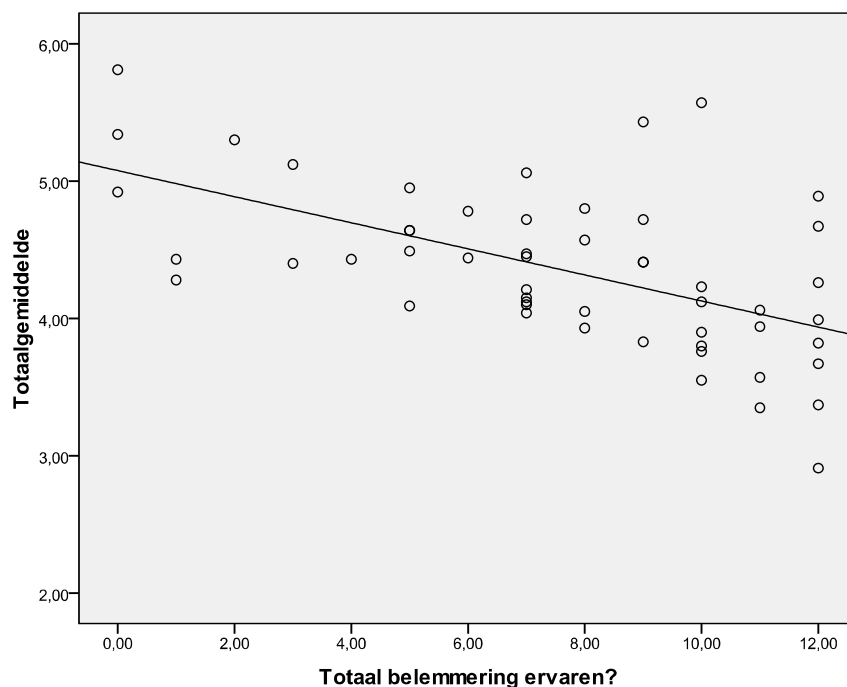
Zoals genoemd vormt de belemmering 'tijd' een aparte categorie aangezien dit van toepassing is op zowel de organisatorische, afdelingsgerichte als persoonlijke belemmeringen. In de open antwoordmogelijkheid wordt 'tijd' veertien keer genoemd. Het valt op dat acht verpleegkundigen vinden dat ze meer tijd nodig hebben, waarvan zeven verpleegkundigen vinden dat ze tijd moeten *krijgen*, en één verpleegkundige vindt dat ze tijd moet *nemen*. Vijf verpleegkundigen hebben geen tijd om taken uit te voeren die niet direct zorguitvoerend zijn.

4.6. Analyse van de correlaties met belemmeringen en kerncompetenties

Zoals in de paragraaf data-analyse in de methode is beschreven, worden er met gebruik van correlaties verbanden tussen variabelen onderzocht. In dit onderzoek wordt er vanuit gegaan dat een verband bestaat, wanneer deze buiten de -0,3 en 0,3 valt en dat het positieve (negatieve) verband sterker is wanneer de coëfficiënt meer richting de 1 (-1) gaat. Naast de correlaties tussen de ervaren belemmeringen en de gemiddelde scores per kerncompetentie worden er ook enkele andere correlaties behandeld. De correlaties per ziekenhuis zijn te vinden in bijlage 10, met uitzondering van de correlatie wat betreft senior verpleegkundigen aangezien dat een hypothese aangaat. De verschillende verbanden zullen nu behandeld worden. De SPSS output is te vinden in bijlage 13.

Correlatie belemmeringen op gemiddelde score van kerncompetenties en totaal gemiddelde score van de bekwaamheden

Ten eerste wordt er gekeken naar de relatie tussen het aantal kerncompetenties waar men belemmerd is (totaal belemmeringen ervaren) en de totaal gemiddelde score van de bekwaamheden. De coëfficiënt die bij deze relatie hoort is -0,567 en daarmee is deze relatie sterk negatief te noemen. Ter illustratie wordt er eenmalig een spreidingsdiagram weergegeven in figuur 4.6, waar dit negatieve verband te zien is.



Figuur 4.6 Spreidingdiagram met totaal ervaren belemmeringen op de horizontale as en de totaal gemiddelde score van de bekwaamheden op de verticale as, daarbij een lijn die het negatieve verband demonstreert

Ook wordt de invloed van belemmeringen per kerncompetentie bekeken. Hieruit blijkt dat er bij alle kerncompetenties, behalve kerncompetentie 3, een negatief effect te zien is tussen het aanwezig zijn van een belemmering en de gemiddelde score per kerncompetentie. Kerncompetentie 3 heeft een coëfficiënt van -0,228, daarmee is dit effect niet bewezen. De op één na laagste coëfficiënt is te vinden bij kerncompetentie 11 (-0,353) en de hoogste coëfficiënten en daarmee de sterkste relaties zijn te vinden bij kerncompetenties 2, 4 en 9 (respectievelijk -0,571, -0,552 en -0,537). Alle correlaties tussen belemmeringen en gemiddelde scores per kerncompetentie zijn te vinden in tabel 4.6

Tabel 4.5 Correlatiecoëfficiënten tussen belemmeringen en competentiescores per kerncompetentie

Kerncompetentie	Correlatiecoëfficiënt
1	-0,429
2	-0,571
3	-0,228
4	-0,552
5	-0,431
6	-0,530
7	-0,468
8	-0,527
9	-0,537
10	-0,408
11	-0,353
12	-0,493

Nu bekend is dat de belemmeringen in totaliteit een effect hebben op de totaal gemiddelde score van de bekwaamheden, wordt gekeken naar de effecten van de belemmeringen individueel. Ook hier geldt dat sprake is van een negatief verband wanneer de coëfficiënten onder de -0,3 vallen. Dit betekent dat wanneer de betreffende

belemmering ervaren wordt, de respondent een lagere totaalgemiddelde score van de bekwaamheden heeft. De drie coëfficiënten met de grootste afwijking van 0, vallen allen onder de grens van -0,3 en hebben daarmee een bewezen negatief verband. Het gaat hier om de belemmeringen: 'onvoldoende tijd', 'onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement' en 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' (met respectievelijke coëfficiënten -0,307, -0,426 en -0,580). In tabel 4.7, waar alle bijbehorende correlaties zijn opgenomen, is te zien dat de coëfficiënt van 'geen waardering qua salaris' net niet groot genoeg is (0,290).

Tabel 4.6 Correlatiecoëfficiënten tussen belemmeringen individueel en totaalgemiddelde score van de bekwaamheden

Belemmering	Correlatiecoëfficiënt
Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement	-0,426
De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	-0,580
De opleiding sluit niet aan op de praktijk	-0,200
Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen	-0,188
Geen waardering qua salaris	-0,290
Onregelmatige diensten	-0,203
Onvoldoende tijd	-0,307
Tegenstand uit het team	-0,090
Ik heb mij aangepast aan het team	-0,155
Ik wil eerst werkervaring opdoen	-0,020
Daar heb ik geen behoefte aan	-0,125
Ik heb moeite met delegeren en aansturen	-0,136
Andere	0,031

Aangezien de grootste coëfficiënt bij 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' gevonden is, zal er worden gekeken naar de invloed van deze belemmering op de score per kerncompetentie. Een aantal kerncompetenties is weinig over te zeggen, omdat er te weinig mensen belemmerd zijn door deze belemmering. Het gaat hier om kerncompetenties 2, 4, 7, 9, 10 en 12 met respectievelijk 2, 0, 4, 4, 1 en 3 respondenten die zich bij de desbetreffende kerncompetentie belemmerd voelen door de functieomschrijving. Over de overige kerncompetenties is meer te zeggen, zo is er bij kerncompetentie 1 en 11 geen verband ontdekt (coëfficiënten zijn respectievelijk -0,233 en -0,241). De andere coëfficiënten zijn allemaal groot genoeg om een verband te bevestigen, zoals te zien is in tabel 4.8.

Tabel 4.7 Correlatiecoëfficiënten tussen 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' en de score per kerncompetentie, waarbij de belemmering vaker dan vier maal ervaren is

Kerncompetentie	Correlatiecoëfficiënt
1	-0,233
3	-0,358
5	-0,540
6	-0,597
8	-0,410
11	-0,241

Andere correlaties

Nu volgen enkele variabelen die mogelijk een effect hebben op de mate van ervaren belemmeringen (maakt niet uit welke belemmering) en de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden, sommige hiervan hebben te maken met opgestelde hypothesen. Allereerst wordt gekeken naar de invloed van het geslacht. De coëfficiënt tussen geslacht en de totaal ervaren belemmeringen is -0,127. Een negatief verband, wat betekent dat

mannen gemiddeld minder belemmeringen ervaren dan vrouwen. Deze coëfficiënt is echter te laag om daadwerkelijk iets over de relatie te kunnen zeggen. De coëfficiënt van geslacht met totaalgemiddelde score van de bekwaamheden is 0,316 daarmee scoren mannelijke hoger dan vrouwelijke respondenten.

Ook wordt gekeken naar de invloed van het jaartal waarin de opleiding HBO verpleegkunde behaald is, op de mate van ervaren belemmeringen en op de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden. Dit verband is als toevoeging onderzocht, omdat deze variabele uitgevraagd werd in de vragenlijst. De coëfficiënt behorend bij de mate van ervaren belemmeringen is 0,265, daarmee is dit positieve effect niet groot genoeg om als waar te beschouwen. Ook de coëfficiënt behorend bij de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden is niet groot genoeg om een verband te ontdekken (-0.027).

Van te voren werd de hypothese opgesteld dat verpleegkundigen zich minder profileren wanneer zij twee jaar of langer werkzaam zijn op een afdeling, omdat zij na twee jaar nivelleren. De coëfficiënt die de relatie meet tussen de variabele of mensen twee jaar of langer werken en de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden is -0.054. Verder is nog gekeken of mensen die langer op een afdeling werken duidelijk meer of minder belemmeringen ervaren. Bij deze relatie hoort een coëfficiënt van -0,223, welke niet groot genoeg is om een negatief verband aan te tonen. Een negatief verband hier zou betekenen dat mensen die twee jaar of langer op een afdeling werken minder belemmeringen ervaren, dan mensen die korter op een afdeling werkzaam zijn.

Als laatste is in het SFG specifiek gekeken naar het verschil tussen seniorverpleegkundigen en andere HBO verpleegkundigen. Wat belemmeringen betreft, is niet echt een verband te ontdekken. De coëfficiënt, -0,144 is negatief, maar niet groot genoeg om te zeggen dat seniorverpleegkundigen minder belemmerd worden dan verpleegkundigen buiten de seniorfunctie. Als het om de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden gaat, is een duidelijker beeld. De coëfficiënt is 0,500 en daarmee scoort een seniorverpleegkundige aanzienlijk hoger dan een andere HBO verpleegkundige.

5. Conclusie en discussie

Dit hoofdstuk geeft een antwoord op de centrale vraagstelling. Het antwoord wordt gegeven door in te gaan op de onderzoeksvragen praktijkonderzoek. Vervolgens wordt beschreven of de hypothesen die door de onderzoekers zijn opgesteld juist zijn of niet. Het betreft hier de conclusie van de onderzoekssetting als één geheel, de conclusie per ziekenhuis zijn te vinden in bijlage 14.

5.1. Conclusie

5.1.1. Conclusie van de geleerde HBO bekwaamheden

'In welke mate vinden de huidige HBO verpleegkundigen dat zij het nu geldende opleidingsdocument uitvoeren binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en op de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis?'

De meeste HBO bekwaamheden worden vaker wel, dan niet uitgevoerd

HBO verpleegkundigen binnen de vier onderzoeksettings geven aan dat zij de meeste HBO bekwaamheden *vaker wel, dan niet* uitvoeren. Bij de kerncompetenties 4 'Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden in de rol Regisseur', 7 'Verpleegbeleid' en 10 'Werkbegeleiding' geven zij zelfs aan dat zij deze *meestal wel* uitvoeren. Met het voorgaande is echter niet alles gezegd, omdat een gedeelte van het opleidingsdocument *meestal niet* (kerncompetentie 11 'Beroepsinnovatie') of *vaker niet, dan wel* (kerncompetentie 5 'Individuele en collectieve preventie en GVO' en verschillende deelcompetentie(s) van de kerncompetenties 1 'Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden', 3 'GVO', 8 'Kwaliteitszorg' en 12 'Deskundigheidsbevordering') wordt uitgevoerd.

Zorgoverstijgende bekwaamheden worden in mindere mate uitgevoerd dan zorguitvoerende bekwaamheden

De opvallend laag en hoog gescoorde HBO bekwaamheden kunnen ingedeeld worden in respectievelijk de categorieën zorgoverstijgende en zorguitvoerende activiteiten. De onderzoekers interpreteren zorguitvoerende bekwaamheden als activiteiten op de werkvloer die te maken hebben met dagelijkse activiteiten. Met zorgoverstijgende bekwaamheden worden activiteiten op de werkvloer of daarbuiten bedoeld die vragen om voorwaarde scheppende activiteiten, bijvoorbeeld het zoeken naar literatuur en het doen van een methodische analyse. Hieronder een voorbeeld van twee deelcompetenties die tot de rol 'Regisseur' behoren. Deelcompetentie 5.4 'Cursussen organiseren' scoort opvallend laag en vraagt duidelijk om voorwaarde scheppende activiteiten als het verzamelen van literatuur en reserveren van tijd. Deelcompetentie 4.5 'Zorgen dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht' scoort opvallend hoog. Deze deelcompetentie vraagt niet om uitvoerig voorwerk maar heeft te maken met de dagelijkse gang van zaken.

5.1.2. Conclusie van ervaren belemmeringen

'Welke belemmerende factoren ervaren de huidige HBO verpleegkundigen in de uitvoering van het nu geldende opleidingsdocument binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en op de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis?'

Kwantitatieve analyse: organisatorische en afdelingsgerichte belemmeringen worden het meest ervaren

Van de twaalf uitgevraagde belemmeringen (exclusief 'andere') zijn de meest ervaren belemmeringen te vinden in de categorieën organisatorisch en afdelingsgericht. Zo zijn 'onvoldoende tijd' en 'onregelmatige diensten' te vinden in de categorie afdelingsgerichte belemmeringen. De organisatorische belemmeringen bevat onder andere 'onvoldoende stimulans vanuit teammanagement' en 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij'.

Dit komt overeen met de verwachting van drie van de vier geraadpleegde experts (Schimmel, Schuurmans en Woudhuizen).

De kerncompetenties waar de meeste belemmeringen ervaren worden laten over het algemeen hetzelfde beeld zien. Bij kerncompetentie 1 is echter te zien dat alle soorten belemmeringen ervaren worden. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de eerste vraag mogelijk te enthousiast ingevuld is, omdat de respondenten hier net begonnen waren. Bij kerncompetentie 3 wordt het hoge aantal belemmeringen vooral verklaard door afdelingsgerichte belemmeringen. Dit komt vooral doordat de belemmering 'onvoldoende tijd' erg vaak ervaren is. Dit lijkt logisch, omdat verpleegkundigen zich wegens tijdgebrek vooral focussen op de directe patiëntenzorg zoals dit beschreven in de literatuurstudie. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn, dat verpleegkundigen wegens tijdgebrek bijvoorbeeld geen situatieanalyse opstellen voor een GVO. De belemmering 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' wordt voornamelijk bij kerncompetentie 5 aangegeven. Dit is hoogstwaarschijnlijk te verklaren omdat kerncompetentie 5 een groot aantal zorgoverstijgende deelcompetenties beslaat en deze niet de prioriteit hebben van veel verpleegkundigen. De belemmering die bij kerncompetentie 8 het meest wordt ervaren is 'geen waardering qua salaris'. Het gebrek aan verschil in salaris komt vooral bij deze kerncompetentie naar voren, een kerncompetentie die ook zorgoverstijgend te noemen is. Kerncompetentie 11 is de enige die een ander beeld laat zien. Hier zijn namelijk vooral persoonlijke belemmeringen ervaren met als uitschieter 'hier heb ik geen behoefte aan'. Een aantal respondenten zien deze kerncompetentie als iets wat onnodig is, zoals uit de literatuur ook is gebleken is het ambitieniveau bij sommige HBO verpleegkundigen niet aanwezig.

Kwalitatieve analyse: naast afdelingsgerichte en organisatorische ook persoonlijke belemmeringen

In de organisatorische belemmeringen valt op dat verpleegkundigen vooral punten noemen met betrekking tot communicatie en randvoorwaarden, terwijl de literatuur punten noemt zoals geen passende functieomschrijving en geen waardering qua salaris. Verpleegkundigen noemen dus belemmeringen die hen hinderen in hun dagelijks werk en noemen geen belemmeringen om het verpleegkundig vak op een hoger niveau te tillen. Een conclusie met betrekking tot afdelingsgerichte belemmeringen is dat verpleegkundigen benadrukken dat zij een team zijn en dat zij niet alle kerncompetenties tegelijk uit hoeven te voeren. Zorgoverstijgende taken kunnen verdeeld worden over een team. Kanttekening van de onderzoekers is dat deze visie als excuus gebruikt kan worden om zich niet bezig te houden met zorgoverstijgende taken omdat een andere verpleegkundige dat doet. In de kwalitatieve analyse komen meer persoonlijke belemmeringen naar voren dan uit de kwantitatieve analyse. Verpleegkundigen lijken niet volledig te weten wat hun beroepsinhoud is omdat ze niet goed te weten wat van hun verwacht wordt bij specifieke beroepscompetenties. Het gebrek aan organisatorische kwaliteiten kan een belemmering zijn. Eén van de respondenten heeft dit kernachtig onder woorden gebracht: *"Beleidsmatig werken vereist niet alleen vakinhoudelijke kennis maar ook een organisatorische kwaliteit die niet alle verpleegkundigen aangeleerd krijgen. Juist de combinatie van deze kwaliteiten zorgt voor een verdieping in het vak en het waarborgen van de kwaliteit van zorg"*.

De belemmering uit de literatuur 'HBO verpleegkundigen zou het ontbreken aan eigen initiatief, zij zouden problemen niet oppakken of niet zien' is vanwege de mogelijk negatieve lading niet uitgevraagd. De onderzoekers concluderen uit de kwalitatieve analyse dat in een aantal van de gegeven antwoorden een afwachtende houding te bemerken is, zoals bij deze opmerking: *"Er wordt niet gevraagd of ik een preventieprogramma wil opstellen"*.

5.1.3. Conclusie van de hypothesen

Hypothese: *'HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument onvoldoende toe, vanwege landelijke, opleidingsgerichte, organisatorische, afdelingsgerichte en persoonlijke belemmeringen'*

De hypothese is bevestigd voor de volgende belemmeringen: 'onvoldoende tijd', 'onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement' en 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij'

In het algemeen blijkt dat wanneer HBO verpleegkundigen veel belemmeringen ervaren, zij minder hoog scoren op de HBO bekwaamheden. De verwachting dat alle belemmeringen negatief gecorreleerd zijn met de gemiddelde scores van de HBO bekwaamheden is alleen bevestigd bij de belemmeringen 'onvoldoende tijd', 'onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement' en 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij'. De belemmering 'onvoldoende tijd' wordt het meest ervaren. De correlaties daarentegen geven duidelijk aan dat 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' het grootste negatieve effect heeft op de totaalgemiddelde score van de bekwaamheden. Daarna volgt 'onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement' en daarna volgt pas 'onvoldoende tijd'. Daaropvolgend is gekeken naar het effect van de belemmering 'de functieomschrijving vraagt dit niet van mij' op de score per kerncompetentie. Van kerncompetenties 3, 5, 6 en 8 is te zeggen dat deze belemmering een negatieve invloed uitoefent op de score. Deze kerncompetenties zijn zorgoverstijgend. Dit geeft aan dat de functieomschrijving te weinig is toegespitst op het uitvoeren van deze zorgoverstijgende bekwaamheden.

Aanvullende hypothese 1: *'HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument minder toe wanneer zij binnen twee jaar na hun diplomering niet uitgedaagd worden om op HBO niveau te werken'*

Het verband tussen het jaar van afstuderen en de mate van uitvoering van de competenties is niet bevestigd, zodat de hypothese wordt verworpen.

Aanvullende hypothese 2: *'Seniorverpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument meer toe dan andere HBO verpleegkundigen omdat zij een functie hebben wat HBO denkniveau van hen vraagt'*

Dit onderzoek bevestigt deze hypothese, omdat seniorverpleegkundigen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument in meerdere mate uitvoerden dan andere HBO verpleegkundigen. Tussen het wel of niet zijn van een seniorverpleegkundige en de ervaren belemmeringen is geen verband ontdekt.

Aanvullende hypothese 3: *'Mannelijke HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument meer toe dan vrouwelijke HBO verpleegkundigen in de beroepspraktijk'*

Vanwege het gering aantal mannelijke respondenten kan over deze hypothese geen uitspraak gedaan worden.

5.2. Discussie

Inhoud

De specifieke meerwaarde van dit onderzoek is dat er ingespeeld is op een kennislacune. Nooit eerder is onderzoek gedaan onder HBO verpleegkundigen naar wat hen zelf belemmert om de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument uit te voeren. Met name de persoonlijke belemmeringen zijn waardevol om mee te nemen in het proces van functiedifferentiatie. Dit omdat het nieuwe beroepsprofiel reeds inspeelt op afdelingsgerichte en organisatorische belemmeringen. Hiermee is dit onderzoek van unieke waarde.

Naast deze unieke bijdrage van dit onderzoek kunnen een aantal zwakke punten op inhoudsniveau genoemd worden. In het eerste deel van het literatuuronderzoek is gezocht naar de specifieke HBO bekwaamheden. Hiervoor hebben de onderzoekers de MBO en HBO bekwaamheden naast elkaar gezet en vervolgens de MBO bekwaamheden weggestreept die ook bij de HBO bekwaamheden genoemd worden. Dit proces is gedaan op persoonlijk inzicht van de onderzoekers omdat er geen literatuur voorhanden is. De uitgevraagde HBO bekwaamheden berusten dus gedeeltelijk op de persoonlijke visie van de onderzoekers. Het tweede deel van het literatuuronderzoek naar de belemmeringen is vanwege het ontbreken van wetenschappelijk onderzoek gebaseerd op artikelen uit tijdschriften als de TVZ en kleinschalige onderzoeken. In deze bronnen worden belemmeringen genoemd die veelal gebaseerd zijn op uitspraken van groepen mensen als VAR's of op persoonlijke titel.

Methode

Qua methode kent dit onderzoek een aantal sterke punten. In het eerste gedeelte van de vragenlijst is gevraagd naar de mate waarin de HBO verpleegkundigen de verschillende deelcompetenties uitvoeren. Er is dus niet direct gevraagd naar wat de HBO verpleegkundige belemmert in de uitvoering van de HBO bekwaamheden. Dit is een sterk punt omdat op deze manier de HBO verpleegkundigen herinnerd werden aan hun specifieke HBO bekwaamheden. Ook had dit het doel dat de HBO verpleegkundigen niet de indruk zouden krijgen dat de onderzoekers ervan uitgingen dat zij sowieso de HBO bekwaamheden minimaal uitvoeren wat de antwoorden van hen positief dan wel negatief zou kunnen beïnvloeden. Aan de andere kant kan dit ook een zwak punt zijn omdat de HBO verpleegkundigen op deze wijze herinnerd werden aan wat de beroepsinhoud is, terwijl zij zich die anders hoogstwaarschijnlijk niet volledig herinnerd zouden hebben. Een tweede sterk punt is dat de onderzoekers per kerncompetentie de belemmerende factoren uitgevraagd hebben. Dit heeft ervoor gezorgd dat er specifieke uitspraken gedaan konden worden over wat de HBO verpleegkundige belemmert in de uitvoering van haar verschillende bekwaamheden. Een derde sterk punt qua methode is dat de onderzoekers gekeken hebben of er een correlatie bestaat tussen de uitvoering van de kern- en deelcompetenties en de belemmerende factoren. Het is belangrijk dat hiernaar gekeken is, omdat de veelheid aan belemmeringen nog niet hoeft te betekenen dat deze door HBO verpleegkundigen aangevinkt zijn die de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument minder uitvoeren.

Hiernaast kunnen ook enkele zwakke punten van dit onderzoek qua methode genoemd worden. Een grote belemmering waar de onderzoekers tegenaan gelopen zijn tijdens het werven van respondenten is dat personeelszaken in geen van de vier ziekenhuizen over gegevens beschikken van welke verpleegkundigen HBO opgeleid zijn. Ook waren verschillende (enkel) wisten het precies) teammanagers matig op de hoogte wie van hun personeel HBO opgeleid is. Dit heeft ervoor gezorgd dat sommige teammanagers niet mee wilde werken aan het onderzoek, omdat het uitzoeken te veel tijd zou vergen. Ook had dit tot gevolg dat de onderzoekspopulatie HBO verpleegkundigen op de afdelingen die binnen de inclusiecriteria vallen, onbekend is. Hierdoor hebben de onderzoekers een schatting gemaakt van de onderzoekspopulatie HBO verpleegkundigen

op de afdelingen die binnen de inclusiecriteria vallen. Deze zwakte heeft alles te maken met de probleemstelling van het onderzoek. Hoe kunnen teammanagers HBO verpleegkundigen motiveren of inzetten in hun specifieke bekwaamheden wanneer zij nauwelijks een idee hebben wie van hun personeel een HBO verpleegkundige is.

Een tweede zwak punt is dat de HBO verpleegkundigen zelf gevraagd zijn om aan te geven in welke mate zij de bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument uitvoeren. Door deze vraag aan de HBO verpleegkundigen zelf te stellen is de kans groot dat zij sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben waardoor kritische vragen gesteld kunnen worden bij de betrouwbaarheid van de betreffende resultaten.

De lange vragenlijst is een derde zwak punt van dit onderzoek. De lengte van de vragenlijst was vermoedelijk de reden dat een groot aantal respondenten de vragenlijst niet afgemaakt hebben (40 van de 94 respondenten hebben de vragenlijst niet afgemaakt). In het verlengde hiervan ligt het volgende zwakte punt namelijk de lage respons ondanks de verschillende acties van de onderzoekers als posters, een herinneringsmail en het aanspreken van HBO verpleegkundigen. Vanwege de lage respons moet de kritische vraag gesteld worden in welke mate de resultaten en de conclusies generaliseerbaar zijn voor de onderzoekssetting. Om in te spelen op deze lage respons hebben de onderzoekers overlegd met de begeleiders om een aanvullend kwalitatief onderzoek te doen. Uiteindelijk is besloten dit niet te doen, omdat het doen van interviews niet haalbaar was gezien de beperkte tijd van de onderzoeksperiode. Tot slot bleek de hypothese 'HBO verpleegkundigen passen de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument minder toe wanneer zij binnen twee jaar na hun diplomering niet uitgedaagd worden om op HBO niveau te werken' via de vragenlijst niet getoetst te kunnen worden. In de vragenlijst werden de HBO verpleegkundigen gevraagd naar het jaartal van het behalen van hun diploma. In de analyse is een onderscheid gemaakt tussen respondenten die 0-2 jaar en respondenten die langer werkzaam zijn na het behalen van hun diploma. Het is echter onbekend of de HBO verpleegkundigen gelijk na hun studie aan het werk zijn gegaan en ook is het verschil in de mate van uitvoering van het opleidingsdocument tussen deze twee tijdsperioden niet gemeten. Een andere vraag die toespeelde op deze hypothese is hoe lang de HBO verpleegkundigen werkzaam zijn op de betreffende afdeling. Ook hiermee is de hypothese niet te toetsen omdat de HBO verpleegkundigen hiervoor op andere afdelingen werkzaam geweest kunnen zijn.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven aan het management en de HBO verpleegkundigen van de divisie Aventurijn van Altrecht en de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis en SFG. Daarnaast kunnen de HBO verpleegkunde opleidingen deze aanbevelingen meenemen in hun opleidingen, zeker de punten die bestemd zijn voor de HBO verpleegkundigen.

