

SAMEN WERKEN AAN SAMENWERKEN

*Onderzoek naar de verwachtingen van de bij de
zorg betrokken disciplines over de
hbo-verpleegkundige in de
verpleeghuiszorg*

Gegevens:

Namen:

Daniëlle Kamstra
Lesley Schaper
HBO-Verpleegkunde voltijd
Afstudeeronderzoek U3
4^e studiejaar (2017-2018)

Opleiding:

Studieonderdeel:

Periode:

Opdrachtgever:

Instelling:

John Pijpker
Stichting De Hoven

School:

Docentbegeleider:

Hanzehogeschool Groningen,
Academie voor Verpleegkunde
Astrid Tuinman

Datum:

19-01-2018

Voorwoord

Binnen het kader van het afstudeeronderzoek van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen is het onderzoeksverslag “Samen Werken aan Samenwerken” in opdracht van Stichting De Hoven geschreven door Daniëlle Kamstra en Lesley Schaper.

Het gehele onderzoeksproces heeft plaatsgevonden in de maanden september 2017 t/m januari 2018. Tijdens de eerste kennismaking met John Pijpker, de opdrachtgever, waren wij erg enthousiast en geïnteresseerd in het aangedragen onderwerp, namelijk de hbo-verpleegkundige in de ouderenzorg. Allereerst hebben de onderzoekers een onderzoeksvoorstel geschreven, als voorbereiding op de uitvoering van het onderzoek. Door middel van semigestructureerde interviews heeft de dataverzameling plaatsgevonden, waaruit de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg zijn beschreven. Praktijkgericht onderzoek uitvoeren was voor beide onderzoekers nieuw en is beschouwd als een groot leerproces. Het leren van fouten heeft de bewustwording en kwaliteiten van beide onderzoekers bevorderd.

In het bijzonder willen wij graag John Pijpker en Astrid Tuinman bedanken voor het vertrouwen, de goede begeleiding, fijne samenwerking en opbouwende feedback tijdens het onderzoeksproces. Daarnaast willen wij natuurlijk Stichting De Hoven en alle respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek bedanken voor hun bijdrage. Tot slot willen Daniëlle en Lesley elkaar bedanken voor de optimale samenwerking, die heeft geleid tot dit onderzoeksverslag.

Wij hopen dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren tijdens de voorlichting en implementatie van het opgestelde functieprofiel voor de hbo-verpleegkundige.

Wij wensen u veel leesplezier!

Daniëlle Kamstra & Lesley Schaper
Verpleegkunde Studenten Hanzehogeschool Groningen

Groningen, 19 januari 2018

Samenvatting

Aanleiding: De Academie voor Verpleegkunde van de Hanzehogeschool te Groningen ontvangt ieder jaar van opdrachtgevers onderzoeksvragen. Dit jaar heeft Stichting De Hoven een vraag aangeleverd om de verwachtingen van de bij zorg betrokken disciplines ten aanzien van de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg te onderzoeken.

Theoretisch kader: Ouderen blijven tegenwoordig steeds langer thuis wonen en worden later opgenomen in het verpleeghuis. De toenemende complexiteit van zorg stelt hogere eisen aan de hoeveelheid en deskundigheid van het zorgpersoneel. Het verlenen van kwalitatief goede zorg in verpleeghuizen is een arbeidsintensief proces, waarbij de inzet van hbo-verpleegkundigen in samenwerking met ondersteunend personeel belangrijk is. Het vernieuwde beroepsprofiel voor de hbo-verpleegkundige sluit aan bij de huidige veranderingen in de complexiteit van zorg en de ontwikkelingen die plaatsvinden binnen de beroepsgroep. De hbo-verpleegkundige richt zich met name op de coördinatie van zorg, deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering binnen het interdisciplinaire team.