6.1. Aanbevelingen voor de HBO verpleegkundigen

Wees eigenaar van je vak

Als HBO verpleegkundige is het van groot belang om de totale beroepsinhoud van het vak verpleegkunde te kennen. Zorg dat de zorgoverstijgende taken meer plaats krijgen in de dagelijkse beroepspraktijk naast de zorguitvoerende taken.

Neem initiatief

Wees niet afwachtend maar creëer tijd om het verpleegkundig vak in zijn volledigheid uit te voeren en verder te ontwikkelen. Door een actieve attitude aan te nemen is de HBO verpleegkundige in staat om invloed uit te oefenen op oplossen van afdelings- en organisatiegerichte belemmeringen.

6.2. Aanbevelingen voor het management

Weet wie van de verpleegkundigen HBO zijn opgeleid

Tijdens de voorbereiding in het onderzoek is gebleken dat de ziekenhuizen onvoldoende op de hoogte zijn wie van hun verpleegkundig personeel HBO is opgeleid. Als dit onbekend is, is het niet verwonderlijk dat HBO verpleegkundigen niet op functies worden ingezet die HBO waardig zijn. Als het ziekenhuis met functiedifferentiatie aan de slag wil, is het van groot belang om dit als eerste in kaart te brengen.

Behoud kenniskapitaal door instellingsspecifieke functieomschrijvingen

Als het ziekenhuis niet wil dat HBO verpleegkundigen nivelleren en daardoor kenniskapitaal verloren gaat, is het van groot belang om specifieke functieomschrijvingen te maken voor HBO verpleegkundigen. Veel HBO verpleegkundigen gaven immers in het praktijkonderzoek aan dat zij belemmerd worden doordat hun functieomschrijving op dit moment minimale HBO bekwaamheden beschrijft. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de geleerde HBO bekwaamheden zoals omschreven in dit onderzoek en in de toekomst (mogelijk) het nieuwe beroepsprofiel 'Leren van de toekomst'.

Teammanagement, daag de HBO verpleegkundige uit en biedt hen mogelijkheden

HBO verpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan een teammanagement dat hen motiveert en uitdaagt om hun HBO bekwaamheden uit te voeren. Neem dit mee tijdens sollicitaties en functionerings-/jaargesprekken. Coach hen en geef hen complimenten. Complimenten zorgen voor een toename van het zelfvertrouwen waardoor een mens zich mogelijk meer zal profileren.

Geef HBO verpleegkundigen tijd om te investeren in zorgoverstijgende HBO bekwaamheden

De HBO verpleegkundigen geven aan dat het hun ontbreekt aan tijd om zich bezig te houden met zorgoverstijgende HBO bekwaamheden. Wanneer functiedifferentiatie wordt geïmplementeerd betekent dit dat HBO verpleegkundigen sommige werkzaamheden moeten laten liggen voor andere zorgverleners. Wees ervan overtuigd dat de investering in tijd winstgevend is bijvoorbeeld in de vorm van kwaliteitsverbetering.

6.3. Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Kwalitatief onderzoek naar attitude

Verder onderzoek naar de attitude van HBO verpleegkundigen is gewenst. Het is uit dit onderzoek niet duidelijk geworden waarom een deel van HBO verpleegkundigen de neiging hebben zich passief op te stellen in de uitvoering ten aanzien van zorgoverstijgende bekwaamheden.

Grootschalig kwantitatief onderzoek

Om de conclusie van dit onderzoek te generaliseren op landelijk niveau is het belangrijk dat dit onderzoek wordt herhaald en mogelijk op een grotere schaal wordt uitgevoerd. De onderzoekers adviseren om de vragenlijst in te korten en responsverhogende maatregelen in te zetten om een hogere respons te verkrijgen. Daarnaast is het advies om ruim de tijd te nemen om gegevens te verzamelen van de onderzoekspopulatie omdat deze in instellingen vaak niet geregistreerd staan

Literatuur

HBO-v'ers grijpt uw kansen. (2007, februari). *Nursing*, 28-31.

(2013, februari 16). Opgehaald van Diakonessenhuis:

<http://www.diakonessenhuis.nl/Pub/Home/Organisatie/Ons-profiel.html?section=4&ch=DEF>

(2013, maart 01). Opgehaald van Sint Franciscus Gasthuis: <http://www.sfg.nl/smartsite.dws?id=186/>

(2013, februari 10). Opgehaald van St. Antonius Ziekenhuis:

<http://www.antoniusziekenhuis.nl/overstantonius/?view=Standard>

(2013, mei 09). Opgehaald van Altrecht: http://www.altrecht.nl/ggz/52193/Corporate_navigatie-Over_Altrecht

Baarda, B., Bakker, M., Hulst, M. v., Fischer, T., Julsing, M., Vianen, R. v., & Goede, M. d. (2012). *Basisboeken Methoden en Technieken. Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (Vol. Hfdst 2: Hoe kies je het onderzoeksontwerp). Noordhoff Uitgevers bv: Groningen/Houten.

Baarda, B., Goede, M. d., & Kalmijn, M. (2010). *Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquetes*. Noordhoff uitgevers bv: Groningen/Houten.

Bakker, J., & le Grand- van de Boogaard, M. (1988). *Verpleegkundig Beroepsprofiel*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid.

Bakker, P., Bruijn, E. d., Doorn, L. v., Puik, E., Roelfsema, H., & Schuurmans, M. (2009). *De identiteit van de hbo-professional*. Utrecht: HU diensten.

Boer, P. d., Hovels, B., & Klaijnsen, A. (2004). *'Ruimte maken en benutten' de aansluiting tussen beschikbare en vereiste competenties bij gediplomeerden van het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging*. Nijmegen: Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) (KBA).

Bosman, J., Braam, C., Elk, S. v., Jeanney, M., & Vos, M. d. (2000, augustus). 'Vijf halen, vier betalen-mentaliteit' ondermijnt kwaliteit van zorg: HBO verpleegkundigen dienen zich te profileren. *Verpleging NU!*, p. 14-15.

Brinkman, J. (2000). *De vragenlijst*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Commissie Acreditatie Hoger onderwijs. (2001). *Prikkelen presenteren profileren*.

Commissie Kwalificatiestructuur. (1996). *Gekwalificeerd voor de toekomst: kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging*. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van OC&W en Ministerie van VWS.

- Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende. (1991). *In hoger beroep. Perspectief voor de verplegende en verzorgende beroepen*. Rijswijk.
- Dam, E. (2005). *Het falen en slagen van functiedifferentiatie in de verpleging en verzorging*. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.
- de Groot, A. (1961). *Methodologie; grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen*. Den Haag: Mouton.
- de Koning, M. (2007, maart). Reactie op artikel eerder verschenen in Nursing. *Nursing*, 6.
- Gasthuis, S. F. (2013, februari). Organogram zorggroep 1 en 2.
- Gloudemans, H., Schalk, R., & Reynaert, W. (2010, maart). Kritisch denken als onderscheid. *Vakblad Onderwijs en Gezondheidszorg*(Volume 34), p. 3-7.
- Grit, R., Guit, G., & Sijde, N. (2007). *Competentiemanagement. Persoonlijk ontwikkelplan*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Grotendorst, A., & Londen, J. v. (1996). *Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging*. Zoetermeer / Rijswijk: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, en Ministerie van Volgesgezondheid, Welzijn en Sport.
- Hinkle, D., Wiersma, W., & Jurs, S. (2003). *Applied statistics for the behaviorial sciences*. Boston: Houghton Mifflin.
- Hunink, G., van der Bijl, J., Cusveller, B., van Linge, R., & Polhuis, D. (2006). *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*. Utrecht/Zutphen: Thieme Meulenhoff Uitgevers.
- Klaucke, C. (2000, november). HBO-V'er moet zich leren profileren. *Nursing*(Vol. 7. Nr. 11), p.13.
- Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012). *Leren van de toekomst, verpleegkundigen & verzorgenden 2020*. Utrecht: Stuurgroep V&V 2020.
- Leistra, E., Liefhebber, S., Geomini, M., & Hens, H. (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging. (2006). *Functiedifferentiatie. Zorg dat werkt*.
- Liefhebber, S., J., M., Haterd, J. v., Luijkx, J., Dam, C. v., & R., V. (2007). *MOVISIE en Vilans. Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige ten behoeve van onderwijsexperimenten*. Utrecht.
- Malhotra, N., & Brinks, D. (2010). *Marketing Research an Applied Approach*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Meer, D. v., & Gobbens, R. (2009). Positionering van HBO verpleegkundigen, verpleegkundigen in hoger beroep?! *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*(Nr. 1), p. 30-31.

- Meurs, P. (2013, Maart 27). Persoonlijke mededeling. Dordrecht: Bijeenkomst STZ 'verschuivingen van taken en functies in de verpleegkundige zorg'.
- Mistiaen, P., Kroezen, M., Triemstra, M., & Francke, A. (2011). *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief: Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Utrecht: NIVEL.
- NVZ Vereniging van Ziekenhuizen. (2011). *Een kwestie van samenspel, Verpleegkundigen opleiden voor het algemene ziekenhuis*. Utrecht: Drukkerij Wilco.
- Onbekend. (2007, Maart). Reactie op artikel in eerdere editie. *Nursing*, 6.
- Oosterhout, M. v. (2010). *Het functioneren van pas afgestudeerden in de vijf beroepsrollen. Een afstudeeronderzoek naar het functioneren van alumni van de hogeschool Zeeland in de vijf beroepsrollen van verpleegkundigen niveau vijf*. Hogeschool van Zeeland.
- Pool, A. (2001). *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Pool, A. (2007). *Doordacht verplegen: beroepsrollen van de bachelorverpleegkundige*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA BV.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). *Taakherbeschikking in de gezondheidszorg. Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Rijswijk: Quantas.
- Schipper, C., & Tilburg, E. v. (2010). *Afstudeerscriptie: De plaats en positie van de HBO-verpleegkundige binnen het Ikaza ziekenhuis*. Rotterdam: Ikaza ziekenhuis.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012). *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Utrecht: V&VN.
- Sluit, S. v., Taal, B., & Teije, H. t. (2006). *Op weg naar functiedifferentiatie. Een onderzoek naar de invoering van verticale functiedifferentiatie in ziekenhuis Bronovo*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.
- St. Antonius Ziekenhuis. (2013, februari 25). *Organogram van het St. Antonius Ziekenhuis*.
- Taminiau, F., & Boer, P. d. (2004). *De positie van de hbo-verpleegkundige binnen de algemene ziekenhuizen*. Den Haag: Stichting Arbeidsmarktbeleid Zorg en Welzijn.
- V&VN. (2013, 03 19). Opgehaald van <http://www.venvn.nl/Vakdossiers/Beroepsprofielen.aspx>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vroom, M. (2005, oktober). Rondetafelgesprekken over de positie van de HBO-verpleegkundige; de onzichtbare HBO-V'er. *TVZ tijdschrift voor verpleegkundigen*(vol. 115), p. 22-25.

Bijlagen

Bijlage 1. Zoekplan literatuur

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen literatuuronderzoek zal in de volgende databases en organisaties gezocht worden naar literatuur:

Databases:

- PubMed
- Invert
- Academic Search
- HBO kennisbank
- Google Scholar
- V&VN
- TVZ
- Verpleegkunde
- Nivel
- Nursing

Hierbij worden de volgende zoektermen gehanteerd:

Deelvraag 1:

- HBO verpleegkundigen
- MBO verpleegkundigen
- Bachelor of Nursing
- Bekwaamheden HBO verpleegkundigen
- Competenties HBO verpleegkundigen
- Competentieprofiel verpleegkundigen
- Motivatie HBO verpleegkundigen
- Differentiatie HBO verpleegkundigen
- Positioneringen HBO verpleegkundigen
- Onderscheid MBO en HBO verpleegkundigen
- Seniorverpleegkundigen
- Verpleegkundige anno 2020
- Eisen aan de beginnende verpleegkundige

Deelvraag 2:

- Differentiatie
- Belemmeringen
- Positie AND HBO
- MBO AND HBO
- Positie AND verpleegkunde
- Functie verpleegkundige
- Profileren
- Positionering van HBO verpleegkundigen

Voor de Engelstalige databases:

- Bachelor nurse
- Bachelor of nursing AND limitation
- Bachelor of nursing AND function
- Bachelor of nursing AND differentiation
- Bachelor of nursing AND competence/skills
- Bachelor of nursing AND barrier
- Bachelor of nursing AND role
- Bachelor of nursing AND position

Randvoorwaarden

De onderzoekers hebben verschillende randvoorwaarden opgesteld om de

betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek te vergroten. De bronnen die worden gebruikt mogen niet ouder zijn dan zestien jaar en moeten hiermee dus minimaal uit 1997 komen. Deze keuze is gemaakt gezien in 1997 het opleidingsstelsel van de verpleegkundige en verzorgende beroepen herzien is. Daarnaast is in 1999 het beroepsprofiel herzien en is geldig zolang het nieuwe beroepsprofiel V&V 2020 nog niet definitief is. Voor de geschiedenis van het begrip wordt geen tijd of jaartal gehandhaafd, gezien bij de oorsprong begonnen wordt. Het taalcriterium is dat de bronnen in het Nederlands of Engels geschreven zijn. Deze talen beheersen de onderzoekers in die mate, dat informatie uit teksten gehaald en verwerkt kan worden.

Bijlage 2. Bekwaamheden HBO verpleegkundigen

Tabel bijlage 2: Bekwaamheden HBO verpleegkundigen (Pool, 2001)

HBO		
Domein Zorg		
Domeinspecificaties	Rol	Kerncompetenties
1. Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden	Zorgverlener	1. Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de hbo-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijke maat.
2. Individuele en collectieve preventie		2. Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de hbo-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe.
3. GVO		3. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.
4. Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden	Regisseur	4. Om de zorg te laten verlopen als een continue en integraal proces dat dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager coördineert de hbo-verpleegkundige de zorg.
5. Individuele en collectieve preventie en GVO		5. Om te zorgen dat de doelen van een preventieprogramma worden gerealiseerd, coördineert de hbo-verpleegkundige de afgesproken activiteiten.
Domein Organisatie van Zorg		
6. Zorgprogrammering	Ontwerper	6. Om verpleegkundige deskundigheid te waarborgen in een integrale aanpak van zorg, behandeling en voorlichting werkt de hbo-verpleegkundige mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's.
7. Verpleegbeleid		7. Om de zorgverlening op de afdeling zo efficiënt, effectief en goed mogelijk op de afdeling te laten verlopen, levert de hbo-verpleegkundige een bijdrage aan het totstandkomen van het verpleegbeleid.
8. Kwaliteitszorg		8. Om de kwaliteit van zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.
9. Zorgprogrammering en verpleegbeleid	Coach	9. Om de doelen van het verpleegbeleid en de zorgprogramma's te realiseren kan de hbo-verpleegkundige andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies.
10. Werkbegeleiding		10. Om stagiaires en college-verpleegkundigen en -verzorgenden te steunen in hun professionele identiteit, staat de hbo-verpleegkundige de college met raad en daad ter zijde.

Domein Beroep		
11. Beroepsinnovatie	Beroepsbeoefenaar	11. Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij de maatschappelijke ontwikkelingen van de eenentwintigste eeuw, vervult de hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroeps en het bevorderen van het beroepsbewustzijn.
12. Deskundigheidsbevordering		12. Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de hbo-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.

Uitwerking kern- en deelcompetenties van de HBO verpleegkundige:

Kerncompetentie 1.

Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de hbo-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijk maat.

Deelcompetenties

- 1.1) Zich verplaatsen in degene die haar zorg nodig heeft;
- 1.2) Samenwerken met de zorgvrager en zijn familie;
- 1.3) Met gebruik van wetenschappelijk kennis een assessment doen of een diagnose stellen;
- 1.4) Gebruikmaken van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenvoorkeuren bij het uitvoeren van interventies; zo nodig afwijken van de vigerende protocollen en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden;
- 1.5) Een plan van zorg opstellen, uitwerken en evalueren volgens professionele standaarden;
- 1.6) Fysieke, psychosociale en (medisch-) technische hulp bieden;
- 1.7) Integreren van morele handelingen, mentale handelingen en technische handelingen;
- 1.8) Beargumenteerde afwegingen maken in de soms strijdige belangen van de individuele zorgvrager;
- 1.9) Gebruikmaken van informatietechnologie;

Kerncompetentie 2.

Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de hbo-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe.

Deelcompetenties

- 2.1) Het scheppen van een klimaat waarin preventie kan gedijen;
- 2.2) Op een professionele wijze prognoses geven over de risico's die een zorgvrager loopt;
- 2.3) Gerichte keuzes maken uit verschillende beïnvloedingsmethoden;
- 2.4) Vroegtijdig en proactief interventies uitvoeren, zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten;
- 2.5) Het evalueren van de genomen maatregelen en interventies;
- 2.6) Gebruikmaken van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag;
- 2.7) Beïnvloeden van de omgeving waardoor deze veiliger wordt;
- 2.8) Uitvoering geven aan collectieve preventieve maatregelen

Kerncompetentie 3

Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.

Deelcompetenties

- 3.1) Vertonen van voorbeeldgedrag door werkers in de gezondheidszorg;
- 3.2) Een situatieanalyse maken, op basis waarvan besloten wordt dat GVO nodig is;
- 3.3) Zich verplaatsen in degene op wie de GVO gericht is;
- 3.4) Programmatische voorlichting geven aan individu of groep, ondersteund door andere maatregelen;
- 3.5) De juiste media kiezen voor voorlichting en beïnvloeding;
- 3.6) Geven van informatie op een verantwoorde manier;
- 3.7) Zo nodig barrières wegnemen die het de zorgvrager moeilijk maken om inderdaad wat met de betreffende informatie te doen;
- 3.8) Feitelijke informatie aan de zorgvrager verstrekken over zaken die met onderzoek of behandeling te maken hebben;
- 3.9) Op zo'n wijze instructie geven dat de zorgvrager het begrijpt en hij de instructie op kan volgen;
- 3.10) Meewerken aan de uitvoering van GVO-programma's;
- 3.11) Op een methodisch verantwoorde manier groeps- en individuele voorlichting geven en daarbij met verschillende GVO-modellen werken;
- 3.12) Samenwerken met professionals, patiëntenvoorlichters en patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties;

Kerncompetentie 4

Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager coördineert de hbo-verpleegkundige de zorg.

Deelcompetenties

- 4.1) Rekening houden met de rechten en plichten van de zorgvrager;
- 4.2) Inschatten van de behoefte aan coördinatie;
- 4.3) Maatregelen treffen zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager iedere keer opnieuw zijn verhaal moet vertellen;
- 4.4) Maatregelen treffen zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager van het kastje naar de muur wordt gestuurd;
- 4.5) Zorgen dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht;
- 4.6) Op een proactieve wijze concrete aanwijzingen geven aan zorgvragers, familieleden en zorgverleners over de mensen en middelen die aangewend moeten worden om de zorg te realiseren;
- 4.7) Het voorkomen van overlap in activiteiten;
- 4.8) Het inschakelen van de juiste instellingen en personen op het juiste moment;
- 4.9) Zo te communiceren met andere professionals en de zorgvrager dat dit mogelijke verwarring in verwachtingen opheft;

Kerncompetentie 5

Om te zorgen dat de doelen van een preventieprogramma worden gerealiseerd, coördineert de hbo-verpleegkundige de afgesproken activiteiten.

Deelcompetenties

- 5.1) Leidinggeven aan de uitvoering van vastgestelde programma's;
- 5.2) Samenwerken met andere disciplines;
- 5.3) Activiteiten organiseren;
- 5.4) Cursussen organiseren;
- 5.5) Mensen aanspreken op het nakomen van de afspraken;
- 5.6) Deelnemen aan multidisciplinair overleg;

- 5.7) Voorlichting en andere preventieve activiteiten inhoudelijk op elkaar afstemmen;
- 5.8) Meewerken aan wetenschappelijk onderzoek;
- 5.9) Activiteiten evalueren;
- 5.10) Feedback geven;

Kerncompetentie 6

Om verpleegkundige deskundigheid te waarborgen in een integrale aanpak van zorg, behandeling en voorlichting werkt de hbo-verpleegkundige mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's.

Deelcompetenties

- 6.1) Werken vanuit een doelgroepenaanpak;
- 6.2) Gebruiken van expertise over de doelgroepen;
- 6.3) Rekening houden met de rechten en plichten van de doelgroep;
- 6.4) Multidisciplinair samenwerken;
- 6.5) De eigen vakdeskundigheid beknopt en concreet kunnen verwoorden;
- 6.6) Grenzen van de eigen vakdeskundigheid kennen en daarmee om kunnen gaan;
- 6.7) Openstaan voor de deskundigheid van andere disciplines;
- 6.8) Feedback geven en ontvangen;
- 6.9) Evalueren van de effectiviteit en efficiency van zorg arrangementen;
- 6.10) Bondig mondeling en schriftelijk formuleren;
- 6.11) Beleidsmatig werken;

Kerncompetentie 7

Om de zorgverlening op de afdeling zo efficiënt, effectief en goed mogelijk op de afdeling te laten verlopen, levert de hbo-verpleegkundige een bijdrage aan het totstandkomen van het verpleegbeleid.

Deelcompetenties

- 7.1) Rekening houden met de waarden van de zorggebruiker;
- 7.2) Kritisch het eigen vakgebied beoordelen;
- 7.3) Oplossingen bedenken voor individuele en groepsvraagstukken;
- 7.4) Oplossingsrichtingen formuleren voor dagelijkse problemen;
- 7.5) Verpleegmodellen kunnen toepassen;
- 7.6) Vakinhoud vertalen naar dagelijks handelen;
- 7.7) Het expliciet maken van de dagelijkse ergernissen en dagelijkse uitdagingen;
- 7.8) Uitdragen van beroepswaarden;
- 7.9) Rekening houden met waarden van zorgvragers bij afdelingsontwikkeling;
- 7.10) Continue de eigen werkstijl en afdeling willen en durven veranderen;
- 7.11) Openstaan voor ontwikkelingen binnen de organisatie;

Kerncompetentie 8

Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van de kwaliteitszorg op afdelingsniveau.

Deelcompetenties

- 8.1) Initiatieven nemen voor kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau;
- 8.2) Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria;
- 8.3) Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten;
- 8.4) Initiëren en meewerken aan vraaggestuurde zorgverlening;
- 8.5) Samenwerken met kwaliteitsfunctionarissen;
- 8.6) Deelname aan kwaliteitsgroepen met cliënten-, patiënten- en consumentenorganisaties;
- 8.7) Voorstellen doen voor kwaliteitsverbetering door verbetering van rapportage-registratiesystemen;
- 8.8) Voorstellen doen voor overleg gericht op verbetering van communicatie;
- 8.9) Voorstellen doen voor en participeren in de ontwikkeling en vaststelling van

meetinstrumenten;

8.10) Meewerken aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering;

8.11) Participeren in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen;

Kerncompetentie 9

Om de doelen van het verpleegbeleid en de zorgprogramma's te realiseren kan de hbo-verpleegkundige andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies.

Deelcompetenties

9.1) Het inzicht vergroten over de doelgroep van zorgprogramma;

9.2) Het inzicht en de acceptatie vergroten van verpleegbeleid;

9.3) Informatie geven over nieuwe werkwijzen en methoden;

9.4) Een voorbeeldfunctie vervullen;

9.5) Beter omschrijven van de problemen die worden ondervonden bij de uitvoering van taken en functies en mogelijke oorzaken daarvan;

9.6) Het inzicht in eigen gevoelens en gedrag vergroten;

9.7) Instructie geven over de methoden en technieken;

Kerncompetentie 10

Om stagiaires en collega-verpleegkundigen en –verzorgenden te steunen in hun professionele identiteit, staat de hbo-verpleegkundige de collega met raad en daad ter zijde.

Deelcompetenties

10.1) Nieuwe collega's inwerken;

10.2) De ander stimuleren en motiveren om zich te uiten over haar waarnemingen en gevoelens;

10.2) Feedback ontvangen en geven op gedrag en gevoelens;

10.3) Een voorbeeldrol vervullen;

10.4) Reflecteren op eigen individueel en groepsgedrag;

10.5) Advies geven;

10.6) Inzicht geven in en beargumenteren van de afdelingsgewoontes;

10.7) Ingaan op signalen van onzekerheid;

Kerncompetentie 11

Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij maatschappelijk ontwikkelingen van de eenentwintigste eeuw, vervult de hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn.

Deelcompetenties

11.1) Zich identificeren met de waarden van het beroep;

11.2) De beroepswaarden in de dagelijkse praktijk uitdragen;

11.3) Het begrijpen van de situatie waarin de verpleegkundige verkeert als zich professionaliserend beroep;

11.4) Concreet maken van wet- en regelgeving in de beroepspraktijk en beroepsontwikkeling;

11.5) Deelname aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen;

11.6) Opzetten van en deelnemen aan verpleegkundige adviesraden;

11.7) Participeren in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze toepassen in de praktijk;

11.8) Participeren binnen verplegingswetenschappelijk onderzoek;

11.9) Participeren in ethische commissies;

Kerncompetentie 12

Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de hbo-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.

Deelcompetenties

- 12.1) Het ontwikkelen en uitdragen van een levenslange leerhouding;
- 12.2) Zelf leermogelijkheden zien en gebruiken;
- 12.3) Instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën;
- 12.4) Klinische lessen bijwonen en verzorgen;
- 12.5) Het bijwonen van en een bijdrage leveren aan symposia en congressen;
- 12.6) Vakliteratuur bijhouden en deze bespreken in de praktijk;
- 12.7) Volgen en geven van bijscholingen;

Bijlage 3. Bekwaamheden MBO verpleegkundigen

Tabel bijlage 3: Bekwaamheden MBO verpleegkundigen (Liefhebber, et al., 2007)

MBO		
Taakgebied Verpleegkundige zorg		
Kerntaken	Competenties	Kernopgaven
1. Ondersteunen van de zorgvrager bij de persoonlijke basiszorg	1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 15 en 16	• Balanceren tussen betrokkenheid en distantie • Balanceren tussen optimale gezondheid en kwaliteit van leven van de zorgvrager • Vasthouden aan afspraken in het verpleegplan versus flexibel omgaan met de veranderende behoefte van de zorgvrager • Begeleiden versus overnemen van taken en verantwoordelijkheden • Belang van een individuele zorgvrager versus belang van de groep
2. Verpleegtechnisch handelen	1, 4, 11, 12, 15, 16, 17 en 19	
3. Begeleiden van de zorgvrager op psychosociaal gebied en zingeving	1, 2, 3, 6, 8, 10, 15 en 16	
4. Ondersteunen van de zorgvrager en mantelzorg bij het voeren van de regie over het eigen leven (zelfmanagement)	2, 7, 8, 10, 15 en 16	
5. Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie	1, 2, 9, 13, 14, 15, 16 en 27	
Taakgebied de organisatie		
6. Organiseren van zorg	13, 15, 16, 18 en 19	• Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen • Belangen van de zorgvrager en naasten versus beleid en mogelijkheden van de organisatie
7. Bijdragen aan de organisatie en het beheer van de werkeenheid	13, 15, 16, 18, 19, 22 en 23	
Taakgebied professionalisering van het beroep		
8. Bijdragen aan bevorderen van kwaliteit van zorg	13, 20, 23, 24, 25 en 26	• Omgaan met normen en waarden van de zorgvrager en/of de mantelzorg versus de eigen, professionele zienswijze, normen en waarden • Cliëntgebonden taken uitvoeren versus tijd voor eigen ontwikkeling
9. Ontwikkelen en professionaliseren van het beroep	21, 25 en 27	

Uitwerking competenties van de MBO verpleegkundige:

Vraag- en oplossingsgericht werken

1. Stelt behoefte zorgvrager centraal

De mbo-verpleegkundige is in staat om veel voorkomende stoornissen, beperkingen en

functioneringsproblemen van patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis als gevolg van behandeling, onderzoek of chirurgische ingreep of bevalling of komen voor behandeling en onderzoek bij de dagopname te herkennen en vast te stellen, zodat zij op basis hiervan passende zorg kan bieden.