Vraag- en doelstelling: De onderzoeksvraag luidt als volgt: “Wat zijn de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines ten aanzien van de rol, taken en de interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg binnen Stichting De Hoven?” Het doel van dit onderzoek is om naar aanleiding van de onderzoeksresultaten de verwachtingen duidelijk in kaart te brengen, zodat bij de integratie van de hbo-verpleegkundige binnen het interdisciplinaire team de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van zorg beter gewaarborgd kunnen worden.

Dataverzamelingsmethode: Het betreft een kwalitatief onderzoek binnen Stichting De Hoven. De dataverzameling heeft plaatsgevonden, middels 12 semigestructureerde interviews. De interviews zijn door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar getranscribeerd en gecodeerd.

Resultaten: Uit dit onderzoek is gebleken dat de zorg steeds complexer wordt en meer deskundigheid wordt gevraagd van de bij de zorg betrokken disciplines om de kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen. De bij de zorg betrokken disciplines verwachten dat de kwaliteit en continuïteit van zorg beter te kunnen waarborgen met de komst van een hbo-verpleegkundige binnen het interdisciplinaire team. De hbo-verpleegkundige wordt gezien als regieverpleegkundige met taken als signaleren, coaching, coördinatie, implementatie, maar vooral deskundigheidsbevordering. Interdisciplinaire samenwerking leidt tot een effectievere aanpak en verbeterde zorg, door betere onderlinge afstemmingen tussen de verschillende disciplines.

Discussie: De resultaten komen overeen met de literatuur die weergeven dat de complexiteit van zorg toeneemt door nieuwe ontwikkelingen in de ouderenzorg. De hbo-verpleegkundige wordt genoemd als regieverpleegkundige met rollen als zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar. Binnen de interdisciplinaire samenwerking moet verantwoordelijkheid gedragen worden voor het handelen, verslaglegging helder en inzichtelijk zijn en dient terugkoppelt te worden over de voortgang rondom een kwetsbare oudere.

Conclusie: De resultaten uit dit onderzoek tonen aan dat een hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg een bijdrage kan leveren aan kwaliteitsverbetering en interdisciplinaire samenwerking, mits de rol van de hbo-verpleegkundige voldoende is vormgegeven en afgebakend.

Aanbevelingen: Stichting De Hoven moet de functie van de hbo-verpleegkundige goed voorlichten, vormgeven en afbakenen, zodat de hbo-verpleegkundige een toegevoegde waarde kan zijn binnen het interdisciplinaire team en de continuïteit en kwaliteit van zorg worden gewaarborgd.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Probleemidentificatie	6
1.1 Probleembeschrijving	6
1.2 Centrale onderzoeksvraag	6
1.3 Doelstelling	6
1.4 Deelvragen	6
1.5 Begrippenlijst	6
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode	7
2.1 Grondvorm en onderzoeksdesign	7
2.2 Onderzoekspopulatie	7
2.3 Steekproeftrekking	7
2.4 Data-verzamelmethode	8
2.5 Data-analyse	9
2.6 Validity and trustworthiness	9
2.7 Ethische kwesties	10
Hoofdstuk 3 Resultaten	12
3.1 Complexiteit van zorg	12
3.2 Interdisciplinaire samenwerking	12
3.3 Rol en taken hbo-verpleegkundige	13
3.4 Verwachtingen van interdisciplinaire samenwerking met de hbo-verpleegkundige	14
3.5 Voor- en nadelen	15
Hoofdstuk 4 Discussie	17
4.1 Methodologische discussie	18
4.2 Klinische relevantie	19
Hoofdstuk 5 Conclusie	20
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlage I: Topiclijst	24
Bijlage II: Verklaring "Uw recht op privacy"	25

Inleiding

In Nederland is op dit moment ongeveer 4,3% van de totale bevolking 80 jaar of ouder. De komende jaren zal dit aantal sterk toenemen (Actiz, 2016). Ongeveer 129.000 kwetsbare ouderen wonen verspreid over 386 verpleeghuizen en 789 verzorgingstehuizen (Actiz, 2011). In 2025 wordt een verdubbeling van het aantal 80-plussers verwacht en is sprake van een dubbele vergrijzing (CBS, 2012). Door de verwachte multimorbiditeit, het aantal ouderen met twee of meerdere chronische aandoeningen, neemt ook de zorgvraag toe in verpleeghuizen (NIVEL, 2012).

Doordat ouderen meerdere chronische aandoeningen hebben, kan dit functionele beperkingen en/of kwetsbaarheid tot gevolg hebben. De kwetsbaarheid van een oudere wordt ook wel omschreven als verlies van vitaliteit, waardoor de kans op chronische aandoeningen toeneemt. Vitaliteit is de levenskracht, zowel lichamelijk als geestelijk van een kwetsbare oudere om zich te kunnen weren voor bedreigingen vanuit de omgeving (Verenso, 2009). Steeds vaker wordt zorg verleend aan kwetsbare ouderen, die later worden opgenomen in een verpleeghuis, waardoor de complexiteit van zorg stijgt (VMS, 2009).

De toenemende complexiteit van zorg stelt hogere eisen aan de hoeveelheid en deskundigheid van zorgpersoneel in verpleeghuizen (NIVEL, 2007). Daarnaast worden ook de eisen met betrekking tot de kwaliteit van zorg aangescherpt, terwijl het opleidingsniveau van de bij de zorg betrokken disciplines in verpleeghuizen gelijk blijft. De kwaliteit van zorg komt door het gebrek aan deskundigheid onder druk te staan. Zorgproblemen zoals decubitus, pijn, ondervoeding, incontinentie en fixatie komen veel voor in verpleeghuizen en kunnen wanneer er geen deskundigheid aanwezig is voor negatieve effecten zorgen op de veiligheid en kwaliteit van leven van de kwetsbare ouderen. In verpleeghuizen is het daarom noodzakelijk om het opleidingsniveau te verhogen (Hamers, 2011).

Het kwaliteitskader toont aan wat ouderen en hun naasten mogen verwachten van de kwaliteit van zorg (Zorginstituut, 2017). Het verlenen van kwalitatief goede zorg in verpleeghuizen is een arbeidsintensief proces, waarbij de inzet van verpleegkundigen in samenwerking met ondersteunend personeel belangrijk is (Spilsbury, Hewitt, Stirk & Bowman, 2011). Door minder te focussen op de hoeveelheid personeel, maar meer op de vaardigheden en competenties van het personeel zal vermoedelijk kwaliteitsverbetering plaatsvinden (Backhaus et al., 2017).

Het vernieuwde beroepsprofiel voor de hbo-verpleegkundige sluit aan bij de huidige veranderingen in de complexiteit van zorg en de ontwikkelingen die plaatsvinden binnen de beroepsgroep (V&VN, 2012). Ten aanzien van de rollen en taken wordt de hbo-verpleegkundige gezien als een soort regieverpleegkundige met rollen als zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar, professional en kwaliteitsbevorderaar, organisator en als reflectieve professional (V&VN, 2012). Met behulp van de aangeleerde competenties en kwaliteiten wordt beoogd dat de hbo-verpleegkundige een bijdrage kan leveren aan de verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017a). De hbo-verpleegkundige richt zich met name op de coördinatie van zorg, deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering binnen het interdisciplinaire team (Backhaus et al., 2017).

Door de toenemende complexiteit van zorg zijn meer disciplines betrokken bij de zorg rondom een kwetsbare oudere en wordt de interdisciplinaire samenwerking steeds belangrijker binnen de verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017). Interdisciplinair samenwerken omvat een probleemgericht proces, specifiek gericht op de behandeldoelen binnen de ouderenzorg, waaraan meerdere disciplines samenwerken (Petri, 2010). Binnen het interdisciplinaire team wordt gespecialiseerde kennis en vaardigheden gedeeld met andere disciplines (Xyrichis & Lowton, 2007). Interdisciplinaire samenwerking leidt tot een effectievere aanpak en verbeterde zorg, door betere onderlinge afstemmingen tussen de verschillende disciplines (Veyt, 2017). Taakverdeling kan bijdragen aan een verduidelijking van verantwoordelijkheden en kwaliteitsverbetering (Pool & Schumacher, 2006).