Procesindicatoren

- 1) Geeft samen met de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten inhoud aan de te leveren zorg gericht op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen van de zorgvrager
- 2) Luistert actief, verheldert vragen en herkent gedrag en uitingsvormen van de zorgvrager
- 3) Helpt de zorgvrager bij het uiten van behoeften en helpt zorgvrager structuur aan te brengen
- 4) Kan systematisch gegevens verzamelen op basis van standaarden en verpleegkundige theorie
- 5) Analyseert en beoordeelt de vragen en behoeften van de zorgvrager op basis van haar kennis en inzicht van gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen
- 6) Stemt haar handelen af op de beleving, voorkeuren, wensen, mogelijkheden en gezondheidssituatie van de zorgvrager
- 7) Licht haar keuze toe als zij niet ingaat op de directe wens van de zorgvrager, omdat deze naar haar professionele inzicht niet aansluit bij de gezondheidstoestand van de zorgvrager
- 8) Gaat bij de zorgvrager na of de gekozen benaderingswijze of visie past bij zijn of haar behoefte of beleving
- 9) Stimuleert de zorgvrager geleverde zorg te beoordelen en indien nodig commentaar te geven
- 10) Gaat op zoek naar hoe ze in kan gaan op wensen van de zorgvrager binnen de mogelijkheden van de organisatie

Resultaatsindicatoren

- 11) De behoeften van de zorgvrager zijn helder in beeld en staan centraal
- 12) De zorgvrager ervaart zijn invloed op de zorgverlening positief
- 13) Het zorgaanbod sluit zorgvuldig aan op de vraag en de gezondheidstoestand van de zorgvrager
- 14) De verpleegkundige kiest interventies waarbij zowel de vraag van de zorgvrager als haar eigen vakkennis voldoende tot hun recht komen

2. Leeft zich in in de situatie van de zorgvrager en betrokkenen

De mbo-verpleegkundige is in staat zich in te leven in de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten, zodat

zij kan anticiperen op de behoeften van de zorgvrager mantelzorg en/of naasten en zij zich gehoord en gesteund voelen.

Procesindicatoren

- 15) Neemt een empathische, open en eerlijke houding aan

- 16) Toont respect voor de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten en neemt hen serieus
- 17) Herkent tijdig signalen bij een zorgvrager die wijzen op bepaalde gevoelens en behoeften en gaat bij de zorgvrager na of dat klopt
- 18) Kent 'normale' reacties op gebeurtenissen en herkent afwijkingen hierin
- 19) Probeert probleemsituaties te voorkomen
- 20) Is consequent en voorspelbaar in haar gedrag
- 21) Biedt actief en op een open wijze gelegenheid voor het uiten van emoties door zorgvrager en mantelzorg en/of naasten
- 22) Realiseert zich de eenzijdige afhankelijkheid van de zorgvrager
- 23) Neemt een relativerende houding aan op de momenten waarop zij inschat dat de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten dit nodig hebben
- 24) Verplaatst zich in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de zorgvrager mantelzorg en/of naasten en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan
- 25) Toont respect voor de privacy van de zorgvrager
- 26) Zorgt ervoor dat ze de zorgvrager niet betuttelt

Resultaatsindicatoren

- 27) De zorgvrager, mantelzorg en/of naasten voelen zich veilig en op hun gemak bij de mbo-verpleegkundige en tonen vertrouwen in de mbo-verpleegkundige
- 28) Het mentale welbevinden van de zorgvrager is zo optimaal mogelijk
- 29) De verpleegkundige anticipeert op de situatie van de zorgvrager en voorkomt probleemsituaties

3. Analyseert informatie

De mbo-verpleegkundige is in staat informatie over de gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen van de zorgvrager te analyseren en de informatie met elkaar in verband te brengen en te waarderen, zodat een zorgvraag van de zorgvrager optimaal verhelderd wordt.

Procesindicatoren

- 30) Legt verbanden tussen de verzamelde informatie die inzicht geven in de complexe gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen van de zorgvrager
- 31) Haalt de kern uit de informatie
- 32) Gebruikt bij de analyse van informatie vakkennis over en haar ervaring met verpleging en verzorging
- 33) Onderscheidt feitelijke informatie en informatie over de beleving van de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten
- 34) Legt een verbinding tussen gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen en de medische of psychosociale interventies die hier voor nodig zijn
- 35) Toetst haar interpretatie van de informatie aan die van de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten
- 36) Analyseert, bij onduidelijkheid, samen met leidinggevende of andere relevante disciplines wat de juiste acties zijn die aansluiten bij de situatie van de zorgvrager
- 37) Interpreteert haar gegevens met gebruikmaking van verpleegkundige theorie

Resultaatsindicatoren

- 38) De zorgvrager, mantelzorg en/of naasten herkennen zich in de zorgvraag
- 39) De vragen van de zorgvrager zijn ontrafeld en helder neergezet
- 40) De behoeften van de zorgvrager zijn helder en staan goed op een rij

4. Observeert en signaleert

De mbo-verpleegkundige is in staat om doelgericht bij de zorgvrager mogelijkheden en beperkingen te observeren en veranderingen te signaleren, zodat zij vroegtijdig inzicht krijgt in de gezondheids- en bestaanssituatie en gezondheidsrisico's van de individuele zorgvrager of groepen zorgvragers en indien nodig andere disciplines in kan schakelen.

Procesindicatoren

- 41) Gebruikt kennis van (psycho)pathologie en fysiologie tijdens het signaleren
- 42) Gebruikt inzicht en kennis van verschillende cliëntgroepen, zoals ouderen (psychogeriatrische zorgvragers), chronisch zieken, revalidanten, gehandicapten, psychiatrische zorgvragers en jongeren
- 43) Herkent veel voorkomende gezondheidsproblemen van hiervoor genoemde zorgvragers of groepen zorgvragers
- 44) Gebruikt inzicht in normale ontwikkeling en levensloop
- 45) Herkent en onderscheidt symptomen en oorzaken van gezondheidsproblemen
- 46) Vraagt naar en signaleert wensen en behoeften van de zorgvrager die te maken hebben met gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen
- 47) Herkent fysieke, emotionele, sociale, gedrags-, en materiele veranderingen bij de zorgvrager die te maken hebben met bepaalde stoornissen of beperkingen
- 48) Gaat systematisch op zoek naar veranderingen, afwijkingen en pijnbeleving bij de zorgvrager
- 49) Signaleert de mate van het verschil tussen draagkracht en draaglast van de zorgvrager
- 50) Signaleert of de zorgvrager trouw aan de voorgeschreven medicatie is
- 51) Herkent en signaleert risicogedrag bij zorgvragers
- 52) Zet in overleg vervolgstappen en verwijst tijdig door naar de leidinggevende of andere disciplines

Resultaatsindicatoren

- 53) De mbo-verpleegkundige heeft zo veel en zo correct mogelijke informatie over de gezondheidssituatie van de zorgvrager
- 54) Een crisis wordt zo veel mogelijk voorkomen
- 55) Er is geen sprake van over- of onderbehandeling
- 56) De zorgvrager voelt zich veilig

Verplegen en ondersteunen

5. Ondersteunt bij basiszorg in het dagelijkse leven

De mbo-verpleegkundige is in staat de zorgvrager adequaat te ondersteunen in het dagelijks leven als de zorgvrager als gevolg van gezondheids- en of bestaansproblemen, behandeling of therapie onvoldoende in staat is dit zelf te doen, zodat de zorgvrager kan herstellen of zich in zijn huidige situatie kan handhaven.

Procesindicatoren

- 57) Houdt de zorgbehoefte van de zorgvrager in beeld
- 58) Kan de zorgvrager hulp bieden bij basiszorg zoals persoonlijke lichamelijke verzorging, zorg voor opname van voeding en vocht, zorg voor de uitscheiding, zorg voor activiteiten en mobiliteit, zorg voor het slaap-rust ritme en zorg voor waarneming en cognitie
- 59) Kan aan de hand van protocollen en standaarden vitale levensfuncties van de zorgvrager bewaken (ademhaling, temperatuur en circulatie)
- 60) Kan ondersteuning bieden aan verschillende zorgcategorieën, waarbij sprake is van ziekte en stoornissen en de gevolgen daarvan

- 61) Kan een range van ondersteuningsstrategieën toepassen variërend van begeleiding, stimulering tot volledige overname van de zorg
- 62) Is in staat rekening te houden met draaglast en draagkracht van de zorgvrager en haar zorgverlening hierop aanpassen
- 63) Is in staat toezicht te houden op de conditie van de zorgvrager in zijn situatie en zorgverlening hierop aanpassen
- 64) Is in staat de verpleegkundige zorg te verlenen volgens protocollen en richtlijnen
- 65) Kan veiligheidsrisico's inschatten en waar mogelijk wegnemen
- 66) Kan binnen de wettelijke kaders en protocollen middelen en maatregelen toepassen (Wet Bopz)
- 67) Kan palliatief-terminale zorg bieden aan zorgvragers bij wie curatieve behandeling niet meer afdoende is en waarbij het sterven binnen afzienbare tijd verwacht wordt
- 68) Schakelt indien wenselijk andere disciplines in
- 69) Kan tijdens de verzorging kenmerken of veranderingen bij de zorgvrager herkennen die te maken hebben met verminderde zelfzorg en ziekte
- 70) Kan tijdens de verzorging gevolgen van gedragsverandering herkennen bij personen in de omgeving en dit bespreekbaar maken
- 71) Is in staat onderscheid te maken tussen 'normaal' gedrag en gedrag dat behoort bij een ziektebeeld
- 72) Werkt hygiënisch en ergonomisch verantwoord
- 73) Kan de wijze waarop zij de basiszorg verleent verantwoorden op basis van informatie uit de beroepscode

Resultaatsindicatoren

- 74) Mantelzorg en zorgvrager zijn tevreden over de geboden basiszorg
- 75) De mbo-verpleegkundige toont aan dat de verpleegkundige zorg professioneel verantwoord is

6. Biedt begeleiding op psychosociaal gebied

De mbo-verpleegkundige is in staat begeleiding te bieden aan zorgvrager, mantelzorg en/of naasten op psychosociaal gebied, zodat de zorgvrager kan omgaan met ziekte en de gevolgen daarvan en problemen worden voorkomen.

Procesindicatoren

- 76) Kan een open gesprekssituatie creëren
- 77) Kan behoefte aan psychosociale zorg signaleren en opnemen in het verpleegplan
- 78) Kan inschatten op welke wijze de zorgvrager problemen hanteert
- 79) Kan inschatten welke vorm van psychosociale zorg nodig is
- 80) Kan gebruikmaken van uitgewerkte psychosociale interventies
- 81) Gebruikt standaarden op gebied van psychosociale zorg
- 82) Maakt afspraken met zorgvrager over de begeleiding
- 83) Komt afspraken na en houdt de zorgvrager op de hoogte van veranderingen van afspraken
- 84) Kan steun bieden aan de zorgvrager, naasten en mantelzorg bij het omgaan met ziekte, stoornissen en de gevolgen daarvan
- 85) Gebruikt verschillende vaardigheden op het gebied van gedragsbeïnvloeding en overredingskracht
- 86) Herkent verschil in feit en beleving van de cliënt
- 87) Herkent tekenen van crisis en psychische en psychosociale nood
- 88) Kan zorgvragers en naasten begeleiden bij zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen
- 89) Kan zorgvragers helpen bij het aangaan van conflicten
- 90) Kan handelen bij een dreigende crisis

- 91) Schakelt andere deskundigen in bij crisissituaties
- 92) Kan zorgvrager helpen bij het totstandkomen van een evenwichtig dagprogramma
- 93) Verplaatst zich in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de zorgvrager en zijn mantelzorger en/of naasten en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan
- 94) Kan bij haar begeleiding en zorgverlening rekening houden met de rechten en plichten van de zorgvrager
- 95) Kan groepen zorgvragers begeleiden, groepsprocessen bewaken en beïnvloeden
- 96) Kan de zorgvrager begeleiden bij het aangaan van sociale contacten
- 97) Bespreekt regelmatig het effect van de psychosociale interventies met de zorgvrager
- 98) Verwijst tijdig door als niet aan verwachtingen kan worden voldaan
- 99) Kan de wijze van begeleiding verantwoorden met behulp van informatie uit de beroepscode

Resultaatsindicatoren

- 100) Het mentaal welbevinden van de zorgvrager is zo optimaal mogelijk
- 101) De mbo-verpleegkundige draagt bij aan het voorkomen van crisissituaties
- 102) Psychosociale problemen van de zorgvrager zijn onderkend en opgenomen in het verpleegplan
- 103) Er is sprake van een vertrouwensband tussen zorgvrager en mbo-verpleegkundige

7. Stimuleert tot zelfstandigheid

De mbo-verpleegkundige is in staat om de zorgvrager aan te zetten en te stimuleren tot het zelfstandig uitvoeren van handelingen en het maken van keuzes, zodat de zorgvrager met steun van mantelzorg en/of naasten zoveel mogelijk de regie en autonomie over zijn leven heeft en behoudt.

Procesindicatoren

- 104) Gebruikt haar kennis en inzicht van verschillende zorgcategorieën, zoals ouderen (psychogeriatrische zorgvragers), chronisch zieken, revalidanten, gehandicapten, psychiatrische zorgvragers en jongeren in haar zorgverlening
- 105) Kan gebruik maken van denken, gedragingen en ervaringen van de zorgvrager
- 106) Gaat, in overleg met de zorgvrager, na welke handelingen en/of keuzes de zorgvrager zelfstandig kan uitvoeren of kan maken
- 107) Creëert zo optimaal mogelijke omstandigheden voor zelfstandig uitvoeren van handelingen en/of maken van keuzes
- 108) Nodigt de zorgvrager uit om zelf initiatief te nemen
- 109) Stimuleert en motiveert de zorgvrager rekening houdend met de draaglast en draagkracht
- 110) Geeft tips en aanwijzingen voor het zelfstandig uitvoeren van handelingen en het maken van keuzes
- 111) Is zich er van bewust niet uit automatisme handelingen over te nemen of voor de zorgvrager te bepalen wat hij wil
- 112) Signaleert noodzaak voor ondersteuning van de mantelzorg
- 113) Begeleidt en adviseert de mantelzorg en/of naasten van de zorgvrager hoe ze zo optimaal mogelijk bij kunnen dragen aan de zelfstandigheid van de zorgvrager
- 114) Kan haar handelen afstemmen op het handelen van de mantelzorg
- 115) Kan haar handelen verantwoorden met gebruikmaking van verpleegkundige theorie en beroepscode

- 116) Gaat om met spanningen tussen mantelzorg en zorgvrager enerzijds en mantelzorg en eigen handelen anderzijds
- 117) Kan voorlichting, informatie en instructie inzetten om de zorgvrager en/of mantelzorg verder te helpen
- 118) Schakelt tijdig andere disciplines in

Resultaatsindicatoren

- 119) De zorgvrager voert zoveel als mogelijk de regie over zijn eigen leven
- 120) De zorgvrager voert zoveel als mogelijk handelingen zelfstandig uit

8. Denkt vooruit en anticipeert op problemen

De mbo-verpleegkundige is in staat om bij haar handelen vooruit te denken en te anticiperen op gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen, zodat deze waar mogelijk voorkomen worden of niet verergeren.

Procesindicatoren

- 121) Neemt initiatief, handelt pro-actief
- 122) Grijpt vroegtijdig in, dus voor een nieuw probleem zich voordoet
- 123) Gebruikt ziektespecifieke kennis en kennis over het verloop van ziekteprocessen (symptomen, mogelijke problemen)
- 124) Anticipeert op het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten
- 125) Anticipeert op complicaties in het ziekteproces en de gevolgen ervan voor de draagkracht en beleving van de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten
- 126) Past omstandigheden aan aan de toekomstige situatie van de zorgvrager
- 127) Laat zich niet weerhouden door onzekerheden

Resultaatsindicatoren

- 128) De mbo-verpleegkundige voorkomt problemen of problemen verergeren niet onnodig waardoor een crisis voorkomen wordt
- 129) De zorgvrager voelt zich begrepen door de mbo-verpleegkundige

9. Geeft voorlichting, advies en instructie over behouden of verbeteren gezondheidssituatie

De mbo-verpleegkundige is in staat om pro-actief voorlichting, advies en instructie te geven aan zorgvragers en mantelzorg over het behouden of verbeteren van de gezondheids- of bestaanssituatie van de zorgvrager en indien nodig (pro-actief) corrigerende handelingen uit te voeren, zodat de zorgvrager diens gezondheids- en bestaanssituatie zoveel mogelijk stabiel kan houden of bevorderen.

Procesindicatoren

- 130) Heeft kennis en inzicht van verschillende zorgcategorieën, zoals ouderen (psychogeriatrische zorgvragers), chronisch zieken, revalidanten, gehandicapten, psychiatrische zorgvragers, jongeren
- 131) Heeft kennis en inzicht van ziektebeelden, kennis over het verloop van ziekteprocessen bij verschillende zorgcategorieën en kent gezondheidsrisico's
- 132) Herkent voortekenen van gezondheidsrisico, crises en incidenten
- 133) Handelt volgens afspraken en protocollen en grijpt pro-actief in waar dat noodzakelijk is
- 134) Kan gezondheidsvoorlichting en opvoeding geven (GVO) geven aan individuen en (risico)groepen

- 135) Is in staat informatie te verstrekken ter voorkoming en verergering van stoornissen, beperkingen en handicaps
- 136) Kan adviseren bij noodzakelijke aanpassingen in de leefwijze als gevolg van stoornis, beperking of handicap
- 137) Is in staat instructie te geven bij aan te leren vaardigheden, gedragsregels en hulpmiddelen
- 138) Kan maatregelen nemen om een zorgvrager tegen zichzelf te beschermen binnen wettelijke kaders
- 139) Zet zich in om complicaties te voorkomen, bijvoorbeeld als gevolg immobiliteit, hospitalisatie of medicijngebruik
- 140) Kan informatie geven over onderzoek en behandeling
- 141) Volgt kritisch of (medische en/of psychosociale) interventies ertoe bijdragen de gestelde doelen te bereiken
- 142) Stelt vast, als interventies niet de gestelde doelen bereiken, welke zorg beter aansluit bij de gezondheids- en daaraan gerelateerde bestaansproblemen van de zorgvrager
- 143) Is in staat om op basis van argumenten het advies voor aanpassingen van de interventies/een andere indicatie voor te leggen aan derden en hen te overtuigen
- 144) Is in staat informatie te geven over rechten en plichten, *second opinion*, klachtenopvang en -afhandeling, de financiën, de manier van verpleging, taak en functie van beroepskrachten, visie en beleid van organisatie of instanties
- 145) Schakelt bij ingrijpende veranderingen in de conditie van de zorgvrager leidinggevende of andere deskundigen in

Resultaatsindicatoren

- 146) De zorgvrager beïnvloedt zijn eigen gezondheids- en bestaanssituatie
- 147) Bij ingrijpende veranderingen in de fysieke en psychosociale conditie van de zorgvrager wordt direct gehandeld
- 148) De zorg aan de zorgvrager wordt aangepast als deze niet (meer) overeenkomt met de gestelde doelen

10. Creëert passende omgevingscondities en randvoorwaarden

De mbo-verpleegkundige is in staat passende omgevingscondities en randvoorwaarden te creëren waardoor de ontwikkeling/de 'genezing' van de zorgvrager zoveel mogelijk bevorderd wordt.

Procesindicatoren

- 149) Past omgeving aan aan de doelen van de cliënt
- 150) Creëert een omgeving die voldoet aan de wensen van de zorgvrager en improviseert hierop als de situatie van de zorgvrager hier om vraagt
- 151) Maakt de omgeving van de zorgvrager zo uitdagend of optimaal mogelijk
- 152) Bewaakt het therapeutisch effect van leefmilieu en (groeps)activiteiten
- 153) Geeft vorm en inhoud aan leefmilieu of therapeutisch klimaat
- 154) Zet op passende wijze hulpmiddelen in
- 155) Maakt gebruik van en ziet kansen voor technische ondersteuning/ict-middelen
- 156) Zorgt voor een omgeving waarin de algemene conditie van de zorgvrager stabiel blijft of bevorderd wordt
- 157) Creëert een veilige en hygiënische ruimte volgens de behoefte van de zorgvrager
- 158) Kan zorgdragen voor een veilige en hygiënische omgeving
- 159) Past achtergronden omtrent hygiënisch werken en infectiepreventie toe

Resultaatsindicatoren

- 160) De zorgvrager krijgt een passende omgeving waar een optimale kwaliteit van leven mogelijk is
- 161) De zorgvrager ervaart zijn omgeving als positief en uit geen klachten over zijn verblijf of leefomgeving

11. Werkt professioneel en accuraat

De mbo-verpleegkundige is in staat om professioneel en accuraat te werken, zodat er geen onrechtmatige handelingen worden verricht en de zorgvrager de juiste zorgverlening ontvangt.

Procesindicatoren

- 162) Voert werkzaamheden en/of (verpleegtechnische) handelingen zorgvuldig en precies uit
- 163) Gaat respectvol om met het lichaam van de zorgvrager
- 164) Kan in de omgang met de zorgvrager specifieke wet- en regelgeving in het dagelijks werk toepassen (Bopz, BIG, ARBO, WGBO, WBP, klachtrecht, medezeggenschap, bewindvoering)
- 165) Houdt rekening met de rechten en plichten van de zorgvrager
- 166) Handelt volgens de beroepscode en integreert de beroepscode in haar werkzaamheden
- 167) Gebruikt hulpmiddelen accuraat
- 168) Heeft oog voor details
- 169) Is in staat gedetailleerde (verpleegtechnische) handelingen, geconcentreerd uit te voeren
- 170) Kan onafgebroken (verpleegtechnische) handelingen uitvoeren zonder fouten te maken
- 171) Volgt accuraat en precies protocollen en richtlijnen
- 172) Is in staat tijdig hulp in te roepen van de juiste personen
- 173) Houdt rekening met levensfase, privacy en beleving van de zorgvrager bij het uitvoeren van (verpleegtechnische) handelingen
- 174) Is in staat indien nodig, haar eigen werkzaamheden anders te organiseren

Resultaatsindicatoren

- 175) De zorgvrager ontvangt nauwkeurige zorgverlening
- 176) De mbo-verpleegkundige voert opdrachten juist uit
- 177) De mbo-verpleegkundige checkt de opdracht bij vermoeden van fouten
- 178) Zorgvrager, mantelzorg en/of naasten uiten weinig klachten over de zorgverlening

12. Voert verpleegtechnische handelingen uit

De mbo-verpleegkundige is in staat verpleegtechnische handelingen (waaronder voorbehouden behandelingen) uit te voeren zodat de gezondheid van de zorgvrager bevordert wordt, complicaties worden voorkomen en de zorgvrager ondersteund wordt bij de verpleegtechnische handeling.

Procesindicatoren

- 179) Verdiept zich in de opdracht en overlegt bij onduidelijkheid met degene die de opdracht heeft verstrekt
- 180) Gebruikt haar eigen inzichten en kennis bij aanwijzingen voor een verpleegtechnische en/of voorbehouden handeling
- 181) Wanneer haar inzicht en kennis haar aangeven af te wijken van de precieze aanwijzingen, overlegt ze met de leidinggevende

- 182) Licht de zorgvrager in over de handeling en eventuele consequenties en risico's
- 183) Beoordeelt de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager voordat zij tot handelen overgaat
- 184) Observeert de zorgvrager en consulteert de behandelaar bij complicaties
- 185) Kan de verpleegtechnische handelingen die worden genoemd in bijlage 3 uitvoeren.
- 186) Roept hulp in van andere disciplines indien noodzakelijk

Resultaatsindicatoren

- 187) De mbo-verpleegkundige voert correct, bekwaam en volgens richtlijnen verpleegtechnische en voorbehouden handelingen uit
- 188) De mbo-verpleegkundige voert opdrachten van behandelaars volgens afspraak uit
- 189) De mbo-verpleegkundige voert interventies uit die binnen haar bevoegdheid liggen
- 190) De mbo-verpleegkundige weigert een opdracht als die niet binnen haar bevoegdheid en/of bekwaamheid ligt

Communicatie

13. Communiceert adequaat

De mbo-verpleegkundige is in staat om adequaat te communiceren met anderen, zodat verstoringen in communicatie zo min mogelijk voorkomen.

Procesindicatoren

- 191) Luistert geïnteresseerd en aandachtig naar diegene waar ze mee communiceert
- 192) Is zich bewust van non-verbale communicatie van degene waar ze mee communiceert en checkt de betekenis daarvan
- 193) Vraagt door als de boodschap niet helder is of als ze denkt dat er sprake is van een achterliggende boodschap
- 194) Formuleert informatie mondeling en schriftelijk helder
- 195) Houdt rekening met het verschil in mondelinge en schriftelijke taal
- 196) Houdt rekening met mogelijke verstoringen bij verzender, boodschap en ontvanger
- 197) Is zich bewust van haar eigen non-verbale communicatie en laat deze overeenstemmen met haar verbale communicatie
- 198) Stemt communicatiemethoden en -technieken af op het communicatieniveau van de ander

Resultaatsindicatoren

- 199) De boodschap die de mbo-verpleegkundige wil overbrengen is duidelijk voor de ontvanger
- 200) Ontvanger en mbo-verpleegkundige hebben overeenstemming over datgene waarover gecommuniceerd is

14. Brengt informatie en advies op een begrijpelijke manier over

De mbo-verpleegkundige is in staat om informatie en advies op een begrijpelijke manier over te brengen, zodat de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten de informatie en het advies begrijpen en op basis hiervan zelfstandig keuzes en beslissingen kunnen nemen.

Procesindicatoren

- 201) Biedt informatie en advies op een aansprekende manier aan

- 202) Vraagt door als ze merkt dat de informatie en advies niet begrepen wordt
- 203) Formuleert informatie en advies mondeling en schriftelijk helder
- 204) Houdt rekening met het verschil in mondelinge en schriftelijke taal
- 205) Stemt de informatie die ze overbrengt af op het niveau van de zorgvrager
- 206) Adviseert vanuit een coachende benadering
- 207) Maakt gebruik van ondersteunende middelen bij het aanbieden van informatie en advies
- 208) Houdt rekening met cultuur en achtergrond bij het bieden van informatie en advies

Resultaatsindicatoren

- 209) De informatie en het advies is bruikbaar voor de zorgvrager
- 210) De zorgvrager maakt op basis van de informatie weloverwogen keuzes
- 211) De mbo-verpleegkundige laat de keuze bij de zorgvrager en accepteert diens besluit

Methodisch en resultaatgericht werken

15. Werkt methodisch en resultaatgericht

De mbo-verpleegkundige is in staat om methodisch en resultaatgericht te werken, waardoor de zorgverlening effectief, verantwoord en volgens afspraak verloopt.