Zorgverleners in verpleeghuizen vinden de taakverdeling tussen disciplines onduidelijk, omdat er onvoldoende beroep wordt gedaan op de competenties die de verschillende disciplines bezitten (Pool & Schumacher, 2006). Volgens de bevindingen uit

het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de steeds complexer wordende zorg en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is het van belang dat een hbo-verpleegkundige wordt toegevoegd aan het interdisciplinaire team (IGZ, 2017). De IGZ controleert of wordt voldaan aan de eisen met betrekking tot de kwaliteit van zorg en de inzet van het personeel (IGZ, 2017b). Stichting De Hoven in Noord-Groningen heeft onlangs in juni 2017 een bezoek gehad van de IGZ. Uit dit onderzoek is gebleken dat de toenemende complexiteit van zorg en zorgzwaarte meer aandacht vragen voor een structurele en effectieve risicosignalering. Het bleek dat de afspraken en de behandeldoelen van de verschillende disciplines beperkt aanwezig zijn in het elektronisch patiëntendossier, waardoor de voortgang van bijvoorbeeld het revalidatieproces niet goed te volgen is (IGZ, 2017a). Binnen Stichting De Hoven is op dit moment geen hbo-verpleegkundige werkzaam, echter kan dit in de toekomst veranderen.

Op voorhand wil Stichting De Hoven middels dit praktijkgerichte onderzoek inzicht verkrijgen over de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige. Dit zodat in de toekomst bij de integratie van de hbo-verpleegkundige binnen het interdisciplinaire team de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van zorg beter gewaarborgd kunnen worden. Ook kunnen de onderzoeksresultaten worden meegenomen bij de ontwikkeling van het functieprofiel van de hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg.

Het onderzoeksverslag bestaat allereerst uit een beschrijving van de onderzoeksvraag, doelstelling, deelvragen en definiëring van begrippen. Vervolgens worden aan de hand van de onderzoeksvraag in hoofdstuk 2 en 3 de onderzoeksmethode en de resultaten beschreven. Vanuit de onderzoeksresultaten wordt in hoofdstuk 4 de discussie en in hoofdstuk 5 de conclusie beschreven. Tot slot worden in hoofdstuk 6 de aanbevelingen gegeven.

Hoofdstuk 1: Probleemidentificatie

De vraagstelling, doelstelling en de deelvragen die voorafgaand aan het onderzoek zijn opgesteld worden in dit hoofdstuk beschreven.

1.1 Probleembeschrijving

De toenemende complexiteit van zorg in verpleeghuizen stelt hoge eisen aan de hoeveelheid en deskundigheid van zorgpersoneel. Door het gebrek aan deskundigheid komt de kwaliteit van zorg onder druk te staan. Er is een tendens gaande om meer hbo-verpleegkundigen aan te nemen in de verpleeghuiszorg. Het vernieuwde beroepsprofiel voor de hbo-verpleegkundige sluit aan bij de huidige veranderingen in de complexiteit van zorg en de ontwikkelingen die plaatsvinden binnen de beroepsgroep. Een goede taakverdeling van alle disciplines binnen het interdisciplinair team kan bijdragen aan een verduidelijking van verantwoordelijkheden en kwaliteitsverbetering. Doormiddel van dit onderzoek verkrijgt Stichting De Hoven inzicht over de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige.

1.2 Centrale onderzoeksvraag

Wat zijn de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines ten aanzien van de rol, taken en de interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg binnen Stichting De Hoven?

1.3 Doelstelling

Na 20 weken staat beschreven welke verwachtingen de bij de zorg betrokken disciplines hebben over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige binnen Stichting De Hoven. Zodat in de toekomst bij de integratie van de hbo-verpleegkundige binnen het interdisciplinaire team de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van zorg beter gewaarborgd kunnen worden.

1.4 Deelvragen

1. Wat verwachten de bij de zorg betrokken disciplines in de toekomst van een hbo-verpleegkundige op de werkvloer?
2. Wat zijn de voordelen die de bij de zorg betrokken disciplines in hun eigen setting zien als het gaat om de samenwerking met de hbo-verpleegkundige?
3. Wat zijn de nadelen die de bij de zorg betrokken disciplines in hun eigen setting zien als het gaat om de samenwerking met de hbo-verpleegkundige?

1.5 Begrippenlijst

Hbo-verpleegkundige: De hbo-verpleegkundige verleent zorg in bijvoorbeeld ziekenhuizen, verpleeghuizen, de thuiszorg of kleinschalige woonvormen. De hbo-verpleegkundige werkt in de rol van zorgverlener, organisator, gezondheidsbevorderaar, professional en kwaliteitsbevorderaar, communicator, samenwerkingspartner en reflectieve professional (V&VN, 2012).

Verpleeghuiszorg: Zorginstellingen worden ook wel verpleeghuizen genoemd. Het verpleeghuis biedt begeleiding, verzorging en verpleging. De duur van de opname kan variëren van 6 weken of zoals in veel gevallen voor de rest van het leven (Zorginstituut Nederland, 2017b).

Discipline: Discipline is een vakgebied binnen een beroepsgroep, zoals verpleegkundigen, verzorgenden en (para) medische disciplines (Zorginstituut Nederland, 2017a).

Interdisciplinaire samenwerking: Bij interdisciplinaire samenwerking werken meerdere disciplines samen en heeft elke discipline een eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid (Veyt, 2017).

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode wordt in dit hoofdstuk beschreven aan de hand van de grondvorm en het onderzoeksdesign. Vervolgens komen de onderzoekspopulatie, steekproeftrekking, data-verzamelmethode en data-analyse aan bod. Tot slot is uitgewerkt hoe de validity en trustworthiness zijn gewaarborgd en worden de ethische kwesties beschreven.

2.1 Grondvorm en onderzoeksdesign

De grondvorm van dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek worden voornamelijk inzichten verkregen en gaat het niet om getalsmatige onderbouwde, feiten (Baarda, 2014). De grondvorm van dit onderzoek is gericht op de door personen gegeven betekenissen aan bepaalde situaties. Het verzamelen van gegevens is open en flexibel en wordt verwerkt in geschreven tekst. Kwalitatief onderzoek is op deze manier inductief en interpretatief van aard (Verhoeven, 2016). Tijdens dit praktijkgerichte onderzoek is onderzocht wat de verwachtingen zijn van de bij de zorg betrokken disciplines ten aanzien van de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg. De grondvorm van dit onderzoek sluit aan bij de vraagstelling, omdat de verwachtingen worden uitgevraagd, verzameld en geanalyseerd middels semigestructureerde interviews in een natuurlijke setting voor de respondenten. Hierdoor heeft de methode van dit onderzoek een beschrijvend karakter en een exploratief onderzoeksdesign. Bij een exploratief onderzoek kan de onderzoeker mogelijke resultaten nog niet voorspellen en is van tevoren niet duidelijk welke kant dit op zal gaan (Baarda, 2014).