Procesindicatoren

- 212) Stelt met de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten en met andere betrokkenen de verpleegkundige diagnose, verpleegdoelen, werkwijze en planning vast
- 213) Handelt volgens het opgestelde verpleegplan en volgens protocollen, kwaliteitsrichtlijnen en afspraken die binnen de organisatie aanwezig zijn
- 214) Bewaakt de doelstelling van het verpleegplan m.b.t. haar eigen werkzaamheden en die van andere disciplines
- 215) Evalueert regelmatig met de zorgvrager en andere betrokkenen het proces en stelt gemaakte afspraken bij
- 216) Rapporteert regelmatig over de voortgang en evaluaties in verpleegplan
- 217) Evalueert werkwijzen en maakt gebruik van protocollen en kwaliteitsrichtlijnen
- 218) Is duidelijk in wat anderen van haar kunnen verwachten en weet wat zij van anderen kan verwachten
- 219) Komt gemaakte afspraken na
- 220) Staat voor haar eigen verantwoordelijkheden
- 221) Verantwoordt haar handelen met gebruikmaking van verpleegkundige theorie en beroepscode
- 222) Stelt prioriteiten en maakt hierbij een goede afweging tussen urgente en minder urgente werkzaamheden

Resultaatsindicatoren

- 223) De zorgvrager is tevreden over de ontvangen zorg die efficiënt en effectief verloopt
- 224) Gezamenlijk vastgestelde doelen worden behaald

16. Werkt kostenbewust en efficiënt

De mbo-verpleegkundige is in staat om kostenbewust en efficiënt te werken, zodat zij met een doelgerichte inzet van beschikbare (hulp)middelen en mogelijkheden een optimaal resultaat weet te bereiken.

Procesindicatoren

- 225) Gaat doelgericht om met inzet van (hulp)middelen en menskracht
- 226) Weet beschikbare middelen en mogelijkheden te vinden en aan te wenden
- 227) Weet binnen de bestaande mogelijkheden en middelen zo veel mogelijk tegemoet te komen aan de wens van de zorgvrager
- 228) Vertaalt handelingen in financiële termen en vice versa
- 229) Legt financiële verantwoording af over haar handelen
- 230) Beheert en bewaakt het budget en de beschikbare capaciteit

Resultaatsindicatoren

- 231) De zorgvrager ontvangt geen overvloed of een tekort aan verpleging
- 232) De mbo-verpleegkundige gebruikt materialen en hulpmiddelen afgestemd op wat nodig is
- 233) De verpleegkundige kiest passende interventies

17. Neemt besluiten over de zorgverlening

De mbo-verpleegkundige is in staat om in complexe situaties, afwegingen te maken, duidelijkheid te scheppen en besluiten te nemen, zodat onnodig uitstel van handelen voorkomen wordt en continuïteit en consistentie plaatsvindt bij uitvoering van de zorgverlening.

Procesindicatoren

- 234) Zet voor en nadelen van een besluit op een rijtje
- 235) Overweegt de korte- en lange termijn gevolgen van een besluit voor de zorgvrager
- 236) Heeft snel inzicht in de situatie en kiest op basis daarvan de beste optie voor de zorgvrager
- 237) Kan zich een oordeel vormen in gemiddeld complexe tot complexe situaties
- 238) Pakt zaken op en neemt besluiten waar het haar deskundigheidsgebied betreft
- 239) Overlegt besluiten over onvoorspelbare, zeer complexe situaties met leidinggevende of andere relevante deskundige
- 240) Kan als zij ambulant solistisch werkt zelfstandig afwegingen maken en beslissingen nemen
- 241) Kiest soms om bewust niets te doen
- 242) Neemt op basis van kennis en ervaring een standpunt in en weet dit te beargumenteren en te verantwoorden

Resultaatsindicatoren

- 243) De mbo verpleegkundige voorkomt onnodig uitstel van verpleegkundig handelen
- 244) De mbo-verpleegkundige neemt, gezien de situatie waarin de zorgvrager zich bevindt, het best mogelijke besluit

18. Draagt, samen met betrokken partijen, bij aan resultaat

De mbo-verpleegkundige is in staat om in gezamenlijkheid met collega's, andere disciplines, mantelzorg en vrijwilligers coöperatief en collegiaal een bijdrage te leveren aan te bereiken resultaat, zodat optimale samenwerking kan plaatsvinden.

Procesindicatoren

- 245) Communiceert helder over wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden
- 246) Maakt doelafspraken met collega's, andere betrokken deskundigen, mantelzorg en vrijwilligers
- 247) Deelt ervaringskennis met collega's, andere betrokken deskundigen, mantelzorg en vrijwilligers
- 248) Maakt gebruik van kennis van anderen
- 249) Vraagt om ideeën en/of meningen van anderen
- 250) Deelt gevoelens en emoties met collega's en andere betrokken disciplines
- 251) Toont dat ze de gevoelens en behoeften van anderen onderkent
- 252) Vraagt om feedback van collega's, andere betrokken disciplines, mantelzorg en vrijwilligers en maakt er gebruik van
- 253) Geeft collega's, andere betrokken disciplines, mantelzorg en vrijwilligers op constructieve wijze feedback
- 254) Werkt samen met andere disciplines aan het ontwikkelen van een zorgplan
- 255) Legt zorgplan voor in multidisciplinair overleg
- 256) Kan behandeling van andere disciplines voortzetten en vormgeven in de dagelijkse ondersteuning
- 257) Levert een bijdrage aan de afstemming van verschillende vormen van hulpverlening aan de zorgvrager
- 258) Bepaalt in overleg met zorgvrager en overige verzorgers gezamenlijk korte en lange termijn doelstellingen
- 259) Benoemt knelpunten die een gezamenlijk resultaat in de weg staan en maakt deze bespreekbaar

Resultaatsindicatoren

- 260) De zorgvrager krijgt afgestemde en continue zorg
- 261) De mbo-verpleegkundige werkt constructief samen, leert van andere deskundigen en vice versa

Grenzen bepalen

19. Bepaalt grenzen van bekwaamheid

De mbo-verpleegkundige is in staat haar deskundigheid te beoordelen, te beoordelen hoe haar werkzaamheden zich verhouden tot de deskundigheid en werkzaamheden van anderen en hier conclusies uit te trekken, zodat de zorgvrager optimale kwaliteit van zorg ontvangt.

Procesindicatoren

- 262) Heeft inzicht in haar functie en grenzen van haar bekwaamheid en handelt daarbinnen
- 263) Is op de hoogte van taak- en deskundigheidsafspraken en wettelijke regelingen (o.a. WGBO en BIG)
- 264) Weegt continu en zorgvuldig af tot hoe ver ze gaat in haar acties
- 265) Toont vertrouwen in haar eigen mogelijkheden en neemt verantwoordelijkheid voor haar eigen handelen
- 266) Bij twijfel over haar bevoegdheid en/of bekwaamheid voert ze de handeling niet uit en communiceert dit met haar leidinggevende of andere relevante discipline
- 267) Is duidelijk naar anderen toe over haar bekwaamheden en bevoegdheden
- 268) Maakt een reële inschatting wanneer zij anderen moet inschakelen of om advies moet vragen
- 269) Kent de rol, taak en verantwoordelijkheden van andere beroepsbeoefenaren/functionarissen, mantelzorg en vrijwilligers
- 270) Schat in wanneer en waarover andere beroepsbeoefenaren/functionarissen ingeschakeld dienen te worden

- 271) Kan met andere disciplines/ functionarissen of de mantelzorg onderhandelen

Resultaatsindicatoren

- 272) De zorgvrager krijgt de juiste zorg van de juiste disciplines/functionarissen, mantelzorg of vrijwilligers
273) De mbo-verpleegkundige toont aan dat zij verantwoorde zorg biedt
274) De mbo-verpleegkundige handelt binnen de grenzen van haar bekwaamheid en bevoegdheid
275) De mbo-verpleegkundige schakelt tijdig andere disciplines in

20. Gaat regulerend en doelgericht om met grenzen en spanningen

De mbo-verpleegkundige is in staat om regulerend en doelgericht om te gaan met grenzen en spanningen, zodat deze niet in de weg staan bij het uitvoeren van haar werkzaamheden en de kwaliteit van zorg niet aantasten.

Procesindicatoren

- 276) Herkent en erkent verschillen tussen eigen normen en belangen en die van anderen (zorgvrager, mantelzorg, naasten, andere deskundigen, collega's) waar ze in haar werk mee te maken heeft
277) Maakt de gesignaleerde verschillen en spanningen bespreekbaar
278) Houdt rekening met haar eigen grenzen en die van anderen
279) Vormt zelfstandig en onafhankelijk een oordeel over de grenzen en spanningen
280) Kan ook bij hoge spanning oplossingen zoeken
281) Hanteert de spanning tussen nabijheid en distantie in de relatie
282) Gaat zorgvuldig om met eigen signalen van onmacht of onvermogen
283) Toont een kritische houding ten aanzien van verschillende belangen
284) Houdt een professionele houding tijdens een crisis of meningsverschil

Resultaatsindicatoren

- 285) Spanningen lopen niet te hoog op
286) Spanningen komen niet tussen de mbo-verpleegkundige en de ander in te staan
287) De mbo-verpleegkundige overschrijdt haar eigen grenzen en die van anderen niet

21. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie

De mbo-verpleegkundige is in staat haar eigen arbeidsomstandigheden en positie in de organisatie te bewaken en te beïnvloeden, zodat zij goed kan functioneren en plezier in haar werk houdt.

Procesindicatoren

- 288) Kent haar werkzaamheden, functiebeschrijving, verantwoordelijkheden en rechten en plichten
289) Bewaakt haar gezondheid en veiligheid en past veiligheidsvoorschriften en ARBO-normen toe
290) Waakt ervoor dat de (fysieke) belasting van het werk binnen de voor haar toelaatbare proporties blijft
291) Zorgt ervoor dat zij plezier heeft in haar werk
292) Maakt knelpunten in de zorgverlening, randvoorwaarden, werkklimaat en cultuur bespreekbaar bij collega's, management of andere verantwoordelijken

- 293) Onderhandelt met werkgever over haar positie in de organisatie
- 294) Spreekt haar werkgever aan op het realiseren van benodigde randvoorwaarden en dwingt deze indien nodig af door gebruikmaking van wetgeving
- 295) Kan arbeidsomstandigheden volgens ARBO-normen realiseren in de woning van de zorgvrager

Resultaatsindicatoren

- 296) De mbo-verpleegkundige zorgt voor goede arbeidsomstandigheden voor zichzelf
- 297) De mbo-verpleegkundige heeft een duidelijke positie in de organisatie

Professioneel werken

22. Begeleidt en ondersteunt nieuwe studenten en collega's

De mbo-verpleegkundige is in staat om (nieuwe) studenten en collega's te begeleiden en te ondersteunen, zodat zij zichzelf kunnen ontwikkelen tot volwaardig beroepsbeoefenaren.

Procesindicatoren

- 298) Kan de mogelijkheden van de student of (nieuwe) collega inschatten en sluit hierbij aan
- 299) Stelt in overleg met de student of (nieuwe) collega een geschikte werkwijze vast
- 300) Sluit aan bij de leerstijl en de taal van de student of (nieuwe) collega
- 301) Geeft bevestiging en waardering aan de student of (nieuwe) collega, moedigt aan
- 302) Geeft (gevraagd en ongevraagd) feedback over het handelen van de student of nieuwe collega
- 303) Corrigeert de student of (nieuwe) collega
- 304) Biedt een optimaal leerklimaat
- 305) Motiveert en stimuleert betrokkenen
- 306) Instrueert betrokkenen en geeft tips en aanwijzingen

Resultaatsindicatoren

- 307) De student ontwikkelt zich tot beginnend beroepsbeoefenaar
- 308) Nieuwe collega's werken zich snel in

23. Bedenkt en brengt bij knelpunten innovatieve ideeën met overtuiging in

MBO-verpleegkundige is in staat om bij knelpunten in de organisatie innovatieve ideeën met overtuigingskracht in te brengen, zodat nieuwe werkwijze en/of oplossingen voor knelpunten ingevoerd worden en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg verbetert.

Procesindicatoren

- 309) Betreft collega's, management en andere betrokkenen bij ideeën voor oplossingen van problemen of nieuwe werkwijzen
- 310) Creëert draagvlak voor veranderingen
- 311) Staat open voor ideeën of inbreng van anderen
- 312) Is open over haar beweegredenen
- 313) Legt duidelijk uit, beargumenteert haar motivatie en heeft overwicht
- 314) Durft de verantwoordelijkheid en de regie te nemen
- 315) Zoekt naar gezamenlijke belangen en kan weerstanden overwinnen
- 316) Laat zich niet weerhouden door financiële of andere beperkingen

- 317) Vertrouwt op haar eigen oordeel
- 318) Heeft zicht op waar de kern van het probleem of het knelpunt ligt
- 319) Kan improviseren
- 320) Is zich bewust van de mate van kwaliteit van de verpleegkundige zorg
- 321) Is in staat nieuwe werkwijzen te bedenken
- 322) Brengt onderwerpen op het juiste moment onder de aandacht
- 323) Is creatief in het vinden van oplossingen en durft risico's te nemen
- 324) Kan zich aanpassen aan wisselende werkomstandigheden
- 325) Kijkt voor oplossingen over de grenzen van haar vakgebied
- 326) Kan meewerken aan de ontwikkeling van haar vakgebied door een bijdrage te leveren aan werkgroepen en bijeenkomsten in het vakgebied

Resultaatsindicatoren

- 327) De kwaliteit van de verpleegkundige zorg aan de zorgvrager is dynamisch en zo optimaal mogelijk
- 328) De mbo-verpleegkundige realiseert verbetering van werkprocessen
- 329) De mbo-verpleegkundige beïnvloedt de kwaliteit van zorgverlening

24. Neemt ideeën, ontwikkelingen, nieuwe kennis en vaardigheden in zich op

Neemt ideeën, ontwikkelingen, nieuwe kennis en vaardigheden in zich op
De MBO-verpleegkundige is in staat na analyse en beoordeling (in overleg met leidinggevende), ideeën, ontwikkelingen en nieuwe kennis en vaardigheden in zich op te nemen en eigen te maken zodat zij zichzelf ontplooit en ontwikkelt.

Procesindicatoren

- 330) Houdt kennis en ontwikkelingen in haar vakgebied actief bij
- 331) Onderhoudt kennis van wettelijke kaders
- 332) Houdt relevante verpleegtechnische vaardigheden op het vereiste niveau
- 333) Ontwikkelt competenties actief
- 334) Gaat kritisch om met modes en trends binnen de verpleging
- 335) Analyseert, samen met de leidinggevende, ideeën en ontwikkelingen (markt-, bedrijfsorganisatorische en internationale ontwikkelingen en veranderingen in Wetgeving/ overheidsregulering) op betrouwbaarheid en gebruikswaarde
- 336) Toont zich bereid ontwikkelingen toe te passen in de uitvoering van haar werk
- 337) Past nieuw geleerde competenties toe in de uitvoering van haar werk
- 338) Vraagt actief om en staat open voor feedback of evaluatie over het eigen functioneren
- 339) Leert door eerder opgedane ervaringen
- 340) Stelt samen met leidinggevende een leerplan op en houdt zich aan dit plan

Resultaatsindicatoren

- 341) De mbo-verpleegkundige ontwikkelt zich in haar professionele beroepsuitoefening
- 342) De mbo-verpleegkundige benut de leeromgeving optimaal

25. Werkt vanuit een beroepsvisie

De mbo-verpleegkundige is in staat te werken vanuit een beroepsvisie en open te staan voor nieuwe ontwikkelingen en deze te integreren maar tegelijkertijd oog te hebben voor beperkende omstandigheden, zodat ze evidence based handelt en bijdraagt aan de ontwikkeling van haar vakgebied.

Procesindicatoren

- 343) Heeft een eigen visie op haar beroep, kan deze visie en de aard en het belang van verplegen verwoorden en deelt deze met anderen
- 344) Kan een verband leggen tussen de visie op het verpleegkundig beroep en haar handelen en stelt verschillen hiertussen ter discussie
- 345) Kan haar standpunten verhelderen en beargumenteren met gebruikmaking van belangrijke verpleegkundige documenten zoals beroepsprofiel en beroepscode
- 346) Kan haar handelen verantwoorden op basis van informatie uit beroepscode
- 347) Handelt vanuit een visie
- 348) Legt aan anderen uit waarom zij bepaalde keuzes maakt
- 349) Kan informatie uit wetenschappelijke bevindingen gebruiken en waar mogelijk toepassen in haar beroepsuitoefening
- 350) Kan een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken

Resultaatsindicatoren

- 351) Anderen hebben een duidelijk beeld van de visie van de mbo-verpleegkundige op het verpleegkundig beroep

26. Reflecteert op het handelen van zichzelf en anderen

De mbo-verpleegkundige is zich bewust van de waardering van de zorgvrager en reflecteert op het gedrag van zichzelf en anderen, op haar eigen emoties en (persoonlijke en professionele) normen en wat dit doet bij anderen, zodat zij haar eigen handelen tijdig kan bijstellen en een bijdrage levert aan haar eigen ontwikkeling.

Procesindicatoren

- 352) Is zich bewust van de gevolgen van het aanwezig zijn als hulpverlener
- 353) Heeft inzicht in sterke en zwakke punten van haar functioneren en dat van anderen
- 354) Is open over haar eigen professionele normen, gevoelens en visie
- 355) Neemt afstand om stil te kunnen staan bij haar eigen gedrag, emoties en normen en de resultaten die ze hierdoor bereikt heeft
- 356) Vraagt zich af waarom zij bepaalde handelingen heeft gedaan en hoe zij deze heeft aangepakt
- 357) Reflecteert samen met de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten en samen met andere disciplines
- 358) Staat open voor feedback van zorgvrager, mantelzorg en/of naasten
- 359) Is in staat alternatieven of verbeteringen in haar handelen te formuleren
- 360) Leert van consequenties
- 361) Is zich tijdens het handelen bewust van wat ze doet

Resultaatsindicatoren

- 362) De mbo-verpleegkundige stelt haar handelen bewust bij en leert van reflectie
- 363) De mbo-verpleegkundige bejegt de zorgvrager, mantelzorg en/of naasten met passend gedrag, passende emoties en normen

27. Zet deskundigheid breed in, ook voor gemeenschap als geheel

De mbo-verpleegkundige is in staat haar deskundigheid breed in te zetten, zodat zij een bijdrage levert aan de gezondheid en het welzijn van de zorgvrager en de gemeenschap als geheel.

Procesindicatoren

- 364) Stimuleert gezondheid en gezondheidsbevordering
- 365) Herkent risicogroepen
- 366) Is op de hoogte van actuele sociale vraagstukken
- 367) Zoekt naar effectieve manieren om haar deskundigheid uit te dragen
- 368) Geeft informatie aan groepen over risicovol gedrag (bijv. presentaties)
- 369) Kent de wegen om signalen af te geven en doet dit ook regelmatig

Resultaatsindicatoren

- 370) De mbo-verpleegkundige draagt op eigen initiatief haar deskundigheid uit
- 371) De mbo-verpleegkundige helpt andere deskundigen bij het opzetten van gezondheidsinformatie aan doel,- en/of risicogroepen

Bijlage 4. Interview en transcriptie experts

Beste ...,

Momenteel houden wij (vier CHE studenten) ons bezig met een afstudeeronderzoek met de volgende probleemstelling;

'Binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis wordt op de werkvloer gesignaleerd, dat de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument onvoldoende uitvoert in de beroepspraktijk.'

en centrale vraagstelling;

'In welke mate voert de huidige HBO verpleegkundige de geleerde bekwaamheden volgens het nu geldende opleidingsdocument uit en wat belemmert haar binnen de divisie Aventurijn van Altrecht en binnen de reguliere verpleegafdelingen van het Diaconessenhuis, het Sint Antonius en het Sint Franciscus Gasthuis in de uitvoering?'

Voor ons onderzoek benaderen wij een aantal experts, mensen die veel met deze problematiek bezig zijn of die zich hierin verdiept hebben. Vandaar dat we u graag een aantal vragen zouden willen stellen.

Vindt u het goed als ik/we een aantal vragen stellen?

Vindt u het goed wanneer ik/we van het gesprek een verslag maken om aan ons afstudeeronderzoek toe te voegen?

Vragen

1. Op welke manier bent u/zijn jullie bezig met het profileren van de HBO verpleegkundigen?
2. Wat ziet u als de reden waarom de HBO verpleegkundigen moeite hebben om zich te profileren in hun HBO bekwaamheden?
3. Met welke onderzoeken bent u bekend die ingaan op het probleem rond het profileren van HBO verpleegkundigen?
4. Welke oplossingen ziet u of bent u van op de hoogte dat een HBO verpleegkundige zich meer zal profileren?
5. Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we gemerkt dat er vooral onderzoeken en artikelen verschenen zijn rond het bovengenoemde probleem in de jaren 2000-2006 en dan weer vanaf 2011/12. Kunt u hiervoor een reden geven?
6. Welk advies geeft u aan ons als bijna afgestudeerde HBO verpleegkundigen om zich te profileren op de werkvloer?

Erg bedankt dat u wilde meewerken aan ons onderzoek.

Stelt u het op prijs om ons afstudeeronderzoek t.z.t. digitaal te ontvangen?

Met vriendelijke groet,

Cornelly Kool

Alissa den Boer

Jantine van de Bovenkamp

Corijna Reede

Expert 1: Friso Raemaekers

Achtergrond: Friso Raemaekers (voorzitter verpleegkundige adviesraad Hagaziekenhuis) studeerde in 2003 af als HBO verpleegkundige. Hij werkt eerst op de afdeling cardiochirurgie en later op de spoedeisende hulp. Hij miste visie op verplegen en stelde een stuk op en bood dit aan de Raad van Bestuur aan. Dit was zijn eerste actie om zich te profileren. Momenttel is hij voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad die bestaat uit elf leden. Momenteel zijn zij bezig met de volgende onderwerpen: deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen, verpleegkundig onderzoek en eenheid van taal.

1. *Op welke manier bent u/zijn jullie bezig met het profileren van de HBO verpleegkundigen?*
Qua profileren van de HBO verpleegkundigen zijn wij dit moment bezig met welk onderscheid de NIC/NOC/NANDA maakt tussen de interventies die MBO en HBO verpleegkundigen mogen uitvoeren. Ik zie dit als volgt voor me: per unit (een afdeling bestaat uit meerdere units) overleggen de zorgverleners wie de hoogcomplexen en wie de laagcomplexen patiënten zorg geeft. Het Erasmus medisch centrum wil de zorgverlener qua complexiteit standaardiseren in protocollen. Ik zie meer heil in overleg binnen het zorgteam.
2. *Wat ziet u als de reden waarom de HBO verpleegkundigen moeite hebben om zich te profileren in hun HBO bekwaamheden?*
Ik zie de oorzaak van het niet profileren voor een belangrijk deel liggen bij de HBO verpleegkundige zelf. Ik heb de blinde vlek laten zien bij de Raad van Bestuur en heb me bij hen aangesloten als voorzitter van de VAR in een adviesfunctie. Veel HBO verpleegkundigen nemen onvoldoende de regisseurrol/leiderschapsrol in. Je moet je hoofd boven het maaiveld uitsteken. Je moet je kansen grijpen. Veel HBO verpleegkundigen staan niet op. Aan de andere kant heeft het bij velen niet de prioriteit, het wordt niet van je verwacht en er is geen prikkel.
3. *Met welke onderzoeken bent u bekend die ingaan op het probleem rond het profileren van HBO verpleegkundigen?*
Het artikel 'Vijf halen, vier betalen' in de TVZ was het eerste artikel dat hierover verscheen. Ik ken verder geen grote onderzoeken. Wel weet ik dat het Nivel/LEVV onderzoek heeft gedaan naar dit onderwerp en natuurlijk het verschijnen van 'Gekwalificeerd voor de toekomst'.
4. *Welke oplossingen ziet u of bent u van op de hoogte dat een HBO verpleegkundige zich meer zal profileren?*
 - De VAR speelt hierin een zeer belangrijke rol. Zij zit aan de bestuurstafel met een beïnvloedingsfunctie.
 - Een jaar of vijf geleden is er begonnen met de seniorverpleegkundigen. Dit was een poging zodat de HBO verpleegkundigen zich konden profileren. Sommigen vervulden taken als het coachen van het team, het voorbereiden van klinische lessen en het schrijven van protocollen. Anderen namen echter veel taken over van unithoofden en werden verkapte unithoofden die bijv. bezig waren met het maken van roosters. Het creëren van de functie van seniorverpleegkundigen heeft dus maar gedeeltelijk het beoogde doel behaald.
 - Het bovengenoemde over de indeling van HBO verpleegkundigen voor de meer complexere zorgvragers.
 - Voor verplegingswetenschappelijke kennis (EBP) heb je academici nodig. HBO verpleegkundigen hebben op dit punt een kennistekort, zij missen de vaardigheden van academici. Er moeten meer academici komen die zich bezighouden met verplegingswetenschappelijk onderzoek.

5. *Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we gemerkt dat er vooral onderzoeken en artikelen verschenen zijn rond het bovengenoemde probleem in de jaren 2000-2006 en dan weer vanaf 2011/12. Kunt u hiervoor een reden geven?*

Mogelijk heeft het te maken met de fusie van de V&VN met de beroepsvereniging Sting en Het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) in jan. 2011. Mogelijk hebben zij zich de jaren hiervoor voornamelijk bezig (moeten) houden met de fusie en de praktijk laten liggen.

6. *Welk advies geeft u aan ons als bijna afgestudeerde HBO verpleegkundigen om zich te profileren op de werkvloer?*

Pak je kans.

Wees niet bang om je hoofd boven het maaiveld uit te steken.

Laat zien waar je over nadenkt. Twitter! Deel waar je mee bezig bent.

Probeer dingen uit. Misschien lukken van de tien dingen die je uitprobeert twee maar dan heb je toch twee dingen bereikt.

Expert 2 Kees Schimmel

Achtergrond: Kees Schimmel. Seniodocent en teamleider aan de Christelijke Hogeschool te Ede

1. *Op welke manier bent u/zijn jullie bezig met het profileren van de HBO verpleegkundigen?*
Op drie manieren:
 - Het verhogen van het kennisniveau. Hiervoor lag de nadruk meer op het procesmatige.
 - We laten onze studenten een visie vormen op wat goede zorg is. We hebben als school natuurlijk de landelijke competenties met daarbij de succescriteria/indicatoren. Een aantal jaren geleden hebben we een aantal eigen succescriteria toegevoegd bijv. kritisch denken.
 - Houdingsniveau. Je hoofd boven het maaiveld leren uitsteken. Dit krijgt vorm in allerlei individuele gesprekken als stagegesprekken.
2. *Wat ziet u als de reden waarom de HBO verpleegkundigen moeite hebben om zich te profileren in hun HBO bekwaamheden?*
Een paar dingen:
 - Het cultuuraspect. De meeste teams functioneren op MBO+ niveau. Als HBO verpleegkundige voeg je je snel naar de heersende cultuur.
 - Er is geen verschil tussen niveau 4 en 5. Beide opleidingen leiden op tot hetzelfde beroep. Er zijn geen specifieke HBO verpleegkundige functies.
 - Verpleegkunde is nog steeds een vrouwenberoep. Uit sociologische literatuur is gebleken dat mannen op de werkvloer meer competitiegericht zijn dan vrouwen.
3. *Met welke onderzoeken bent u bekend die ingaan op het probleem rond het profileren van HBO verpleegkundigen?*
Daar heb ik geen concreet antwoord op. Ik weet dat er in het verleden wat studenten geweest zijn die zich met dit onderwerp bezig gehouden hebben. Maar ik ken geen hoogwaardige onderzoeken op dit gebied.
4. *Welke oplossingen ziet u of bent u van op de hoogte dat een HBO verpleegkundige zich meer zal profileren?*
Geen antwoord op gekregen.
5. *Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we gemerkt dat er vooral onderzoeken en artikelen verschenen zijn rond het bovengenoemde probleem in de jaren 2000-2006 en dan weer vanaf 2011/12. Kunt u hiervoor een reden geven?*
Eind jaren negentig besloot de minister dat MBO en HBO verpleegkundigen voor hetzelfde beroep opgeleid worden. Er is toen veel discussie ontstaan. Schijnbaar heeft deze discussie een jaar of zes geduurd en is zij daarna doodgebloed. Ik weet niet precies hoe het komt dat deze discussie rond 2011/12 weer opkwam.
6. *Welk advies geeft u aan ons als bijna afgestudeerde HBO verpleegkundigen om zich te profileren op de werkvloer?*
Twee adviezen:
 - Ga er niet te lang over praten, maar ga het gewoon doen.
 - Zorg bij het solliciteren dat je vanaf dag één in een groepje zit van de afdeling dat zich bezighoudt met een bepaalde innovatie en dergelijke.