2.2 Onderzoekspopulatie

Dit praktijkgericht onderzoek heeft plaatsgevonden binnen Stichting De Hoven. Stichting De Hoven bestaat uit zeven instellingen in Noord-Groningen en levert onder andere intramurale zorg, zoals revalidatie, eerstelijnszorg, dagbehandeling, langdurige somatische zorg en psychogeriatrische zorg (Stichting De Hoven, 2017). De bij de zorg betrokken disciplines van dit onderzoek werden, in overleg met de opdrachtgever, onderverdeeld in vier beroepsgroepen:

- Medici: Specialisten ouderengeneeskunde, artsen en verpleegkundig specialisten.
- Verpleging en verzorging: Verpleegkundigen, verzorgenden IG, EVV'ers en helpenden.
- Paramedici: Fysiotherapeuten, ergotherapeuten, bewegingsagogen, logopedisten, geestelijk verzorgers, gedragscoachen, psychologen en maatschappelijk werkers,
- Management: Hoofden zorg

Op dit moment maakt de hbo-verpleegkundige geen deel uit van het interdisciplinaire team, echter zal wegens de aangescherpte kwaliteitseisen een transitie kunnen gaan plaatsvinden. Het is voor Stichting De Hoven wenselijk te weten wat de verwachtingen zijn van de bij de zorg betrokken disciplines zijn over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige. Dit zodat in de toekomst bij de integratie van de hbo-verpleegkundige binnen het interdisciplinaire team de veiligheid, kwaliteit en continuïteit van zorg beter gewaarborgd kunnen worden. Ook kunnen de onderzoeksresultaten worden meegenomen bij de ontwikkeling van het functieprofiel van de hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg.

2.3 Steekproeftrekking

Het onderzoek "Samen Werken aan Samenwerken" heeft plaatsgevonden in twee van de zeven verpleeghuizen binnen Stichting De Hoven. Deze keuze werd in overleg met de opdrachtgever gemaakt, omdat de hbo-verpleegkundige in deze instellingen als eerste zal worden toegevoegd aan het interdisciplinaire team. De verpleeghuizen worden in dit onderzoek volledig geanonimiseerd en niet bij naam genoemd.

Gekozen werd voor een doelgerichte steekproef, waarbij per beroepsgroep respondenten at random zijn geselecteerd. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen hebben de onderzoekers het "uw recht op privacy" formulier opgesteld, voor zowel de respondenten als

de onderzoekers (zie bijlage I). Voor het verkrijgen van vertrouwelijke personeelsgegevens heeft de opdrachtgever één contactpersoon van personeelszaken aangewezen. De contactpersoon heeft allereerst het formulier “uw recht op privacy” ondertekend. De personeelslijsten werden schriftelijk overhandigd op het hoofdkantoor aan de onderzoekers. Echter werden nog personeelsgegevens gemist, waardoor een tweede personeelslijst via de mail werd verstuurd. Alle bij de zorg betrokken disciplines werden onderverdeeld in vier verschillende beroepsgroepen en zijn per beroepsgroep genummerd. Vervolgens zijn de respondenten at random geselecteerd op nummer in Microsoft Excel middels de formule =aselecttussen. In de beroepsgroepen paramedici en verpleging en verzorging gaven respondenten aan geen medewerking te verlenen aan dit onderzoek. Nieuwe respondenten werden daarna via dezelfde methode at random geselecteerd en benaderd voor medewerking aan interviews.

De namen van de geselecteerde respondenten werden per mail doorgegeven aan de toegewezen contactpersoon van personeelszaken. Vervolgens werden de onderzoekers door deze contactpersoon per respondent voorzien van een mailadres of werktelefoonnummer. Daarna werden de respondenten benaderd door de onderzoekers. Doordat nieuwe respondenten werden benaderd is de steekproef voor kwalitatief onderzoek relatief groot, waardoor het onderzoek betrouwbaar is.

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria van de steekproef

Inclusiecriteria:	Exclusiecriteria:
Respondenten zijn betrokken bij de zorg en onderdeel van het verpleeghuis.	Respondenten in de ziektewet. Disciplines die in consult worden gevraagd.
Opleiding afgerond: Specialisten ouderengeneeskunde, artsen, verpleegkundig specialisten, mbo- en hbo-verpleegkundigen, verzorgenden IG, helpenden, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, bewegingsagogen, logopedisten, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers, gedragscoachen, psychologen en hoofden zorg.	Respondenten die werkzaam zijn in de technische dienst, keuken, locatie managers, hoofd advies, behandeling en consult.