Expert 3 Marieke Schuurmans

Achtergrond: Hoogleraar Verplegingswetenschap UMC Utrecht/Lector Zorg voor ouderen Hogeschool Utrecht.

1. *Op welke manier bent u/zijn jullie bezig met het profileren van de HBO verpleegkundigen?*

Mijn opvatting is dat er in 1996 een weeffout is gemaakt door twee verschillende soorten verpleegkundigen op dezelfde manier te registreren zodat zij dezelfde rechten en plichten hebben. Dit heeft 'regression to the mean' tot gevolg. Zo noemen we dat, mensen gaan zich dan gedragen tot het gemiddelde en het gemiddelde is een MBO+ niveau. Ik zal het verduidelijken met een schoolvoorbeeld. Op de basisschool wordt een inschatting gemaakt van het niveau waar een kind naartoe gaat, bijvoorbeeld naar de MAVO of de HAVO. Als deze groepen hiermee klaar zijn, verwacht je toch ook niet dat zij hetzelfde kunnen? Ik zat zelf in de stuurgroep van de V&V2020 en ik heb me voornamelijk ingezet om het onderscheid tussen beide groepen verpleegkundigen duidelijk te krijgen. Hiervoor is het belangrijk dat de opleidingen aansluiten bij de praktijk. Nu is het zo dat de MBO verpleegkundigen veelal worden overschat en de HBO verpleegkundigen worden onderschat. In de praktijk betekent dit dat de HBO verpleegkundige zich gedraagt tot het gemiddelde, wat ik net al zei 'regression tot the mean'.

2. *Wat ziet u als de reden waarom de HBO verpleegkundigen moeite hebben om zich te profileren in hun HBO bekwaamheden?*

In de functies van verpleegkundigen wordt geen onderscheid gemaakt tussen wat we willen van MBO en wat we willen van HBO verpleegkundigen. Dit begint al tijdens de stages. Als je geluk hebt dan heb je een begeleider die op HBO niveau werkt. Op de stages doen de MBO en HBO verpleegkundigen vaak precies hetzelfde. Het is één niveau waar je op werkt.

De laatste tien jaar valt het op dat er steeds meer HBO opgeleide verpleegkundigen uiteindelijk niet in deze sector gaan werken. Dit komt mijn inziens doordat de HBO opleiding niet aansluit op de praktijk. Bij MBO verpleegkundigen zie je trouwens hetzelfde. Zij worden weer overvraagd.

Dan kom ik weer terug bij het voorbeeld van schoolkinderen. Als twaalfjarigen gaan kinderen naar de MAVO of bijvoorbeeld de HAVO. Van hen verwachten we toch ook niet dat zij na het behalen van hun diploma evengoed kunnen rekenen? Dit verwachten wij van de verpleegkundigen die verschillend zijn opgeleid wel.

Voor niemand, geen van beide groepen verpleegkundigen, is dit goed.

Nog een andere denkfout die gemaakt is, is dat velen denken dat de inservice die voor 1996 bestond MBO niveau was. Maar veel inservice opleidingen waren meer HBO dan MBO niveau. Veel inservice opleidingen zijn opgegaan in de hogescholen. De eerste MBO verpleegkundigen kwamen in 2000 in de praktijk en toen is ook het gesprek rond de kwaliteit van zorg opgekomen. Dit is heel opmerkelijk.

3. *Met welke onderzoeken bent u bekend die ingaan op het probleem rond het profileren van HBO verpleegkundigen?*

Het Nivel heeft een onderzoek gedaan naar hoe dit probleem internationaal speelt. Het blijkt dat het probleem van functiedifferentiatie in veel verschillende landen om ons heen ook speelt. Dit is niet verwonderlijk omdat de werkgevers ook in de landen om ons heen veel invloed op de opleidingen hebben. En zij kijken voornamelijk naar de financiën dus zijn lager opgeleiden voor de hand liggend. De nieuwe beroepsprofielen zijn de eerste beroepsprofielen die uit de beroepsgroep zelf komen.

4. *Welke oplossingen ziet u of bent u van op de hoogte dat een HBO verpleegkundige zich meer zal profileren?*
-Lid worden van een beroepsvereniging.
-Je moet je actief bezighouden met de beroepsinhoud van je vak. Op de afdeling moet je je inhoudelijk onderscheiden 'waarom doe je iets?' et cetera.
-Lid worden van een VAR.
-We moeten (en in de toekomst nog meer) meer doen met minder mensen. Dus we moeten iedereen optimaal inzetten. Het werken met verschillende functies volgens de nieuwe beroepsprofielen helpt hierbij.
5. *Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we gemerkt dat er vooral onderzoeken en artikelen verschenen zijn rond het bovengenoemde probleem in de jaren 2000-2006 en dan weer vanaf 2011/12. Kunt u hiervoor een reden geven?*
Dit is niet zo ingewikkeld. Door het nieuwe opleidingsstelsel van 1996 kwamen de eerste MBO verpleegkundigen in 2000 in de praktijk. Toen werden er al snel problemen gesignaleerd, dan lijkt het op een gegeven moment weer normaal totdat V&V2020 hier in 2011/12 mee aan de slag ging.
6. *Welk advies geeft u aan ons als bijna afgestudeerde HBO verpleegkundigen om zich te profileren op de werkvloer?*
-Blijf dichtbij je eigen discipline. Ga in een VAR of vakgroep.
-Laat je kritische denkvermogen aanstaan. Blijf klinisch redeneren en reflecteren. Om een voorbeeld te noemen. Ze hebben alle voeding weggehaald bij de verpleegkundigen. We hebben dit laten gebeuren. Maar voeding is zo enorm belangrijk voor zoveel dingen die te maken hebben met verplegen. We moeten steeds nadenken over wat betekent dit voor de patiënt en met inhoudelijke argumenten komen. Dus profileer je op de inhoud van je vak! Blijf dus met een frisse blik kijken. En wat doe je als het team niet wil? Je kunt je aanpassen dan krijg je als snel 'regression to the mean'. Je zou ook weg kunnen gaan want misschien is dit niet de plek voor een HBO verpleegkundige.

Expert 4 Christina Woudhuizen

Achtergrond: Christina Woudhuizen. Momenteel hoofd 'Innovatie' bij V&VN. Als opleiding heeft zij doctoraal in Bedrijfskunde gehaald. Vervolgens heeft zij jarenlang in de maatschappelijke opvang gewerkt en is zij directeur van 'Sting' geweest.

1. *Op welke manier bent u/zijn jullie bezig met het profileren van de HBO verpleegkundigen?*
 - Via de nieuwe beroepsprofielen die zijn uitgegeven in 'Leren van de Toekomst'. Deze zijn echter nog niet aangenomen door de minister. Hiervoor hebben we ons beziggehouden met de nieuwe ontwikkelingen in de samenleving: ICF, E-health en preventie. Al deze nieuwe ontwikkelingen hebben we proberen te vertalen in de nieuwe beroepsprofielen. Dus we hebben de vraag gesteld wat deze nieuwe ontwikkelingen betekenen voor de zorgverlener. Een volgende stap zou zijn om te overleggen met het onderwijs/in gesprek te gaan met de HBO's om te kijken hoe zij hun onderwijs aan kunnen passen aan deze nieuwe ontwikkelingen.
 - Eigen aanbod ontwikkelen om HBO verpleegkundigen op niveau te krijgen.
 - 'Proeftuin ouderenzorg'. Dit is een groot project. We stellen ons de vraag wat de optimale mix is van medewerkers. Welke rol speelt de HBO verpleegkundige hierin? Hoe komt het dat de HBO verpleegkundige niet in de ouderenzorg wil werken? Het blijkt dat er voor de HBO verpleegkundige geen rolmodellen zijn in de ouderenzorg. Ze gaan liever in de AGZ werken. Daarom zijn we bezig om deze sector aan te bevelen onder HBO verpleegkundigen.
 - We hebben samen met Actiz een campagne met als doel om uit te dragen hoe mooi het vak is van HBO verpleegkunde in de ouderenzorg. We willen hiermee het imago van de ouderenzorg veranderen. Er heerst een verkeerd beeld. De wereld van de ouderenzorg is juist heel complex. De ouderenzorg is de laatste jaren enorm veranderd. Ouderen blijven langer thuis en hebben complexe hulpvragen. Juist in deze sector zijn HBO verpleegkundigen hard nodig.
2. *Wat ziet u als de reden waarom de HBO verpleegkundigen moeite hebben om zich te profileren in hun HBO bekwaamheden?*

MBO en HBO verpleegkundigen worden voor hetzelfde beroep opgeleid. Je ziet dat HBO verpleegkundigen vaak doorgroeien naar leidinggevende functies. Het is nu een soort viereuhalf beroep. HBO verpleegkundigen worden onderschat en MBO verpleegkundigen vaak overschat.
3. *Met welke onderzoeken bent u bekend die ingaan op het probleem rond het profileren van HBO verpleegkundigen?*

De onderzoeken van Marieke Schuurmans en van Jan Hamers (Universiteit Maastricht).
4. *Welke oplossingen ziet u of bent u van op de hoogte dat een HBO verpleegkundige zich meer zal profileren?*

Er moeten specifieke HBO functies komen. In het beroepenhuis moet plaats zijn voor een HBO verpleegkundige met haar eigen verantwoordelijkheden. Hiervoor moet eerst duidelijk zijn wat er precies van een HBO verpleegkundige verwacht kan worden. Dus er moeten wel banen gecreëerd worden na/bij het invoeren van de nieuwe beroepsprofielen.
5. *Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we gemerkt dat er vooral onderzoeken en artikelen verschenen zijn rond het bovengenoemde probleem in de jaren 2000-2006 en dan weer vanaf 2011/12. Kunt u hiervoor een reden geven?*

- Door de complexere zorg is het nu weer een probleem geworden dat de HBO verpleegkundige weggehold is uit de directe patiëntenzorg.
- Een lange tijd is de zorg meer bedrijfskundig geweest. Er waren veel discussies over de kwaliteit van zorg. Dus de vraag of de huidige zorgvragers wel competent waren.
- Emancipatie van de beroepsgroep. Eerst luisterden de verpleegkundigen enkel naar hun leidinggevenden dat is nu veranderd.

6. *Welk advies geeft u aan ons als bijna afgestudeerde HBO verpleegkundigen om zich te profileren op de werkvloer?*

Wees bewust van je eigen verantwoordelijkheden.

Wees eigenaar van je vak en wees niet enkel het hulpje van...

Vraag je steeds af 'ben ik hier wel nodig?' Er is geen tijd/geld meer voor alle zorg. Het is enkel 'noodzakelijke zorg' geworden. Een HBO verpleegkundige speelt hierin een belangrijke rol om kritisch te kijken of de zorg die je geeft wel nodig is.

Bijlage 5. Onderzoekspopulatie

Altrecht

Tot de divisie Aventurijn behoren een drietal klinische afdelingen. Hieronder is achter elke klinische afdeling de unit met het aantal HBO verpleegkundigen dat hierbinnen werkzaam is weergegeven.

Roosenburg:

- unit Trans en B/C: 8 HBO verpleegkundigen;
- unit D: 2 HBO verpleegkundigen;
- unit E: 5 HBO verpleegkundigen;
- unit F: 1 HBO verpleegkundige.

Wier:

- gesloten (totaal aantal units): 5 HBO verpleegkundigen;
- open (totaal aantal units): aantal onbekend;
- plus (totaal aantal units): 4 HBO verpleegkundigen.

Barentsz:

- totaal aantal units: 1 HBO verpleegkundige.

De teamleider van Wier-open wist op het eerste moment zoals de meeste teamleiders niet of er HBO verpleegkundigen op zijn afdeling werkten en hoeveel. Om dit te weten te komen koos hij voor het versturen van een e-mail naar het team met de vraag wie er de opleiding tot HBO verpleegkundige afgerond heeft en of diegene mee wil werken aan het onderzoek. Op deze mail is geen enkele reactie gekomen. Het is dus niet met zekerheid te zeggen of er en hoeveel HBO verpleegkundigen op Wier-open werken.

Om het aantal HBO verpleegkundigen op de afdeling Wier-open te schatten, is gekeken naar de andere afdelingen van Altrecht. Er zijn zeven bekende afdelingen met gemiddeld 3,71 HBO verpleegkundigen per afdeling. Vandaar dat Wier-open wordt geschat op vier HBO verpleegkundigen en daarmee wordt de geschatte totale populatie van Altrecht op 30.

Diakonessenhuis

Tijdens het vaststellen van de steekproef werden de onderzoekers belemmerd vanwege de verhuizingen van reguliere verpleegafdelingen rondom het acute centrum. Dit heeft als gevolg gehad dat een aantal reguliere afdelingen verhuisden. Op het moment van vaststellen van de meting waren er tien reguliere verpleegafdeling. Hieronder is achter elke reguliere afdeling het aantal HBO verpleegkundigen dat hierbinnen werkzaam is weergegeven.

- Ouderengeneeskunde Zeist, 9 HBO verpleegkundigen
- Chirurgie E1, 17 HBO verpleegkundigen
- Chirurgie F1 , 7 HBO verpleegkundigen
- Kort verblijf chirurgie Zeist, 2 HBO verpleegkundigen
- Interne/Oncologie 15 HBO verpleegkundigen
- Gynaecologie, 17 HBO verpleegkundigen
- Lang verblijf chirurgie Zeist, geen HBO verpleegkundigen
- Longgeneeskunde, onbekend aantal HBO verpleegkundigen
- Cardiologie, onbekend aantal HBO verpleegkundigen
- Neurologie, onbekend aantal HBO verpleegkundigen

Tijdens het verzamelen van de data bleek dat drie teamhoofden niet de tijd beschikbaar hadden om te achterhalen welke van de verpleegkundigen op de afdeling in het bezit zijn van een HBO diploma.

Drie afdelingen van het Diaconessenhuis zijn onbekend, deze zijn allen gesitueerd in Utrecht. Om de onbekende afdelingen te schatten wordt gebruik gemaakt van alle bekende afdelingen, omdat ook de afdelingen uit Zeist bij dit ziekenhuis horen. Het gemiddelde van deze zeven afdelingen is 9,57, vandaar dat wij per onbekende afdeling 10 HBO verpleegkundigen schatten. Daarmee komt de geschatte totale populatie van het Diaconessenhuis op 97.

St. Antonius Ziekenhuis

Volgens het *Organogram van het St. Antonius Ziekenhuis* (2013) zijn in het ziekenhuis zeven zorgeenheden die onderverdeeld zijn in tien reguliere verpleegafdelingen. Hieronder is achter elke reguliere verpleegafdeling het aantal HBO verpleegkundigen dat hierbinnen werkzaam is weergegeven.

- E3 Cardiologie, 13 HBO verpleegkundigen;
- C3 Longziekten, onbekend aantal HBO verpleegkundigen
- D3 Longziekten, onbekend aantal HBO verpleegkundigen
- F2 Vaatchirurgie, onbekend aantal HBO verpleegkundigen
- H2 Orthopedie, onbekend aantal HBO verpleegkundigen
- H3 Algemene chirurgie, plastische chirurgie en urologie, 8 HBO verpleegkundigen
- A2 Oncologie Hematologie, 11 HBO verpleegkundigen
- A3 MDL, 11 HBO verpleegkundigen
- C2 Interne geneeskunde, 9 HBO verpleegkundigen
- B2 Neurologie, 5 HBO verpleegkundigen

Tijdens het verzamelen van gegevens van HBO verpleegkundigen bleek dat de meeste afdelingshoofden geen overzicht hebben van welke verpleegkundigen de titel Bachelor of Nursing dragen. Zij hebben gekozen om door reactie op mails het aantal HBO verpleegkundigen te meten. Daardoor is het aantal verpleegkundigen, zoals hierboven is vermeld waarschijnlijk niet geheel kloppend.

In het St. Antonius Ziekenhuis zijn vier afdelingen onbekend, deze zullen geschat worden op basis van de zes bekende afdelingen. Het gemiddelde van deze afdelingen is 9,50 wat betekent dat er tien HBO verpleegkundigen worden geschat per onbekende afdeling. De geschatte totale populatie van het St. Antonius Ziekenhuis wordt hiermee 97.

SFG

Volgens *organogram zorggroep 1 en 2* (2013) vallen binnen zorggroep I negen reguliere verpleegafdelingen. Hieronder is achter elke reguliere verpleegafdeling het aantal HBO verpleegkundigen en seniorverpleegkundigen dat hierbinnen werkzaam is weergegeven.

- Hematologie/oncologie, 8 HBO verpleegkundigen (waarvan 2 senior verpleegkundigen);
- Maag- Darm- Leverziekten; *is buitengesloten*
- Interne/Reumatologie/Nefrologie, 7 HBO verpleegkundigen (waarvan 4 senior verpleegkundigen);
- Longziekten, 9 HBO verpleegkundigen (waarvan 7 senior verpleegkundigen);
- Hart- en Vaatziekten, 4 HBO verpleegkundigen (waarvan 2 senior verpleegkundigen);
- Neurologie, onbekend aantal HBO verpleegkundigen;
- Heelkunde I (traumatologie en urologie), 3 HBO verpleegkundigen (waarvan 2 senior verpleegkundigen);
- Heelkunde II (vaat- long- maag/darm/lever chirurgie), 10 HBO verpleegkundigen (waarvan 4 senior verpleegkundigen);
- Orthopedie, geen HBO verpleegkundigen.

Tijdens het werven van data is gebleken dat de afdeling Maag- Darm- Leverziekten vanaf 11 april '13 geen reguliere verpleegafdeling meer zal zijn. Deze afdeling krijgt een

scopiecentrum, minder klinische bedden dan de reguliere verpleegafdeling en wordt vanaf bovenstaande datum Maag- Darm- Levercentrum. Deze afdeling valt om deze redenen buiten de onderzoekspopulatie. Gezien de afdeling Orthopedie geen HBO verpleegkundigen heeft, heeft deze afdeling geen mogelijke respondenten. De manager van de afdeling Neurologie heeft kenbaar gemaakt niet mee te willen en kunnen werken binnen het onderzoek, gezien de afdeling kampt met een personeelstekort en de focus momenteel bij de directe patiëntenzorg ligt. Tevens worden er andere prioriteiten gesteld, de verhuizingen die plaats gaan vinden. Deze afdeling valt binnen de inclusiecriteria, maar de gegevens hiervan zijn onbekend.

Om de ontbrekende afdeling te schatten wordt gebruik gemaakt van het gemiddelde aantal HBO verpleegkundigen van de bekende afdelingen. Dit aantal is 5,86 daarom wordt er vanuit gegaan dat er in de onbekende afdeling zes HBO verpleegkundigen aanwezig zijn. De geschatte totale populatie van het SFG wordt hiermee geschat op 47.

Bijlage 6. Verantwoording bekwaamheden

Tabel 1 bijlage 6: Overeenkomsten en verschillen tussen procesindicatoren onder de MBO competenties en HBO deelcompetenties

HBO	MBO
Kerncompetentie 1	Competenties & indicatoren
Deelcompetenties	
1) Zich verplaatsen in degene die haar zorg nodig heeft;	2, 3, 15, 16, 22, 24, 25, 26, 57, 86, 93, 163, 173
2) Samenwerken met de zorgvrager en zijn familie;	1.1, 1.6, 1.8, 1.9, 2.1, 2.7, 20, 35, 61, 62, 82, 83, 108, 109, 116, 124, 219
3) Met gebruik van wetenschappelijk kennis een assessment doen of een diagnose stellen;	
4) Gebruikmaken van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenvoorkeuren bij het uitvoeren van interventies; zo nodig afwijken van de vigerende protocollen en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden;	32 (deels ¹), 33 (deels), 37 (deels), 65 (deels), 66 (deels), 73 (deels), 80 (deels), 81 (deels), 99 (deels), 104 (deels) 105 (deels), 115 (deels), 123 (deels), 166 (deels), 181 (deels), 213 (deels), 217 (deels), 228 (deels), 229 (deels), 237 (deels) 238 (deels), 240 (deels), 241 (deels), 242 (deels)
5) Een plan van zorg opstellen, uitwerken en evalueren volgens professionele standaarden;	4, 5, 1330, 31, 34, 64, 77, 212, 214, 215, 216
6) Fysieke, psychosociale en (medisch-) technische hulp bieden;	17, 18, 21, 23, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 58, 59, 60, 63, 67, 69 (deels), 70 (deels), 71 (deels), 72 (deels), 76, 84, 87, 88 (deels), 89, 90, 96, 125, 162, 167, 168, 169, 170, 171, 179 (deels), 180 (deels), 183, 185, 221, 228
7) Integreren van morele handelingen, mentale handelingen en technische handelingen;	
8) Beargumenteerde afwegingen maken in de soms strijdige belangen van de individuele zorgvrager;	7, 234 (deels), 235 (deels), 236 (deels), 283 (deels)
9) Gebruikmaken van informatietechnologie	
Kerncompetentie 2	
1) Het scheppen van een klimaat waarin preventie kan gedijen;	149, 150, 151, 156, 208, 364, 365 (deels)
2) Op een professionele wijze prognoses geven over de risico's die een zorgvrager loopt;	51 (deels)
3) Gerichte keuzes maken uit verschillende	85 (deels)

beïnvloedingsmethoden;	
4) Vroegtijdig en proactief interventies uitvoeren, zo mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten;	19, 121 (deels), 122, 126 (deels), 127 (deels), 133 (deels)
5) Het evalueren van de genomen maatregelen en interventies;	141 (deels), 142 (deels)
6) Gebruikmaken van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag;	139
7) Beïnvloeden van de omgeving waardoor deze veiliger wordt;	95 (deels), 138, 152, 157, 158, 159
8) Uitvoering geven aan collectieve preventieve maatregelen	
Kerncompetentie 3.	
1) Vertonen van voorbeeldgedrag door werkers in de gezondheidszorg;	
2) Een situatieanalyse maken, op basis waarvan besloten wordt dat GVO nodig is;	130 (deels), 131 (deels), 132 (deels)
3) Zich verplaatsen in degene op wie de GVO gericht is;	
4) Programmatische voorlichting geven aan individu of groep, ondersteund door andere maatregelen;	117 (deels), 134 (deels), 143 (deels), 154 (deels), 207 (deels), 368 (deels)
5) De juiste media kiezen voor voorlichting en beïnvloeding;	155, 201 (deels)
6) Geven van informatie op een verantwoorde manier;	135, 136, 144, 182
7) Zo nodig barrières wegnemen die het de zorgvrager moeilijk maken om inderdaad wat met de betreffende informatie te doen;	
8) Feitelijke informatie aan de zorgvrager verstrekken over zaken die met onderzoek of behandeling te maken hebben;	140 (deels)
9) Op zo'n wijze instructie geven dat de zorgvrager het begrijpt en hij de instructie op kan volgen;	110, 137, 202, 206
10) Meewerken aan de uitvoering van GVO-programma's;	
11) Op een methodisch verantwoorde manier groeps- en individuele voorlichting geven en daarbij met verschillende GVO-	368 (deels), 369 (deels)

modellen werken;	
12) Samenwerken met professionals, patiëntenvoorlichters en patiënten, cliënten- en consumentenorganisaties;	
Kerncompetentie 4.	
1) Rekening houden met de rechten en plichten van de zorgvrager;	94, 164, 165
2) Inschatten van de behoefte aan coördinatie;	78, 79, 106, 111, 174 (deels)
3) Maatregelen treffen zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager iedere keer opnieuw zijn verhaal moet vertellen;	203(deels), 204 (deels), 227 (deels)
4) Maatregelen treffen zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager van het kastje maar de muur wordt gestuurd;	222
5) Zorgen dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht;	92, 107 (deels), 112, 113, 225, 230, 246, 247 (deels)
6) Op een proactieve wijze concrete aanwijzingen geven aan zorgvragers, familieleden en zorgverleners over de mensen en middelen die aangewend moeten worden om de zorg te realiseren;	114
7) Het voorkomen van overlap in activiteiten;	36, 52, 68, 91, 98, 118, 172, 184, 186, 226, 239, 270
8) Het inschakelen van de juiste instellingen en personen op het juiste moment;	97 (deels), 98, 191 (deels), 192 (deels), 193 (deels), 194, 195, 196, 197, 198, 205, 208, 238, 245, 259, 271, 276 (deels), 277 (deels), 278 (deels), 279 (deels)
9) Zo te communiceren met andere professionals en de zorgvrager dat dit mogelijke verwarring in verwachtingen opheft;	314 (deels)
Kerncompetentie 5.	
1) Leidinggeven aan de uitvoering van vastgestelde programma's;	145, 250 (deels), 251 (deels), 254, 256, 257
2) Samenwerken met andere disciplines;	
3) Activiteiten organiseren;	
4) Cursussen organiseren;	255 (deels), 258 (deels)
5) Mensen aanspreken op het nakomen van de afspraken;	

6) Deelnemen aan multidisciplinair overleg;	
7) Voorlichting en andere preventieve activiteiten inhoudelijk op elkaar afstemmen;	
8) Meewerken aan wetenschappelijk onderzoek;	
9) Activiteiten evalueren;	
10) Feedback geven;	
Kerncompetentie 6.	
1) Werken vanuit een doelgroepenaanpak;	248
2) Gebruiken van expertise over de doelgroepen;	
3) Rekening houden met de rechten en plichten van de doelgroep;	
4) Multidisciplinair samenwerken;	267, 317
5) De eigen vakdeskundigheid beknopt en concreet kunnen verwoorden;	262, 264, 265, 266, 282, 290, 316 (deels)
6) Grenzen van de eigen vakdeskundigheid kennen en daarmee om kunnen gaan;	249, 268, 269, 311, 315 (deels), 325
7) Openstaan voor de deskundigheid van andere disciplines;	
8) Feedback geven en ontvangen;	
9) Evalueren van de effectiviteit en efficiency van zorg arrangementen;	
10) Bondig mondeling en schriftelijk formuleren;	
11) Beleidsmatig werken;	
Kerncompetentie 7.	
1) Rekening houden met de waarden van de zorggebruiker;	320 (deels)
2) Kritisch het eigen vakgebied beoordelen;	280 (deels)
3) Oplossingen bedenken voor individuele en groepsvraagstukken;	319
4) Oplossingsrichtingen formuleren voor dagelijkse problemen;	
5) Verpleegmodellen kunnen toepassen;	
6) Vakinhoud vertalen naar dagelijks handelen;	318

verpleegbeleid;	
3) Informatie geven over nieuwe werkwijzen en methoden;	309 (deels)
4) Een voorbeeldfunctie vervullen;	
5) Beter omschrijven van de problemen die worden ondervonden bij de uitvoering van taken en functies en mogelijke oorzaken daarvan;	292 (deels), 293 (deels), 294 (deels), 322 (deels), 323 (deels)
6) Het inzicht in eigen gevoelens en gedrag vergroten;	312, 313
7) Instructie geven over de methoden en technieken;	
Kerncompetentie 10)	
1) Nieuwe collega's inwerken;	298, 299, 300 (deels), 304 (deels), 305 (deels)
2) De ander stimuleren en motiveren om zich te uiten over haar waarnemingen en gevoelens;	301
3) Feedback ontvangen en geven op gedrag en gevoelens;	252, 253, 302, 303, 338, 358
4) Een voorbeeldrol vervullen;	
5) Reflecteren op eigen individueel en groepsgedrag;	352, 353, 354, 355, 356, 357, 361
6) Advies geven;	306
7) Inzicht geven in en beargumenteren van de afdelingsgewoontes;	
8) Ingaan op signalen van onzekerheid;	
Kerncompetentie 11)	
1) Zich identificeren met de waarden van het beroep;	276 (deels), 277 (deels), 278 (deels), 279 (deels), 343
2) De beroepswaarden in de dagelijkse praktijk uitdragen;	220 (deels), 281 (deels), 284, 291, 344, 345, 346, 347, 348
3) Het begrijpen van de situatie waarin de verpleegkundige verkeert als zich professionaliserend beroep;	331 (deels), 334 (deels)
4) Concreet maken van wet- en regelgeving in de beroepspraktijk en beroepsontwikkeling;	263 (deels), 288, 289, 295
5) Deelname aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen;	326

6) Opzetten van en deelnemen aan verpleegkundige adviesraden;	
7) Participeren in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze toepassen in de praktijk;	
8) Participeren binnen verplegingswetenschappelijk onderzoek;	
9) Participeren in ethische commissies;	350 (deels)
Kerncompetentie 12)	
1) Het ontwikkelen en uitdragen van een levenslange leerhouding;	330 (deels), 338, 367 (deels)
2) Zelf leermogelijkheden zien en gebruiken;	333, 339, 340, 359, 360
3) Instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën;	
4) Klinische lessen bijwonen en verzorgen;	
5) Het bijwonen van en een bijdrage leveren aan symposia en congressen;	
6) Vakliteratuur bijhouden en deze bespreken in de praktijk;	
7) Volgen en geven van bijscholingen;	335, 349, 366 (deels)
	332 (deels)

¹Het woordje 'deels' bij de procesindicatoren geeft aan dat de inhoud van die procesindicator gedeeltelijk van HBO deelcompetentie omvat

Tabel 2 bijlage 6: Overzicht van gesplitste deelcompetenties

Originele deelcompetentie (Pool, 2001)	Gesplitste/samengevoegde deelcompetentie	Onderdeel van kerncompetentie
4. Gebruikmaken van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenvoorkeuren bij het uitvoeren van interventies; zo nodig afwijken van de vigerende protocollen en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden	Gebruik maken van wetenschappelijke kennis bij het uitvoeren van interventies Gebruik maken van klinische expertise bij het uitvoeren van interventies Gebruik maken van klinische expertise bij het uitvoeren van interventies Zo nodig afwijken van de geldende protocollen bij het uitvoeren van interventies en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden	1
72. Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria 73. Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten 79. Voorstellen doen voor en participeren in de ontwikkeling en vaststelling van meetinstrumenten	Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten	8
84. Informatie geven over nieuwe werkwijzen en methoden 88. Instructie geven over de methoden en technieken	Informatie en instructie geven over (nieuwe) werkwijzen en methoden	9

Tabel 3 bijlage 6: Overzicht van competenties naar begrijpelijke taal

Originele deelcompetentie (Pool, 2001)	Begrijpelijke taal	Vallend onder kerncompetentie
4. Gebruikmaken van wetenschappelijke kennis, klinische expertise en patiëntenvoorkeuren bij het uitvoeren van interventies; zo nodig afwijken van de <i>vigerende</i> protocollen en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden	Zo nodig afwijken van de <i>geldende</i> protocollen bij het uitvoeren van interventies en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden	1
57. Evalueren van de effectiviteit en <i>efficiency</i> van zorg arrangementen	Evalueren van de effectiviteit en <i>efficiëntie</i> van zorgarrangementen	6

NB. De gewijzigde woorden zijn cursief geschreven.

Bijlage 7. Verantwoording belemmeringen

Het tweede deel van de vragenlijst bevraagt de HBO verpleegkundige op belemmerende factoren bij het uitvoeren van haar HBO bekwaamheden volgens de op dit moment geldende opleidingsdocumenten. Hiervoor zijn al de beschreven belemmeringen beoordeeld op de volgende drie punten:

1. Is de belemmering direct van toepassing op de HBO verpleegkundige zelf;
2. Is de belemmering geschikt om uit te vragen, bijvoorbeeld geen aanwezigheid van een negatieve lading.
3. Is de belemmering samen te nemen met een andere vertaling van de belemmering zodat de lijst niet te lang wordt.

Tabel 1 geeft de vijftientig beschreven belemmeringen weer en beschrijft daarnaast op welke manier deze vertaald is in de vragenlijst.

Tabel 1 bijlage 7: Verantwoording van de vragenlijst vanuit de literatuur

Belemmerende factor	Vertaling naar de vragenlijst
In de wet BIG van 1993 is sprake van één beschermde titel voor de verpleegkundige.	Niet direct van toepassing op de HBO verpleegkundige zelf.
Externe ontwikkelingen als bezuinigingen, fusies of reorganisaties hebben hun weerslag op organisaties, waardoor functiedifferentiatie wordt uitgesteld.	Niet direct van toepassing op de HBO verpleegkundige zelf.
Opleidingen zijn onvoldoende toegesneden op het werkveld.	De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk.
Socialiseren naar verwachtingen.	Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen.
Het ontbreken van landelijke criteria waaraan een HBOV leerwerkplaats moet voldoen.	Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen.
Te weinig kennis van de anatomie en fysiologie aan het begin de loopbaan van HBO verpleegkundigen.	De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk.
Het ontbreken van draagvlak bij leidinggevend en de Raad van Bestuur.	Geen stimulans vanuit teammanagement.
Het ontbreken van functieomschrijving voor een HBO verpleegkundige binnen het functiehuis zodat geen onderscheid gemaakt wordt in werkzaamheden tussen MBO en HBO verpleegkundigen.	De functieomschrijving vraagt dit niet van mij.
Geen onderscheid in salaris tussen een MBO en een HBO verpleegkundige.	Geen waardeling qua salaris voor de extra inspanning.

Functiedifferentiatie kost geld.	Geen waardeling qua salaris voor de extra inspanning.
HBO'ers worden eerst ingezet op MBO functie. Gevolg: na twee jaar werk je op MBO niveau.	Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team.
Sommige functies vereisen eerst enkele jaren werkervaring.	Ik wil eerst werkervaring opdoen.
Angst voor wrijving tussen MBO en HBO verpleegkundigen bij invoering van twee verpleegkundige functieniveaus.	Tegenstand uit het team bij profileren.
Weinig loopbaan perspectief.	Geen belemmering bij de bekwaamheden
Functiewaardering is gericht op taken, niet op het diploma.	De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk.
Gelijkheidscultuur.	Tegenstand uit het team bij profileren.
Het systeem van kamertoewijzing en rouleren in dag-avond-nachtdiensten geeft niet de mogelijkheid om een patiënt van opname tot ontslag te begeleiden.	Onregelmatige diensten, geen continuïteit.
Door tijdgebrek komen HBO verpleegkundigen niet toe aan hun specifieke HBO bekwaamheden.	Onvoldoende tijd beschikbaar.
Het niet ambiëren van een HBO functie.	Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden.
Eerst ervaring op willen doen in de directe patiëntenzorg.	Ik wil eerst werkervaring opdoen.
Het moeilijk kunnen delegeren van wat ze (HBO verpleegkundigen) eerst zelf deden.	Ik heb moeite met delegeren en aansturen.
Demotivatie en onvrede kunnen leiden tot verlaten van het vak.	Geen belemmering bij de bekwaamheden
HBO verpleegkundigen zou het ontbreken aan eigen initiatief. Zij zouden problemen niet oppakken of niet zien.	Niet geschikt om uit te vragen vanwege een negatieve lading.
Angst voor uitholling van het beroep.	Geen belemmering bij de bekwaamheden

De uiteindelijke vragenlijst is aangevuld met de volgende twee keuzemogelijkheden: 'ik ervaar geen belemmeringen' en 'andere'. Samenvattend zijn de onderzoekers gekomen tot de volgende lijst van belemmeringen die aan de HBO verpleegkundigen uitgevraagd kunnen worden:

- de functieomschrijving vraagt dit niet van mij;
- de opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk;
- tijdens stages ven ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen;
- geen waardering qua salaris voor extra inspanning;
- onregelmatige diensten, geen continuïteit;
- onvoldoende tijd beschikbaar;
- tegenstand uit het team bij profileren;
- ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team;
- ik wil eerst werkervaring opdoen;

- daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden;
- ik heb moeite met delegeren en aansturen;
- ik ervaar geen belemmeringen;
- andere, nl:...

Bijlage 8. Vragenlijst

Beste HBO verpleegkundige,

Wij zijn verheugd dat je de vragenlijst geopend hebt!

In het kader van de opleiding HBO verpleegkundige vanuit de Christelijke Hogeschool te Ede zijn wij momenteel bezig met ons afstudeeronderzoek.

Ons doel is om duidelijk te krijgen of de HBO verpleegkundige werkt volgens het opleidingsdocument 'Met het oog op de toekomst'. Daarnaast willen we wat HBO verpleegkundigen zeggen nodig te hebben zodat zij op HBO niveau kunnen werken. We zijn heel benieuwd of de verschillende deelcompetenties uit het bovengenoemde opleidingsdocument in de praktijk gebruikt worden door jou als HBO verpleegkundige. Aan de twaalf kerncompetenties is een rijtje met keuzemogelijkheden toegevoegd om aan te geven waarom dit wel of niet lukt.

Wij willen benadrukken dat de gegevens vertrouwelijk verwerkt worden. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 tot 30 minuten.

Tenslotte willen we vragen om de vragenlijst uiterlijk voor 18 april a.s. om 24:00 uur in te vullen.

Alvast bedankt voor je deelname!

Met vriendelijke groeten,

Cornelly Kool (Altrecht)
Jantine van de Bovenkamp (Diakonessenhuis)
Cortijna Reede (St. Antonius Ziekenhuis)
Alissa den Boer (Sint Franciscus Gasthuis)

1. Wat is je geslacht?

- ☐ man
- ☐ vrouw

1940-1954
1955-1969
1970-1984
1985-1999
2000-2014
2015-2029
2030-2044
2045-2059
2060-2074
2075-2089
2090-2104
2105-2119
2120-2134
2135-2149
2150-2164
2165-2179
2180-2194
2195-2209

2. In welke periode ben je geboren?

Antwoordmogelijkheden bij vraag twee zijn:

3. Welke opleiding heb je gevolgd? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ MBO Verpleegkunde
- ☐ HBO Verpleegkunde
- ☐ Senior verpleegkundige (SFG)
- ☐ Zorgvragers gerelateerde specialisatie

Namelijk: (ook andere dan bovengenoemde opleidingen kunt u hier vermelden):

4. In welk jaar heb je het diploma HBO Verpleegkunde (titel Bachelor of Nursing) behaald?

Antwoordmogelijkheden bij vraag vier zijn: jaartallen van 1971 - 2013

5. Welke functie voer je uit? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Verpleegkundige (MBO/HBO)
- ☐ Senior verpleegkundige (SFG)
- ☐ Zorgvragers gerelateerde specialisatie

Namelijk: (ook andere dan bovengenoemde functies kunt u hier vermelden):

6. Hoelang ben je werkzaam op je huidige afdeling?

- ☐ 0 - 1 jaar
- ☐ 1 - 2 jaar
- ☐ 2 - 5 jaar
- ☐ 5 - 10 jaar
- ☐ 10 - 20 jaar
- ☐ 20 jaar of langer

7. In welke instelling werk je?

- ☐ Altrecht
- ☐ Diaconessenhuis
- ☐ St. Antonius Ziekenhuis
- ☐ Sint Franciscus Gasthuis

8. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

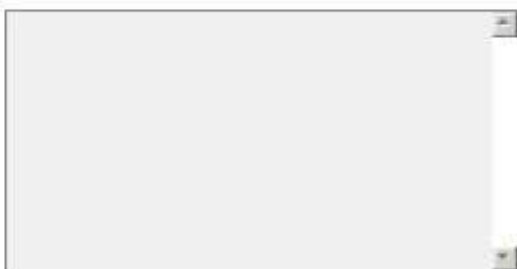
Kerncompetentie 1: Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden

Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de HBO-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijke maat.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Met gebruik van wetenschappelijk kennis een assessment doen of een diagnose stellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruikmaken van wetenschappelijke kennis bij het uitvoeren van interventies	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruikmaken van klinische expertise bij het uitvoeren van interventies	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruikmaken van patiëntenvoorkeuren bij het uitvoeren van interventies	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zo nodig afwijken van de geldende protocollen bij het uitvoeren van interventies en deze afwijking beargumenteren en verantwoorden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Integreren van morele, mentale en technische handelingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruikmaken van informatietechnologie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**9. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



10. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

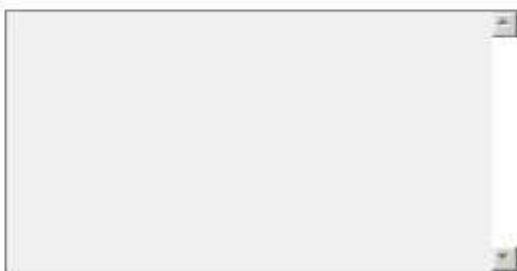
kerncompetentie 2: Individuele en collectieve preventie

Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de HBO-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Op een professionele wijze prognoses geven over de risico's die een zorgvrager loopt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gerichte keuzes maken uit verschillende beïnvloedingsmethoden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het evalueren van de genomen maatregelen en interventies;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruikmaken van interventiemethoden die de zorgvrager stimuleren tot gewenst gedrag;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uitvoering geven aan collectieve preventieve maatregelen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**11. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



12. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

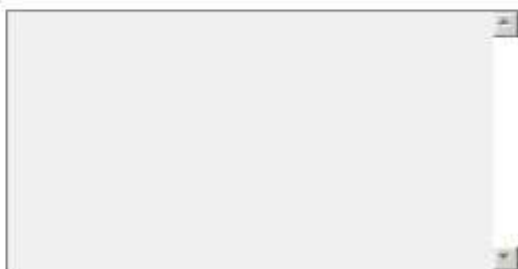
Kerncompetentie 3: Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO)

Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Vertonen van voorbeeldgedrag door werkers in de gezondheidszorg	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een situatieanalyse maken, op basis waarvan besloten wordt dat GVO nodig is	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zich verplaatsen in degene op wie de GVO gericht is	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De juiste media kiezen voor voorlichting en beïnvloeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zo nodig barrières wegnemen die het de zorgvrager moeilijk maken om inderdaad wat met de betreffende informatie te doen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feitelijke informatie aan de zorgvrager verstrekken over zaken die met onderzoek of behandeling te maken hebben	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meewerken aan de uitvoering van GVO-programma's	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Op een methodisch verantwoorde manier groeps- en individuele voorlichting geven en daarbij met verschillende GVO-modellen werken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samenwerken met professionals, patiëntenvoorlichters en patiënten, cliënten- en consumentenorganisaties	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**13. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



14. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

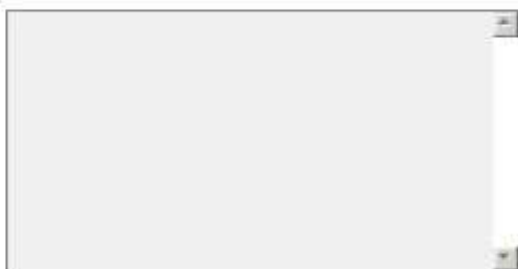
Kerncompetentie 4: Zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden

Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager coördineert de HBO-verpleegkundige de zorg.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Maatregelen treffen zodat wordt voorkomen dat de zorgvrager iedere keer opnieuw zijn verhaal moet vertellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zorgen dat de juiste activiteiten op het juiste moment door de juiste persoon worden verricht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het voorkomen van overlap in activiteiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**15. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



16. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

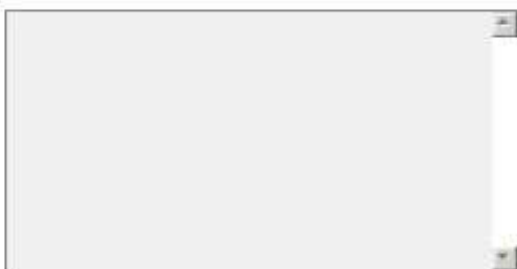
Kerncompetentie 5: Individuele en collectieve preventie en GVO

Om te zorgen dat de doelen van een preventieprogramma worden gerealiseerd, coördineert de HBO-verpleegkundige de afgesproken activiteiten.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Leidinggeven aan de uitvoering van vastgestelde programma's	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Activiteiten organiseren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cursussen organiseren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mensen aanspreken op het nakomen van de afspraken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voorlichting en andere preventieve activiteiten inhoudelijk op elkaar afstemmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meewerken aan wetenschappelijk onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Activiteiten evalueren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feedback geven	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**17. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



18. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

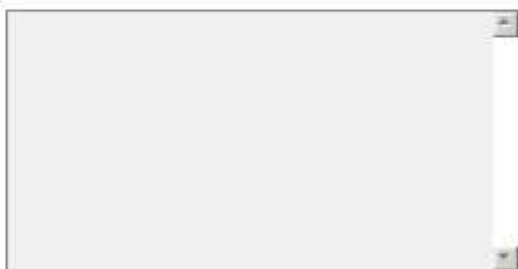
Kerncompetentie 6: Zorgprogrammering

Om verpleegkundige deskundigheid te waarborgen in een integrale aanpak van zorg, behandeling en voorlichting werkt de HBO-verpleegkundige mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Werken vanuit een doelgroepen aanpak	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gebruiken van expertise over de doelgroepen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rekening houden met de rechten en plichten van de doelgroep	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Multidisciplinair samenwerken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feedback geven en ontvangen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Evalueren van de effectiviteit en efficiëntie van zorgarrangementen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bondig mondeling en schriftelijk formuleren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beleidsmatig werken	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**19. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



20. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

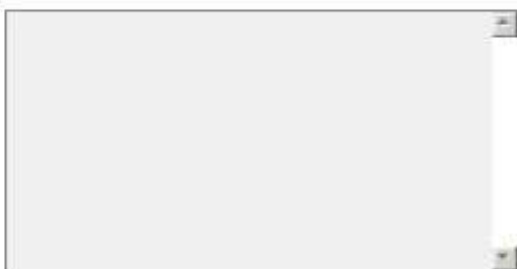
Kerncompetentie 7: Verpleegbeleid

Om de zorgverlening op de afdeling zo efficiënt, effectief en goed mogelijk op de afdeling te laten verlopen, levert de HBO-verpleegkundige een bijdrage aan het totstandkomen van het verpleegbeleid.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Rekening houden met de waarden van de zorggebruiker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kritisch het eigen vakgebied beoordelen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oplossingen bedenken voor individuele en groepsvraagstukken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oplossingsrichtingen formuleren voor dagelijkse problemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verpleegmodellen kunnen toepassen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vakinhoud vertalen naar dagelijks handelen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het expliciet maken van de dagelijkse ergernissen en dagelijkse uitdagingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uitdragen van beroepswaarden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rekening houden met waarden van zorgvragers bij afdelingsontwikkeling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Openstaan voor ontwikkelingen binnen de organisatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**21. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



22. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

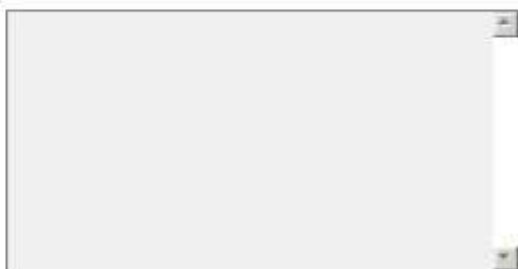
Kerncompetentie 8: Kwaliteitszorg

Om de kwaliteit van zorg te bewaken en te waarborgen participeert de HBO-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Initiatieven nemen voor kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling van kwaliteitscriteria en meetinstrumenten;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiëren en meewerken aan vraaggestuurde zorgverlening;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samenwerken met kwaliteitsfunctionarissen;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deelname aan kwaliteitsgroepen met cliënten-, patiënten- en consumentenorganisaties;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voorstellen doen voor kwaliteitsverbetering door verbetering van rapportage-registratiesystemen;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Voorstellen doen voor overleg gericht op verbetering van communicatie;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meewerken aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering;	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participeren in de ontwikkeling en vaststelling van protocollen en richtlijnen;	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**23. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



24. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

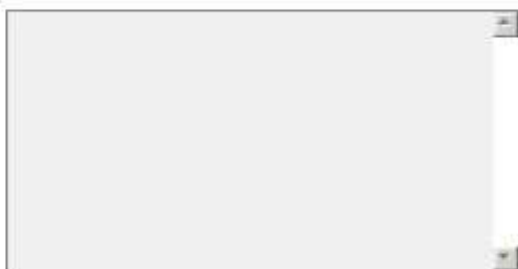
Kerncompetentie 9: Zorgpramming en verpleegbeleid

Om de doelen van het verpleegbeleid en de zorgprogramma's te realiseren kan de HBO-verpleegkundige andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Het inzicht vergroten over de doelgroep van een zorgprogramma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het inzicht en de acceptatie vergroten van een verpleegbeleid	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informatie en instructie geven over (nieuwe) werkwijzen en methoden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een voorbeeldfunctie vervullen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**25. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



26. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

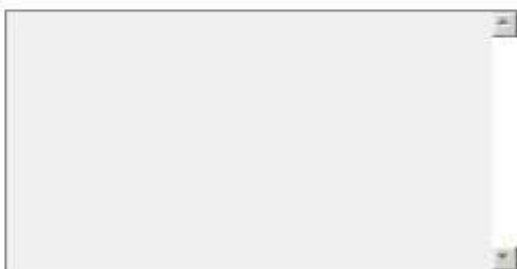
Kerncompetentie 10: Werkbegeleiding

Om stagiaires en college-verpleegkundigen en –verzorgenden te steunen in hun professionele identiteit, staat de HBO-verpleegkundige de college met raad en daad ter zijde.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
De ander stimuleren en motiveren om zich te uiten over haar waarnemingen en gevoelens	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een voorbeeldrol vervullen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Advies geven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inzicht geven in en beargumenteren van de afdelingsgewoontes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ingaan op signalen van onzekerheid	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**27. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



28. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

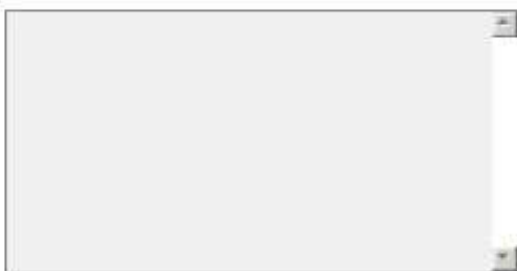
Kerncompetentie 11: Beroepsinnovatie

Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij de maatschappelijke ontwikkelingen van de eenentwintigste eeuw, vervult de HBO-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroeps en het bevorderen van het beroepsbewustzijn.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaak niet dan wel	vaak wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Deelname aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opzetten van en deelnemen aan verpleegkundige adviesraden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participeren in de ontwikkeling van nieuwe classificatiesystemen, standaarden en modellen en deze toepassen in de praktijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participeren binnen verplegingswetenschappelijk onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Participeren in ethische commissies	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**29. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



30. In hoeverre voer jij de onderstaande deelcompetenties op de afdeling uit?

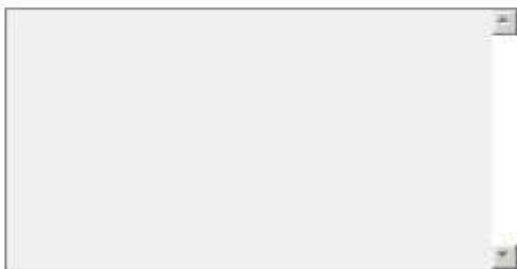
Kerncompetentie 12: Deskundigheidsbevordering

Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de HBO-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.

	(bijna) nooit	meestal niet	vaker niet dan wel	vaker wel dan niet	meestal wel	(bijna) altijd
Het ontwikkelen en uitdragen van een levenslange leerhouding	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, classificatiesystemen, modellen en verpleegkundige theorieën	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Klinische lessen bijwonen en verzorgen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het bijwonen van en een bijdrage leveren aan symposia en congressen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Volgen en geven van bijscholing	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**31. Geef aan wat jou belemmert om bovenstaande deelcompetenties uit te voeren
(je kunt meer dan één antwoordalternatief gebruiken)**

- ☐ Onvoldoende stimulans vanuit teammanagement
- ☐ De functieomschrijving vraagt dit niet van mij
- ☐ De opleiding (competenties) sluit niet aan op de praktijk
- ☐ Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen
- ☐ Geen waardering qua salaris voor de extra inspanning
- ☐ Onregelmatige diensten, geen continuïteit
- ☐ Onvoldoende tijd beschikbaar
- ☐ Tegenstand uit het team bij profileren
- ☐ Ik heb mij aangepast aan het werkniveau van een team
- ☐ Ik wil eerst werkervaring opdoen
- ☐ Daar heb ik geen behoefte aan, ik ben tevreden met mijn huidige werkzaamheden
- ☐ Ik heb moeite met delegeren en aansturen
- ☐ Ik ervaar geen belemmeringen
- ☐ Andere, nl:



32. Bedankt voor deelname aan dit onderzoek.

Mocht je het interessant vinden om de uitkomst van dit onderzoek te ontvangen dan kun je hieronder jouw mailadres invullen.



Bijlage 9. Kwalitatieve analyse belemmeringen

In de digitale versie van dit verslag is de keuze gemaakt om de kwalitatieve uitkomsten van de vragenlijst niet als geheel op te nemen omdat hierin privacy gevoelige informatie staat. Vandaar dat deze bijlage begint met de gelabelde tekst.

Tabel 1 bijlage 9: Labeling tekst

opmerk ingnr.	Kern Comp.	citaat	categorie/label	passief/actief	Belemmering
1,1	1	Komt op mijn afdeling bijna niet voor	komt niet voor		afdelingsgericht
1,2	1	tijd is een groot punt!	Tijd		persoonlijk
1,4	1	wetenschappelijke kennis opdoen, databanken nagaan. Evidence based bezig zijn, lijkt me zeker goed!	belang EBP		persoonlijk
1,3	1	Moet hier wel tijd voor krijgen	Tijd	passief	persoonlijk
1,3	1	werkgroep hiervoor oprichten		passief	persoonlijk
1,3	1	tijd inboeken binnen rooster	Tijd	passief	persoonlijk
1,4	1	voor een deel zelf verantwoordelijk bijhouden van je kennis en expertise	eigen verantwoordelijkheid deskundigheidsbevordering	actief	persoonlijk
1,5	1	veranderende protocollen en regels t.a.v. voorbehouden handelingen.	ontwikkelingen in vak		persoonlijk
1,5	1	Gebrek aan bepaalde specifieke handelingen waardoor de kennis en ervaring wegzakt.	komt niet voor	passief	afdelingsgericht
1,6	1	Ik zou meer na willen denken over de huidige protocollen en zorgverlening. Leuk om met collega's uit te zoeken of iets evidence based is. Hier zijn leuke methodieken voor die niet veel tijd kosten.	belang EBP		persoonlijk
1,6	1	Helaas is er geen tijd naast alle werkzaamheden/evaluaties/werkgroepen/vergaderingen/scholingen etc.	Tijd		persoonlijk
1,7	1	zowel vanuit directe collega's als directe management veel ruimte om mijzelf te profileren	ruimte om mijzelf te profileren		persoonlijk
1,8	1	Door huidige opleiding momenteel niet meer alleen bezig met het verpleegkundige vak	geen prioriteit		persoonlijk
1,9	1	er is weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar voor deze specifieke doelgroep waarmee ik werk (sglvg)	uitleg, geen belemmering		afdelingsgericht
2,1	2	weinig bezig met preventie op de afdeling.	uitleg, geen belemmering	passief	afdelingsgericht

2,2	2	Steeds meer allergie tegen kwaliteitsindicatoren door verplichting terwijl het niet altijd relevant is.	verplichting terwijl niet relevantie inzien		persoonlijk
2,3	2	aantal interventies die ik niet van toepassing vind op de patiënt	Niet uit te voeren, geen belemmering	actief	geen
2,3	2	Soms vind ik ook het screenen zelf al onzin, maar hierop wordt je dan afgerekend in de afdelingscijfers, dus daarom doe ik het toch.	verplichting terwijl niet relevantie inzien	passief	persoonlijk
2,4	2	cognitieve stoornissen patiënt	Niet uit te voeren, geen belemmering		geen
2,5	2	Uitleg bij tegenstand	uitleg, geen belemmering		geen
3,1	3	voorlichting geven zou wel meer moeten gebeuren op de afdeling. Meer de tijd voornemen	Tijd	passief	persoonlijk
3,2	3	patiënten blijven over het algemeen niet lang op de afdeling, het uitvoeren van hele GVO plannen in is niet van toepassing. Tijdens zorgmomenten wel gesprekken over bijvoorbeeld stoppen met roken, drankgebruik etc.	komt niet voor		afdelingsgericht
3,3	3	Bijv geen mogelijkheden voor overige mediavoorlichting, filmpjes o.i.d.	Media - ICT	passief	organisatiegericht
3,4	3	Komt niet vaak voor op de afdeling	komt niet voor		afdelingsgericht
3,5	3	Vaktherapeuten en behandelaars geven groepsvoorlichting.	Taak andere discipline		afdelingsgericht
3,5	3	Een enkele keer geef ik als HBO verpleegkundige individuele voorlichting, en dan met name psycho educatie	uitleg, geen belemmering		niet benoemd
3,6	3	Update van kennis nodig	kennis tekort	passief	persoonlijk
3,7	3	In hoeverre is groepsvoorlichting een vereiste van verpleegafdeling? Dit lijkt mij meer overstijgend en wordt ziekenhuisbreed gedaan voor specifieke patiëntengroepen. Op de afdeling wordt info gegeven over de werkwijze afdeling, onderzoeken, delier.	Ziekenhuis brede afstemming		organisatiegericht
3,8	3	Onvoldoende kennis over de verschillende GVO modellen en de cliënten- en consumentenorganisaties	kennis tekort	passief	persoonlijk
3,9	3	De ideeën voor het gebruik van aanvullende beeldvormende materialen zijn er wel, maar het kost veel tijd om dit te realiseren.	Media - ICT	passief	organisatiegericht
3,9	3	Is niet altijd geld	financiële middelen	passief	afdelingsgericht

3,9	3	Is niet altijd tijd voor	Tijd	passief	persoonlijk
3,10	3	Sommige elementen van de deelcompetenties zijn niet direct van toepassing bij mij, maar vallen onder de takenpakket andere disciplines. Ik kan het wel signaleren en aansturen	Taak andere discipline		afdelingsgericht
3,10	3	Maar soms is het ook gewoon een blinde vlek: ik weet niet dat het van toepassing is.	Blinde vlek		persoonlijk
3,11	3	Niet veel verschillende media voorhanden	Media - ICT		organisatiegericht
3,12	3	Het voorlichten over gezond gedrag en het maken van keuzes daarin is een dagtaak. Er is geen gestandaardiseerd protocol wat omschrijft dat we voorlichting moeten geven en op welke manier	protocol ontbreekt		organisatiegericht
3,13	3	komt op onze afdeling niet structureel voor	komt niet voor		afdelingsgericht
3,14	3	Bij deze patiëntencategorie is het soms minder goed mogelijk info te geven	Niet uit te voeren, geen belemmering		geen
4,1	4	Alles goed noteren in EVD, interventies bepalen, uitwerken in actieblad en goed lezen. Hiermee voorkom je al dat de patient alles 10x opnieuw moet vertellen.	Communicatie team		afdelingsgericht
4,2	4	Het patiëntendossier is onoverzichtelijk en wat 3 dagen geleden geschreven is, ziet niemand meer.	Media - ICT		organisatiegericht
4,2	4	Ook is er te weinig communicatie tussen personeel over hoe werkzaamheden beter continu kunnen verlopen (geen werkoverleg meer)	Communicatie team	passief	afdelingsgericht
4,3	4	Miscommunicatie door wisselende samenstelling	Communicatie team		afdelingsgericht
4,4	4	Ontbreken van benodigde input andere disciplines voor zorg op maat	communicatie andere disciplines	passief	organisatiegericht
4,5	4	Onvoldoende invloed op de momenten waarop onderzoeken plaatsvinden en wanneer bepaalde disciplines langs komen	communicatie andere disciplines	passief	organisatiegericht
4,6	4	Moet ziekenhuisbreed gedaan worden en dat is niet haalbaar alleen	Ziekenhuis brede afstemming	passief	organisatiegericht
4,7	4	Soms is overlap in activiteiten juist goed	uitleg, geen belemmering		geen
4,8	4	Continuïteit binnen het team blijft een lastig punt	communicatie team		afdelingsgericht

4,8	4	Je kunt nog zo goed verslag leggen en zaken op papier te zetten, als collega's dit niet goed lezen of uitvoeren heeft dat niet veel zin.	Communicatie team	passief	afdelingsgericht
4,9	4	Werkprocessen zijn hier nog onvoldoende op ingericht, hier wordt d.m.v. ICT wel hard aan gewerkt	Media - ICT		organisatiegericht
5,1	5	Er wordt niet gevraagd of ik een preventieprogramma wil opstellen voor onze patiënten op de afdeling	wordt niet gevraagd	passief	persoonlijk
5,2	5	Ik ben nog niet zo lang als verpleegkundige aan het werk en ik wil mij eerst richten op het uitvoeren van de zorg aan patiënten, daarna ben ik van plan om mij meer te gaan verdiepen in andere activiteiten / cursussen	Geen prioriteit		persoonlijk
5,3	5	Sommige collega's houden zich bezig met het evalueren van preventieprogramma's, ik richt mij op andere aspecten in de zorgverlening	taak collega		afdelingsgericht
5,4	5	De voorlichting en cursussen worden gegeven door vaktherapeuten en behandelaren. De evaluatie wordt wel gedaan met EVV-ers	Taak andere discipline		afdelingsgericht
5,5	5	Op dit moment verwijzen wij nog door, maar dit kan wel mogelijk in de toekomst zo zijn.	Taak andere discipline		afdelingsgericht
5,6	5	tav beschermende maatregelen..... Enz.	uitleg, geen belemmering		geen
5,7	5	Andere mensen houden zich bezig met cursussen. Ik ga geen cursus verzinnen om het doen voor een cursus, het moet wel een doel hebben...	taak collega		afdelingsgericht
5,8	5	We werken met aandachtsgebieden	taak collega		afdelingsgericht
5,9	5	Ik vind het lastig omschreven wat hier nu bedoelt wordt.	Onduidelijkheid competentie		persoonlijk
5,9	5	Bij ons hebben verschillende mensen een aandachtsgebied waar je dan verantwoordelijk voor bent.	taak collega		afdelingsgericht
6,1	6	weerstand van het team, mensen zijn bang dat door de extra's wat uitgevoerd wordt dit ook van hun verwacht wordt.	Weerstand team	actief	afdelingsgericht
6,2	6	Moet echt tijd vrij voor worden gemaakt, we worden meegenomen door de drukte van de dag	Tijd	passief	persoonlijk
6,3	6	Maar met zoiets als het nieuwe patiëntendossier, dit vindt nog steeds de ruime meerderheid een verschrikking , maar hier wordt niet naar geluisterd. Waardoor het protest afzwakt, maar de zorg slechter is geworden.	Media - ICT		organisatiegericht

6,4	6	Ik heb moeite met het signaleren van situaties waarin een zorgprogramma ontwikkeld zou kunnen worden.	signaleren situaties		persoonlijk
6,5	6	Beleidsmatig werken zou in deze divisie nog aangescherpt kunnen worden.	Onbekend	passief	organisatiegericht
6,6	6	Minder continuïteit door groter team, deelbanen	Communicatie team		afdelingsgericht
6,7	6	Geen idee waar bepaalde punten over gaan. (zorgarrangementen, doelgroepenaanpak?	Onduidelijkheid competentie		persoonlijk
6,8	6	op de afdeling zijn we natuurlijk continu in ontwikkeling en bezig met het vinden van de best passende zorg voor deze doelgroep.	positief	actief	geen
6,9	6	Is op dit moment niet aan de orde, zorgprogramma's zijn op dit moment helder en ontwikkeling van nieuwe is dus niet nodig op onze afdeling.	positief	actief	geen
6,10	6	Ik zou nog meer willen samenwerken en meer beleidsmatig werken als gehele team. Ik denk dat dit nog meer in het team besproken moet worden.	Zou wel willen maar	passief	persoonlijk
7,1	7	Voldoende stimulans vanuit het teammanagement om activiteiten in werkgroepen te ondernemen	stimulans teammanagement		geen
7,1	7	mis de randvoorwaarden om aan deze verwachting te voldoen, uit zorg plannen	Tijd		afdelingsgericht
7,1	7	er wordt veel eigen verantwoordelijkheid gevraagd in het uit zorg plannen. Ik heb vaak moeite om die verantwoordelijkheid op te pakken.	eigen verantwoordelijkheid		persoonlijk
7,2	7	Beleidsmatig werken vereist niet alleen vakinhoudelijke kennis maar ook een organisatorische kwaliteit die niet alle verpleegkundigen aangeleerd krijgen	belang organisatorische kwaliteit		persoonlijk
7,3	7	Ik zou meer tijd willen voor evaluatie, bespreken ethische dilemma's en intervisie	Tijd	passief	afdelingsgericht
7,4	7	Vergeet soms even wat de beroepswaarden zijn... ken de beroepscode niet uit mijn hoofd	onduidelijkheid competentie		persoonlijk
7,5	7	Ik zou nog wel meer openheid willen om dingen te bespreken en ook meer willen discussiëren over verschillende standpunten qua verpleegbeleid.	Communicatie team		afdelingsgericht
8,1	8	Tijd mist!!	Tijd		persoonlijk

8,2	8	Op de afdeling hebben wij een collega die zich bezig houdt met protocollen en deze up to date houden.	taak collega		afdelingsgericht
8,3	8	Ik weet eigenlijk niet waarom ik deze deelcompetenties niet uitvoer	bewustwording		persoonlijk
8,4	8	Vaak kom je tijd te kort en moet je andere dingen laten varen. Daar moet je wel tegen kunnen maar zeker wel doen.	Tijd		persoonlijk
8,5	8	Ziekenhuis breed afstemmen van knelpunten tijdrovend proces.	ziekenhuis brede afstemming		organisatiegericht
8,5	8	Technisch (chipsoft moet e.e.a. ook mogelijk zijn).	Media - ICT		organisatiegericht
8,6	8	Onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden bijv. m.b.t. contact met kwaliteitsfunctionarissen	Kennis tekort	passief	persoonlijk
8,7	8	Ik zou zelf meer willen, er is genoeg ruimte maar ik moet ook mijn eigen grenzen bewaren. Anders krijg je een burn-out en dat wil ik niet	Zou wel willen maar	passief	persoonlijk
8,7	8	Je hoeft niet alles zelf uit te voeren, je werkt immers vanuit een team	taak collega	passief	afdelingsgericht
8,8	8	punten staan op dit moment op een laag pitje op de afdeling	geen prioriteit		persoonlijk
9,1	9	Niet bewust bezig met zorgprogramma's en verpleegbeleid	bewustwording		persoonlijk
9,2	9	Ik weet eigenlijk niet waarom ik deze deelcompetenties niet uitvoer	bewustwording		persoonlijk
9,3	9	zorgprogramma's zijn redelijk achterhaald, zijn nu DBC's ik werk eerder vanuit richtlijnen en protocollen	uitleg, geen belemmering	actief	geen
9,4	9	natuurlijk heeft iedereen in het team zijn eigen rol maar dat is niet afhankelijk van opleidingsniveau	taak collega		geen
10,1	10	Continu bezig met werkbegeleiding geven, zou hier nog meer tijd voor willen hebben	Tijd		persoonlijk
10,2	10	Begeleid binnen deze functie geen leerlingen meer, helaas	uitleg, geen belemmering		geen
10,3	10	Sommige collega - oproep-vpk, die al langer op de afdeling komen werken. Is moeilijker van hen mag je en bepaald niveau verwachten terwijl men zich dan nog steeds zo onzeker opstelt.	uitleg, geen belemmering	passief	geen
10,4	10	Bij het begeleiden van leerlingen merk ik dat je veel in je eigen tijd doet. Onder werktijd is hier niet voldoende tijd voor	Tijd		persoonlijk

11,1	11	VAR ligt niet echt binnen mijn interesse	geen interesse		persoonlijk
11,2	11	Het lijkt me super om wetenschappelijk onderzoek te doen naar verpleegkundige gewoontes of handelingen. Ik heb het echter zelf ook nog niet duidelijk aangekaart bij het management dat ik hierin interesse heb, dus ook eigen terughoudendheid.	Eigen terughoudendheid		persoonlijk
11,3	11	Nog weinig mee in aanraking gekomen	uitleg, geen belemmering		geen
11,4	11	Binnen Aventurijn niet goed ontwikkeld mi.	mededeling		eruit laten
11,5	11	VAR en ethische commissies hebben we niet. Kan de nut ervan nog niet inzien aangezien verpleegbeleid en ethische kwesties dagelijks ter discussie staan om elkaar scherp te houden	uitleg, geen belemmering	actief	geen
11,6	11	door huidige opleiding weinig werkzaam op de afdeling en ligt mijn focus daar niet meer.	geen prioriteit		persoonlijk
11,7	11	Dit is ondergesneeuwd bij het werk op een verpleegafdeling	geen prioriteit	passief	persoonlijk
11,8	11	Ik zou meer informatie willen hoe je daar aan deel kan nemen in de organisatie.	Zou wel willen maar	passief	persoonlijk
11,8	11	Qua tijd lukt het mij niet om naast werk en gezin ook nog te participeren in verenigingen en vakgroepen	Tijd	passief	persoonlijk
12,1	12	Symposia en congressen zijn meestal zeer prijzig.	financiële middelen		organisatiegericht
12,2	12	Veel symposia en congressen zijn erg duur	financiële middelen		organisatiegericht
12,3	12	staat binnen aventurijn nog in de kinderschoenen	uitleg, geen belemmering		geen
12,4	12	Geven van bijscholing niet, wat ik wel doe is het terugkoppelen aan het team wat ik geleerd heb	uitleg, geen belemmering		geen
12,5	12	Het volgen van symposia kost geld	financiële middelen		organisatiegericht

Tabel 2 bijlage 9: Categorisering codes per belemmering

Belemmering	Code	Totaal	Actief	Neutraal	Passief
Landelijk					
Opleidingsgericht					
Organisatorisch	Communicatie andere disciplines	2	0	0	2
	Financiële middelen	4	0	3	1
	Media – ICT	7	0	5	2
	Protocol ontbreekt	1	0	1	0
	Ziekenhuisbreed afstemmen	3	0	2	1
	Totaal	17			
Afdelingsgericht	Communicatie team	7	0	5	2
	Kennis niet beschikbaar	1	0	1	0
	Komt niet voor	5	0	4	1
	Taak collega	7	0	6	1
	Weerstand team	1	1	0	0
	Taak andere discipline	4	0	4	0
	Totaal	26			
Persoonlijk	Belang EBP	2	0	2	0
Groen = Kennis	Belang	1	0	1	0
Rood = Vaardigheden	organisatorische kwaliteit				
Geel = Attitude	Bewustwording	3	0	3	0
	Blinde vlek	1	0	1	0
	Eigen terughoudendheid	1	0	1	0
	Eigen verantwoordelijkheid	2	1	1	0
	Geen interesse	1	0	1	0
(of afdelingsoverstijgend 8,8 en 11,7)	Geen prioriteit	5	0	4	1
	Kennis tekort	3	0	0	3
Of opleidingsgericht	Onduidelijkheid competentie	3	0	3	0
	Ontwikkelingen in vak	1	0	1	0
	Ruimte om te profileren	1	0	1	0
	Signaleren situatie	1	0	1	0
	Tijd	12	0	6	6
	Verplichting terwijl relevantie niet inzien	2	0	1	1
	Wordt niet gevraagd	1	0	0	1
	Zou wel willen maar	3	0	0	3
	Totaal				

Tijd	Meer tijd nodig - nemen	1			
	Meer tijd nodig - krijgen	7			
	Geen tijd	5			
	Overig	1			
	Totaal	14			
Geen	Uitleg, geen belemmering	12	2	8	2

Tabel 3 bijlage 9:Opsplitsing label tijd

voorlichting geven zou wel meer moeten gebeuren op de afdeling. Meer de tijd voor nemen	Meer tijd nodig - nemen
Continu bezig met werkbegeleiding geven, zou hier nog meer tijd voor willen hebben	Meer tijd nodig - krijgen
Bij het begeleiden van leerlingen merk ik dat je veel in je eigen tijd doet. Onder werktijd is hier niet voldoende tijd voor	Meer tijd nodig - krijgen
Qua tijd lukt het mij niet om naast werk en gezin ook nog te participeren in verenigingen en vakgroepen	Geen tijd
tijd is een groot punt!	Overig
Moet hier wel tijd voor krijgen	Meer tijd nodig - krijgen
tijd inboeken binnen rooster	Meer tijd nodig - krijgen
Helaas is er geen tijd naast alle werkzaamheden/evaluaties/werkgroepen/vergaderingen/scholingen etc.	Geen tijd
Is niet altijd tijd voor	Geen tijd
Moet echt tijd vrij voor worden gemaakt, we worden meegenomen door de drukte van de dag	Meer tijd nodig - krijgen
mis de randvoorwaarden om aan deze verwachting te voldoen, uit zorg plannen	Meer tijd nodig - krijgen
Ik zou meer tijd willen voor evaluatie, bespreken ethische dilemma's en intervisie	Meer tijd nodig - nemen
Tijd mist!!	Geen tijd
Vaak kom je tijd te kort en moet je andere dingen laten varen. Daar moet je wel tegen kunnen maar zeker wel doen.	Geen tijd

Bijlage 10. Analyse van de resultaten per ziekenhuis

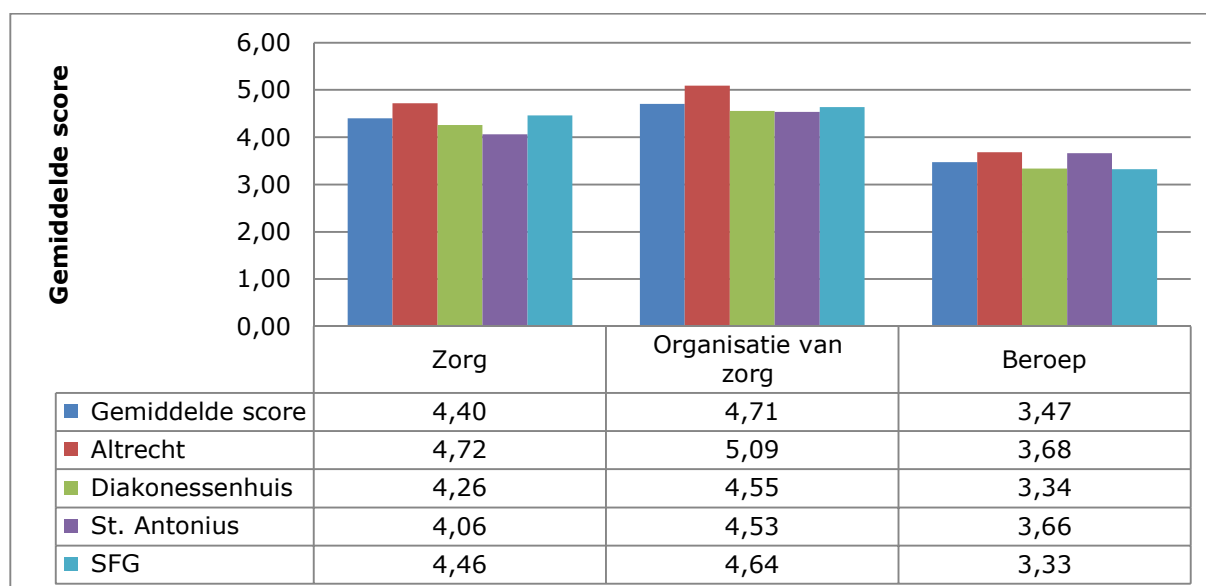
De analyse per ziekenhuis is op dezelfde manier opgedeeld als de analyse van de hele onderzoeksetting. Beginnend bij de analyse van de geleerde HBO bekwaamheden, vervolgens de analyse van de ervaren belemmeringen en afsluitend de analyse van de correlaties met belemmeringen en kerncompetenties.

Analyse van geleerde HBO bekwaamheden

Om ervoor te zorgen dat de analyse van de geleerde HBO bekwaamheden per ziekenhuis geen herhaling wordt van wat geschreven is in de analyse van de vier ziekenhuizen, gaat deze paragraaf enkel in op opvallendheden die een bepaald ziekenhuis laat zien. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een opvallendheid te zien als een score die meer dan 0,7 afwijkt van de gemiddelde score van de vier ziekenhuizen.

Scores per domein

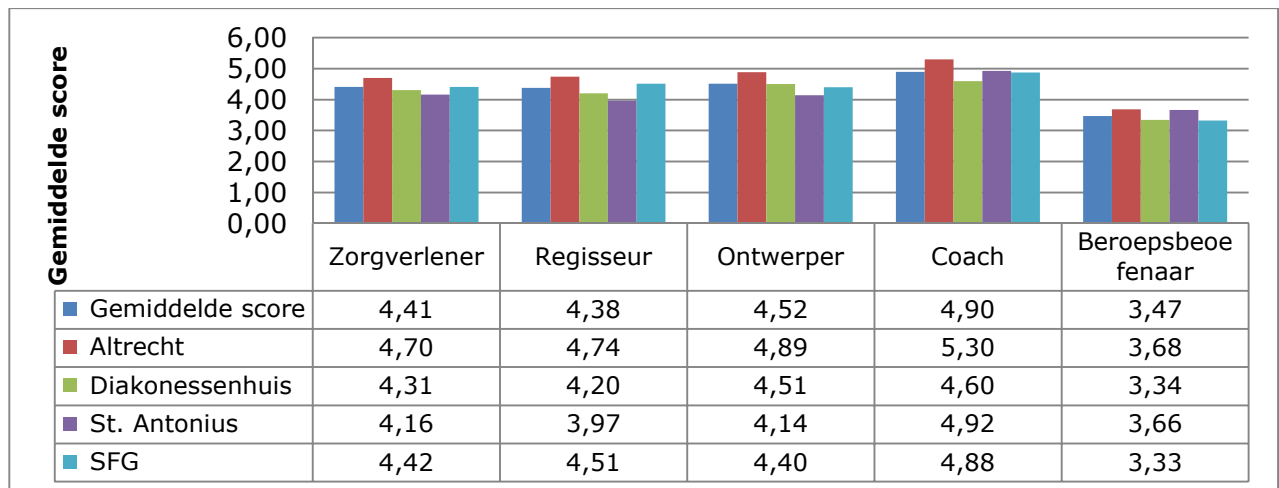
In figuur 1 blijkt dat de scores van de domeinen per ziekenhuis geen opvallendheden laten zien in vergelijking tot de gemiddelde scores van de domeinen van de vier ziekenhuizen.



Figuur 1 bijlage 10: Scores per domein

Scores per beroepsrol

Figuur 2 geeft de scores van de beroepsrollen per ziekenhuis. Net als in het geval van de domeinen wijken de scores van de aparte ziekenhuizen niet meer dan 0,7 af, in vergelijking met de gemiddelde scores per beroepsrol van de vier ziekenhuizen.



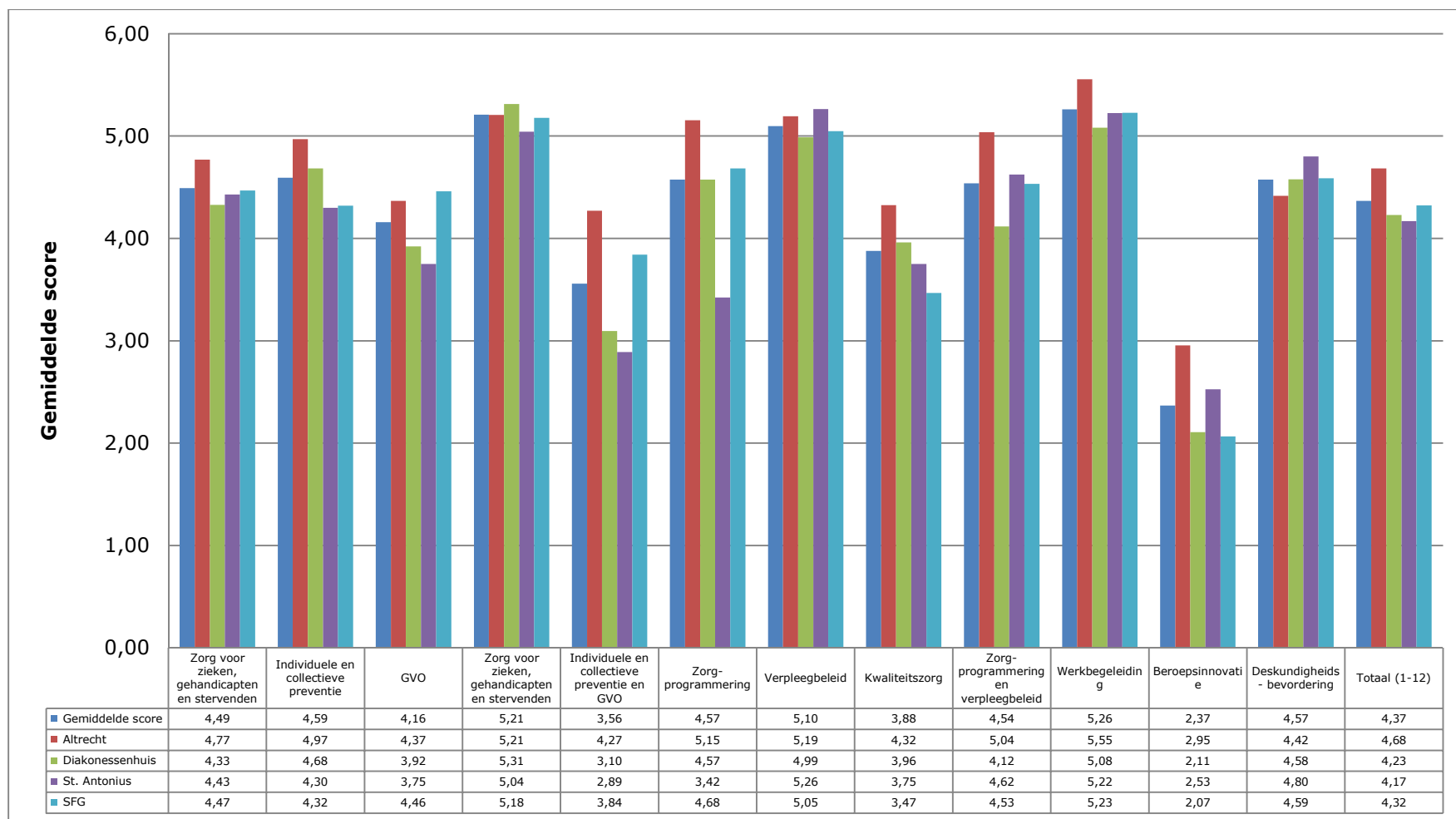
Figuur 2 bijlage 10: Scores per beroepsrol

Scores per kerncompetentie

In figuur 3 staan onder de gemiddelde scores van de kerncompetenties van de vier ziekenhuizen de scores per ziekenhuis. Er zijn twee opvallendheden te noemen: Altrecht scoort bij kerncompetentie 5 'Individuele en collectieve preventie en GVO' meer dan 0,7 hoger en het St. Antonius scoort bij kerncompetentie 6 'Zorgprogrammering' meer dan 0,7 lager dan de gemiddelde score van de kerncompetentie van de vier ziekenhuizen.

Scores per deelcompetentie

Deelcompetenties zijn opvallend wanneer zij meer dan 0,7 afwijken van het gemiddelde van de bijbehorende deelcompetentie. Het blijkt dat sommige kerncompetenties opvallende verschillen laten zien in scores van de bijbehorende deelcompetenties. Voor een totaal overzicht van alle scores van de deelcompetenties per ziekenhuis wordt verwezen naar tabel 1.



Figuur 3 bijlage 10: Gemiddelde scores van de kerncompetenties van de vier ziekenhuizen en de gemiddelde scores per ziekenhuis

Tabel 1 bijlage 10: Gemiddelde scores van de deelcompetenties per ziekenhuis

Vraag (deelcompetentie)	1.1 (1.3)	1.2 (1.4)	1.3 (1.4)	1.4 (1.4)	1.5 (1.4)	1.6 (1.7)	1.7 (1.9)			
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	3,47	4,15	4,85	4,77	4,58	5,08	4,53			
Altrecht	4,15	4,54	5,15	5,23	4,62	5,15	4,54			
Diakonessenhuis	2,94	4,18	4,71	4,29	4,65	5,18	4,35			
St. Antonius	3,50	4,13	4,75	4,38	4,75	4,88	4,63			
SFG	3,47	3,80	4,80	5,13	4,40	5,00	4,67			
Vraag (deelcompetentie)	2.1 (2.2)	2.2 (2.3)	2.3 (2.5)	2.4 (2.6)	2.5 (2.8)					
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	4,72	4,40	4,60	4,66	4,58					
Altrecht	5,00	4,54	5,23	5,23	4,85					
Diakonessenhuis	4,76	4,59	4,71	4,76	4,59					
St. Antonius	4,38	4,25	4,13	3,88	4,88					
SFG	4,60	4,13	4,20	4,47	4,20					
Vraag (deelcompetentie)	3.1 (3.1)	3.2 (3.2)	3.3 (3.3)	3.4 (3.5)	3.5 (3.7)	3.6 (3.8)	3.7 (3.10)	3.8 (3.11)	3.9 (3.12)	
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	5,00	3,38	4,89	4,02	4,49	5,36	3,53	3,08	3,68	
Altrecht	4,92	3,92	4,62	4,46	4,38	4,92	4,31	3,38	4,38	
Diakonessenhuis	5,00	2,88	4,76	3,76	4,41	5,47	2,94	3,00	3,06	
St. Antonius	4,88	2,63	4,75	3,88	4,38	5,38	2,88	2,38	2,63	
SFG	5,13	3,87	5,33	4,00	4,73	5,60	3,87	3,27	4,33	
Vraag (deelcompetentie)	4.1 (4.3)	4.2 (4.5)	4.3 (4.7)							
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	5,17	5,28	5,17							
Altrecht	5,31	5,31	5,00							
Diakonessenhuis	5,29	5,29	5,35							
St. Antonius	4,88	5,25	5,00							
SFG	5,07	5,27	5,20							

Opvallend
hoog

Opvallend
laag

Vervolg tabel 1

Vraag (deelcompetentie)	5.1 (5.1)	5.2 (5.3)	5.3 (5.4)	5.4 (5.5)	5.5 (5.7)	5.6 (5.8)	5.7 (5.9)	5.8 (5.10)		
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	3,15	3,26	2,60	4,17	3,66	2,77	3,89	4,43		
Altrecht	4,08	4,23	2,69	4,54	4,54	3,92	4,69	5,00		
Diakonessenhuis	2,88	2,76	2,53	3,53	3,18	2,12	3,47	3,76		
St. Antonius	2,00	2,50	2,00	3,63	2,88	2,50	3,13	3,75		
SFG	3,27	3,40	2,93	4,87	3,87	2,67	4,07	5,07		
Vraag (deelcompetentie)	6.1 (6.1)	6.2 (6.2)	6.3 (6.3)	6.4 (6.4)	6.5 (6.8)	6.6 (6.9)	6.7 (6.10)	6.8 (6.11)		
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	4,00	4,45	4,77	5,09	4,89	3,96	4,91	4,51		
Altrecht	4,85	5,23	5,62	5,62	5,31	4,54	5,08	5,00		
Diakonessenhuis	4,12	4,71	4,71	5,24	4,65	3,82	4,82	4,53		
St. Antonius	2,50	3,00	3,13	3,50	3,88	3,75	3,88	3,75		
SFG	3,93	4,27	5,00	5,33	5,33	3,73	5,40	4,47		
Vraag (deelcompetentie)	7.1 (7.1)	7.2 (7.2)	7.3 (7.3)	7.4 (7.4)	7.5 (7.5)	7.6 (7.6)	7.7 (7.7)	7.8 (7.8)	7.9 (7.9)	7.10 (7.11)
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	5,53	5,19	5,00	4,94	4,25	4,92	5,00	5,43	5,25	5,45
Altrecht	5,54	5,08	5,31	5,46	4,46	4,92	5,15	5,38	5,23	5,38
Diakonessenhuis	5,35	5,06	4,71	4,71	4,06	5,12	5,06	5,35	5,06	5,41
St. Antonius	5,50	5,38	5,25	5,38	4,63	5,13	5,13	5,38	5,50	5,38
SFG	5,73	5,33	4,93	4,53	4,07	4,60	4,73	5,60	5,33	5,60
Vraag (deelcompetentie)	8.1 (8.1)	8.2 (8.2 & 8.3 & 8.9)	8.3 (8.4)	8.4 (8.5)	8.5 (8.6)	8.6 (8.7)	8.7 (8.8)	8.8 (8.10)	8.9 (8.11)	
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	4,62	3,83	4,43	3,83	2,89	3,51	3,98	4,02	3,79	
Altrecht	4,77	3,85	4,54	5,08	3,69	4,00	4,69	4,15	4,15	
Diakonessenhuis	4,76	3,88	4,65	3,59	3,00	3,41	4,12	3,88	4,35	
St. Antonius	4,38	4,25	4,63	3,63	2,50	4,00	3,25	4,38	2,75	
SFG	4,47	3,53	4,00	3,13	2,27	2,93	3,60	3,87	3,40	

Opvallend
hoog

Opvallend
laag

Vervolg tabel 1

Vraag (deelcompetentie)	9.1 (9.1)	9.2 (9.2)	9.3 (9.3 & 9.8)	9.4 (9.4)						
Gemiddelde score van de vier ziekenhuizen	4,11	4,25	4,66	5,13						
Altrecht	4,54	4,85	5,23	5,54						
Diakonessenhuis	3,82	3,88	4,24	4,53						
St. Antonius	3,88	4,50	4,88	5,25						
SFG	4,20	4,00	4,53	5,40						
Vraag (deelcompetentie)	10.1 (10.2)	10.2 (10.4)	10.3 (10.6)	10.4 (10.7)	10.5 (10.8)					
Gemiddelde score van de ziekenhuizen	5,19	5,32	5,40	5,25	5,15					
Altrecht	5,54	5,38	5,69	5,54	5,62					
Diakonessenhuis	5,00	5,24	5,35	5,00	4,82					
St. Antonius	5,25	5,38	5,25	5,13	5,13					
SFG	5,07	5,33	5,27	5,33	5,13					
Vraag (deelcompetentie)	11.1 (11.5)	11.2 (11.6)	11.3 (11.7)	11.4 (11.8)	11.5 (11.9)					
Gemiddelde score van de ziekenhuizen	3,28	2,15	2,36	2,28	1,75					
Altrecht	4,15	2,46	2,54	3,23	2,38					
Diakonessenhuis	3,00	2,06	2,29	1,71	1,47					
St. Antonius	4,00	1,75	3,00	2,38	1,50					
SFG	2,47	2,20	1,93	2,07	1,67					
Vraag (deelcompetentie)	12.1 (12.1)	12.2 (12.3)	12.3 (12.4)	12.4 (12.5)	12.5 (12.7)					
Gemiddelde score van de ziekenhuizen	5,34	4,49	4,91	3,57	4,57					
Altrecht	5,23	4,46	4,54	3,69	4,15					
Diakonessenhuis	5,18	4,47	5,24	3,47	4,53					
St. Antonius	5,50	4,75	5,13	3,38	5,25					
SFG	5,53	4,40	4,73	3,67	4,60					

Opvallend
hoog

Opvallend
laag

Analyse van de ervaren belemmeringen

Als afsluiting van de belemmeringen volgt nu een analyse per ziekenhuis, waarvan de gegevens in tabel 2 te vinden zijn. Wat als eerste opvalt is dat de respondenten uit Altrecht zich minder vaak belemmerd voelen dan de andere respondenten. Ook is het opvallend te noemen dat er kerncompetenties zijn waar alle respondenten van het St. Antonius zich belemmerd voelen (kerncompetentie 3, 5 en 6). Het Diaconessenhuis heeft op zijn beurt respondenten die zich bijna allemaal belemmerd voelen bij kerncompetentie 11 (94%). Het SFG heeft relatief hoge percentages van belemmerde respondenten bij kerncompetentie 1, 3, 8 en 11 wat overeenkomt met de gemiddelde cijfers over de hele onderzoekssetting. De percentages van het totaal aantal ervaren belemmeringen wijken weinig van elkaar af en lijken daarom sterk op de gemiddelde cijfers over de hele onderzoekssetting.

Tabel 2 bijlage 10: Gemiddeld ervaren belemmeringen per kerncompetentie per ziekenhuis

Kern competentie	Percentage respondenten dat belemmerd is				Percentage van totaal aantal belemmeringen (afgerond op hele procenten)			
	Altrecht	Diaconessenhuis	St. Antonius	SFG	Altrecht	Diaconessenhuis	St. Antonius	SFG
1	69%	82%	75%	87%	11%	12%	10%	13%
2	46%	47%	75%	73%	8%	7%	9%	7%
3	69%	88%	100%	80%	9%	8%	8%	8%
4	46%	53%	75%	60%	8%	6%	6%	6%
5	69%	82%	100%	73%	11%	9%	12%	10%
6	31%	71%	100%	67%	8%	9%	11%	8%
7	38%	47%	38%	53%	7%	8%	6%	7%
8	69%	65%	75%	80%	9%	9%	11%	11%
9	38%	53%	63%	47%	6%	7%	6%	6%
10	23%	41%	38%	33%	6%	6%	5%	6%
11	77%	94%	88%	87%	8%	9%	9%	10%
12	62%	53%	38%	40%	8%	8%	9%	7%

Analyse van de correlaties met belemmeringen en kerncompetenties

De correlatie waarmee begonnen is, of er überhaupt een verband is tussen het aantal ervaren belemmeringen en de totaal gemiddelde score kan ook per ziekenhuis bekeken worden. Met voor Altrecht, Diaconessenhuis, St. Antonius en SFG respectievelijke coëfficiënten van -0,610 , -0,561 , -0,775 en -0,415 wordt deze relatie voor elk ziekenhuis bevestigd.

Bijlage 11. SPSS output; Cronbach's Alpha

Kerncompetentie 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,758	7

Kerncompetentie 2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,796	5

Kerncompetentie 3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,859	9

Kerncompetentie 4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,800	3

Kerncompetentie 5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,908	8

Kerncompetentie 6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,921	8

Kerncompetentie 7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,857	10

Kerncompetentie 8

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,904	9

Kerncompetentie 9

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,886	4

Kerncompetentie 10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	5

Kerncompetentie 11

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	5

Kerncompetentie 12

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,719	5

Bijlage 12. Belemmeringen per kerncompetentie en totaal gemiddelde

Tabel 1 bijlage 12: Belemmeringen opgesplitst per kerncompetentie en het totaal ervaren belemmeringen

Kern-competentie	On-voldoende stimulans vanuit team-management	De functie-omschrijving vraagt dit niet van mij	De opleiding sluit niet aan op de praktijk	Tijdens stages ben ik on-voldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen	Geen waardering qua salaris	On-regelmatige diensten	On-voldoende tijd	Tegenstand uit het team	Ik heb mij aan-gepast aan het team	Ik wil eerst werk-ervaring opdoen	Daar heb ik geen behoefte aan	Ik heb moeite met delegeren en aansturen	Ik ervaar geen belemmeringen	Andere	Totaal
1	14	10	6	1	13	11	29	4	5	1	3	4	11	9	121
2	6	2	4	2	3	8	19	6	2	0	1	1	22	5	81
3	4	9	6	2	2	7	24	4	4	0	0	2	9	14	87
4	3	0	0	0	0	10	13	4	3	1	0	1	23	9	67
5	12	17	6	2	8	8	18	7	3	2	0	2	11	9	105
6	10	10	5	2	5	6	14	5	0	2	1	1	19	10	90
7	8	4	1	0	3	6	12	6	3	0	0	0	29	5	77
8	11	12	2	1	9	9	23	7	1	2	4	0	15	8	104
9	7	4	1	1	1	3	8	6	0	2	2	1	27	4	67
10	2	1	0	0	0	4	8	4	0	1	0	1	35	4	60
11	13	11	3	2	5	5	20	2	1	4	15	0	7	8	96
12	11	3	1	1	6	4	17	3	1	1	2	0	27	5	82
Totaal	101	83	35	14	55	81	205	58	23	16	28	13	235	90	1037

Bijlage 13. SPSS output; correlaties

Tabellen bijlage 13: Correlatie tussen totaal aantal ervaren belemmeringen en totaalgemiddelde score

Correlations			
		Totaal belemmering ervaren?	Totaalgemiddelde
Totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,567
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,567	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlatie tussen belemmeringen en competentiescore per kerncompetentie

Correlations			
		01 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 01
01 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,429
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	53	53
Gemiddelde 01	Pearson Correlation	-,429	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	53	53

Correlations			
		02 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 02
02 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,571
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 02	Pearson Correlation	-,571	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		03 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 03
03 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,228
	Sig. (2-tailed)		,101
	N	53	53
Gemiddelde 03	Pearson Correlation	-,228	1
	Sig. (2-tailed)	,101	
	N	53	53

Correlations

		04 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 04
04 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,552
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 04	Pearson Correlation	-,552	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		05 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 05
05 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,431
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	53	53
Gemiddelde 05	Pearson Correlation	-,431	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	53	53

Correlations

		06 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 06
06 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,530
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 06	Pearson Correlation	-,530	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		07 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 07
07 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,468
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 07	Pearson Correlation	-,468	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		08 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 08
08 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,527
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 08	Pearson Correlation	-,527	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		09 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 09
09 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,537
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 09	Pearson Correlation	-,537	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		10 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 10
10 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,408
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	53	53
Gemiddelde 10	Pearson Correlation	-,408	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	53	53

Correlations

		11 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 11
11 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,353
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	53	53
Gemiddelde 11	Pearson Correlation	-,353	1
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	53	53

Correlations

		12 Belemmering ervaren?	Gemiddelde 12
12 Belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,493
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 12	Pearson Correlation	-,493	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlatie tussen belemmeringen individueel en totaalgemiddelde score

Correlations

		Onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement	Totaalgemiddelde
Onvoldoende stimulans vanuit het teammanagement	Pearson Correlation	1	-,426
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,426	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	53	53

Correlations

		De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Totaalgemiddelde
De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,580
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,580	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		De opleiding sluit niet aan op de praktijk	Totaalgemiddelde
De opleiding sluit niet aan op de praktijk	Pearson Correlation	1	-,200
	Sig. (2-tailed)		,152
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,200	1
	Sig. (2-tailed)	,152	
	N	53	53

Correlations

		Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen	Totaalgemiddelde
Tijdens stages ben ik onvoldoende uitgedaagd om deze te ontwikkelen	Pearson Correlation	1	-,188
	Sig. (2-tailed)		,179
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,188	1
	Sig. (2-tailed)	,179	
	N	53	53

Correlations

		Geen waardering qua salaris	Totaalgemiddelde
Geen waardering qua salaris	Pearson Correlation	1	-,290
	Sig. (2-tailed)		,035
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,290	1
	Sig. (2-tailed)	,035	

Correlations

		Geen waardering qua salaris	Totaalgemiddelde
Geen waardering qua salaris	Pearson Correlation	1	-,290
	Sig. (2-tailed)		,035
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,290	1
	Sig. (2-tailed)	,035	
	N	53	53

Correlations

		Onregelmatige diensten	Totaalgemiddelde
Onregelmatige diensten	Pearson Correlation	1	-,203
	Sig. (2-tailed)		,144
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,203	1
	Sig. (2-tailed)	,144	
	N	53	53

Correlations

		Onvoldoende tijd	Totaalgemiddelde
Onvoldoende tijd	Pearson Correlation	1	-,307
	Sig. (2-tailed)		,025
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,307	1
	Sig. (2-tailed)	,025	
	N	53	53

Correlations

		Tegenstand uit het team	Totaalgemiddelde
Tegenstand uit het team	Pearson Correlation	1	-,090
	Sig. (2-tailed)		,519
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,090	1
	Sig. (2-tailed)	,519	
	N	53	53

Correlations

		Ik heb mij aangepast aan het team	Totaalgemiddelde
Ik heb mij aangepast aan het team	Pearson Correlation	1	-,155
	Sig. (2-tailed)		,268
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,155	1
	Sig. (2-tailed)	,268	
	N	53	53

Correlations

		Ik wil eerst werkervaring opdoen	Totaalgemiddelde
Ik wil eerst werkervaring opdoen	Pearson Correlation	1	-,020
	Sig. (2-tailed)		,888
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,020	1
	Sig. (2-tailed)	,888	
	N	53	53

Correlations

		Daar heb ik geen behoefte aan	Totaalgemiddelde
Daar heb ik geen behoefte aan	Pearson Correlation	1	-,125
	Sig. (2-tailed)		,373
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,125	1
	Sig. (2-tailed)	,373	
	N	53	53

Correlations

		Ik heb moeite met delegeren en aansturen	Totaalgemiddelde
Ik heb moeite met delegeren en aansturen	Pearson Correlation	1	-,136
	Sig. (2-tailed)		,333
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,136	1
	Sig. (2-tailed)	,333	
	N	53	53

Correlations

		Andere	Totaalgemiddelde
Andere	Pearson Correlation	1	,031
	Sig. (2-tailed)		,828
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	,031	1
	Sig. (2-tailed)	,828	
	N	53	53

Correlatie tussen functieomschrijving en competentiescore per kerncompetentie

Correlations

		01 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 01
01 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,233
	Sig. (2-tailed)		,093
	N	53	53
Gemiddelde 01	Pearson Correlation	-,233	1
	Sig. (2-tailed)	,093	
	N	53	53

Correlations

		02 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 02
02 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,075
	Sig. (2-tailed)		,595
	N	53	53
Gemiddelde 02	Pearson Correlation	-,075	1
	Sig. (2-tailed)	,595	
	N	53	53

Correlations

		03 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 03
03 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,358
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	53	53
Gemiddelde 03	Pearson Correlation	-,358	1
	Sig. (2-tailed)	,009	

Correlations

		01 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 01
01 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,233
	Sig. (2-tailed)		,093
	N	53	53
Gemiddelde 01	Pearson Correlation	-,233	1
	Sig. (2-tailed)	,093	
	N	53	53

Correlations

		04 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 04
04 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.
	N	53	53
Gemiddelde 04	Pearson Correlation	.	1
	Sig. (2-tailed)	.	
	N	53	53

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

		05 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 05
05 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,540
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 05	Pearson Correlation	-,540	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		06 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 06
06 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,597
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 06	Pearson Correlation	-,597	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		07 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 07
07 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,384
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	53	53
Gemiddelde 07	Pearson Correlation	-,384	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	53	53

Correlations

		08 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 08
08 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,410
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	53	53
Gemiddelde 08	Pearson Correlation	-,410	1
	Sig. (2-tailed)	,002	

Correlations

		08 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 08
08 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,410
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	53	53
Gemiddelde 08	Pearson Correlation	-,410	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	53	53

Correlations

		09 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 09
09 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,706
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	53	53
Gemiddelde 09	Pearson Correlation	-,706	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	53	53

Correlations

		10 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 10
10 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,154
	Sig. (2-tailed)		,271
	N	53	53
Gemiddelde 10	Pearson Correlation	-,154	1
	Sig. (2-tailed)	,271	
	N	53	53

Correlations

		11 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 11
11 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,241
	Sig. (2-tailed)		,083
	N	53	53
Gemiddelde 11	Pearson Correlation	-,241	1
	Sig. (2-tailed)	,083	
	N	53	53

Correlations

		12 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Gemiddelde 12
12 De functieomschrijving vraagt dit niet van mij	Pearson Correlation	1	-,184
	Sig. (2-tailed)		,187
	N	53	53
Gemiddelde 12	Pearson Correlation	-,184	1
	Sig. (2-tailed)	,187	
	N	53	53

Correlatie tussen geslacht en belemmeringen/totaalgemiddelde score

Correlations

		Dummy geslacht	totaal belemmering ervaren?
Dummy geslacht	Pearson Correlation	1	-,127
	Sig. (2-tailed)		,366
	N	53	53
totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	-,127	1
	Sig. (2-tailed)	,366	
	N	53	53

Correlations

		Dummy geslacht	Totaalgemiddelde
Dummy geslacht	Pearson Correlation	1	,316
	Sig. (2-tailed)		,021
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	,316	1
	Sig. (2-tailed)	,021	
	N	53	53

Correlatie tussen Jaartal behalen diploma en belemmeringen/totaalgemiddelde score

Correlations

		In welk jaar heb je het diploma HBO Verpleegkunde (titel Bachelor of Nursing) behaald?	totaal belemmering ervaren?
In welk jaar heb je het diploma HBO Verpleegkunde (titel Bachelor of Nursing) behaald?	Pearson Correlation	1	,265
	Sig. (2-tailed)		,056
	N	53	53
totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	,265	1
	Sig. (2-tailed)	,056	
	N	53	53

Correlations

		In welk jaar heb je het diploma HBO verpleegkunde behaald?	Totaalgemiddelde
In welk jaar heb je het diploma HBO verpleegkunde behaald?	Pearson Correlation	1	-,027
	Sig. (2-tailed)		,851
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,027	1
	Sig. (2-tailed)	,851	
	N	53	53

Correlatie tussen hoelang werkzaam en belemmeringen/totaalgemiddelde score

Correlations

		Dummy hoelang werkzaam	totaal belemmering ervaren?
Dummy hoelang werkzaam	Pearson Correlation	1	-,223
	Sig. (2-tailed)		,112
	N	52	52
totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	-,223	1
	Sig. (2-tailed)	,112	
	N	52	53

Correlations

		Dummy hoelang werkzaam	Totaalgemiddelde
Dummy hoelang werkzaam	Pearson Correlation	1	,054
	Sig. (2-tailed)		,704
	N	52	52
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	,054	1
	Sig. (2-tailed)	,704	
	N	52	53

Correlatie tussen AGZ of niet en belemmeringen/totaalgemiddelde score

Correlations

		Dummy instelling	totaal belemmering ervaren?
Dummy instelling	Pearson Correlation	1	-,194
	Sig. (2-tailed)		,165
	N	53	53
totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	-,194	1
	Sig. (2-tailed)	,165	
	N	53	53

Correlations

		Dummy instelling	Totaalgemiddelde
Dummy instelling	Pearson Correlation	1	,318
	Sig. (2-tailed)		,020
	N	53	53
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	,318	1
	Sig. (2-tailed)	,020	
	N	53	53

Correlatie tussen belemmeringen en totaalgemiddelde score per ziekenhuis

Altrecht:

Correlations		
	Totaal belemmering ervaren?	Totaalgemiddelde
Totaal belemmering ervaren? Pearson Correlation	1	-,610
Sig. (2-tailed)		,027
N	13	13
Totaalgemiddelde Pearson Correlation	-,610	1
Sig. (2-tailed)	,027	
N	13	13

Diakonessenhuis:

Correlations		
	Totaal belemmering ervaren?	Totaalgemiddelde
Totaal belemmering ervaren? Pearson Correlation	1	-,561
Sig. (2-tailed)		,019
N	17	17
Totaalgemiddelde Pearson Correlation	-,561	1
Sig. (2-tailed)	,019	
N	17	17

St. Antonius:

Correlations		
	Totaal belemmering ervaren?	Totaalgemiddelde
Totaal belemmering ervaren? Pearson Correlation	1	-,775
Sig. (2-tailed)		,024
N	8	8
Totaalgemiddelde Pearson Correlation	-,775	1
Sig. (2-tailed)	,024	
N	8	8

SFG:

Correlations

		Totaal belemmering ervaren?	Totaalgemiddelde
Totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	1	-,415
	Sig. (2-tailed)		,124
	N	15	15
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	-,415	1
	Sig. (2-tailed)	,124	
	N	15	15

Correlatie tussen senior of niet en belemmeringen/totaalgemiddelde score voor het SFG

Correlations

		Dummy Senior SFG	totaal belemmering ervaren?
Dummy Senior SFG	Pearson Correlation	1	-,144
	Sig. (2-tailed)		,608
	N	15	15
totaal belemmering ervaren?	Pearson Correlation	-,144	1
	Sig. (2-tailed)	,608	
	N	15	15

Correlations

		Dummy senior SFG	Totaalgemiddelde
Dummy senior SFG	Pearson Correlation	1	,500
	Sig. (2-tailed)		,058
	N	15	15
Totaalgemiddelde	Pearson Correlation	,500	1
	Sig. (2-tailed)	,058	
	N	15	15

Bijlage 14. Conclusie en discussie per ziekenhuis

Geleerde HBO bekwaamheden

Altrecht scoort opvallend hoger op verschillende zorgoverstijgende, GVO gerelateerde en doelgroepspecifieke deelcompetenties dan de scores van de vier ziekenhuizen samen. De divisie Aventurijn waarbinnen dit onderzoek is gedaan verklaart mogelijk een deel van deze hogere scores. De doelgroep die binnen deze divisie is opgenomen zijn veelal patiënten met gedragsproblemen, verslavingen binnen een justitieel kader. GVO wordt dagelijks ingezet en afgestemd op de specifieke doelgroep.

De conclusies die beschreven zijn voor de vier ziekenhuizen gelden voor het Diakonessenhuis. Wel is het de vraag of er iets specifiek geconcludeerd kan worden voor het Diakonessenhuis gezien haar lage respons van 25,37% op de onderzoekspopulatie en 17,53% op de geschatte totale populatie.

Het St. Antonius Ziekenhuis scoort op een enkele kerncompetentie en verschillende deelcompetenties lager dan de scores van de vier ziekenhuizen samen. De onderzoekers zien geen overeenkomstige aspecten in de bekwaamheden waarop zij opvallend laag scoort. Zoals in het geval van het Diakonessenhuis is het ook voor het St. Antonius Ziekenhuis de vraag of er iets specifiek geconcludeerd kan worden gezien haar lage respons van 14,04% op de onderzoekspopulatie en 8,25% op de geschatte totale populatie.

De conclusies die beschreven zijn voor de vier ziekenhuizen gelden voor het SFG. Enkel op deelcompetentie 11.5 'Deelname aan professionele verenigingen en hiervan afgeleide werkgroepen en vakgroepen' scoort het SFG opvallend laag. De reden waarom het SFG zo opvallend laag scoort op deze deelcompetentie is voor de onderzoekers onduidelijk.

Ervaren belemmeringen

De cijfers per ziekenhuis wijken op sommige plaatsen af van deze gemiddeldes. De respondenten van Altrecht lijken zich minder belemmerd te voelen dan anderen. Dit mogelijke resultaat is daarom ook getoetst met een correlatie. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft juist respondenten die zich allemaal belemmerd voelen bij kerncompetentie 3, 5 en 6. Respondenten uit het Diakonessenhuis hebben op hun beurt een opvallend hoge score bij kerncompetentie 11. Het SFG op zijn beurt heeft cijfers die sterk overeenkomen met de eerder besproken gemiddelde cijfers.

Correlaties

Per ziekenhuis is gebleken dat alle respondenten een lagere totaalgemiddelde score van competenties halen, naarmate zij bij meer kerncompetenties belemmerd zijn. Hierin zijn wel verschillen aanwezig. De respondenten uit het SFG lijken namelijk iets minder invloed te ondervinden door de belemmeringen dan anderen. Hier is geen verklaring voor gevonden.