2.4 Data-verzamelmethode

De dataverzameling van dit onderzoek werd vormgegeven door middel van semigestructureerde interviews, waarbij één onderzoeker de vragen stelde en de andere onderzoeker de non-verbale communicatie observeerde. Deze methode werd gebruikt om doeltreffender gedetailleerde informatie te verkrijgen en de validiteit van dit onderzoek te verhogen (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2014). De beperkte interview ervaringen van de onderzoekers zijn voor deze keuze doorslaggevend geweest. Voor de waarborging van de anonimiteit in dit onderzoek werden de respondenten benaderd per werktelefoon of e-mail en nadrukkelijk niet op de werkvloer. De onderzoekers gaven mondeling een korte introductie ter voorbereiding op het interview, waarin doel, datum, tijdstip en tijdsduur van het interview bekend werden gemaakt. Telefonisch contact is een doeltreffend en motiverend middel om respondenten uit te nodigen voor een interview. Daarnaast is het prettig om eventuele vragen direct te kunnen beantwoorden (Emans, 2002).

In overleg met de opdrachtgever werd besloten om op basis van de proefinterviews, die begin november hebben plaatsgevonden met twee medestudenten, de tijdsduur van de interviews te bepalen, namelijk 30 tot 45 minuten. De voornaamste reden hiervoor was dat op voorhand door de onderzoekers is gezocht naar literatuur, dat heeft bewezen dat de concentratieboog van respondenten na 30 minuten verminderd en relevante informatie niet meer wordt verzameld (MOA, 2014). Om datasaturatie te bereiken was het op voorhand de

bedoeling 8 tot 12 interviews te laten plaatsvinden, maximaal twee interviews per dag, waarna de onderzoekers de interviews konden transcriberen. De respondenten werden onderverdeeld in de beroepsgroepen medici, paramedici, verpleging en verzorging en management en werden at random benaderd. De at random selectie heeft ervoor gezorgd dat alle respondenten evenveel kans hadden om deel te nemen aan het onderzoek (Dassen et al., 2014).

De interviews in dit onderzoek zijn semigestructureerd en daarvoor is een topiclijst, ook wel onderwerpslijst, opgesteld (Verhoeven, 2016). De topiclijst heeft inhoud gekregen door de belangrijkste onderwerpen uit de probleemstelling, onderzoeksvraag en deelvragen mee te nemen (Verhoeven, 2016). De topics die werden opgesteld voor dit onderzoek zijn: complexiteit van zorg, interdisciplinaire samenwerking, rol en taken van de hbo-verpleegkundige, verwachtingen van interdisciplinaire samenwerking en voor- en nadelen van de samenwerking met een hbo-verpleegkundige. De topics werden waar nodig geconcretiseerd en op relevantie gecontroleerd, nadat deze zijn voorgelegd aan de docentbegeleider en opdrachtgever. Door de onderzoekers werden bij elke topic op voorhand extra dieptevragen opgesteld, zodat belangrijke informatie over een bepaald onderwerp in het gesprek niet vergeten zou worden (Verhoeven, 2016). Alle vragen werden op dezelfde wijze gesteld tijdens de interviews, dit betekent dat er geen onderscheid werd gemaakt tussen beroepsgroepen of specifieke functies. Alle respondenten ondertekenden voorafgaand aan het interview het “uw recht op privacy” formulier. Hierin staat alle informatie beschreven volgens de informed consent regel (zie bijlage I). Het informed consent formulier heeft alle respondenten geïnformeerd over de aard en het doel van het onderzoek, risico's en gevolgen, maar ook de mogelijkheid om af te zien van deelname (NIVEL, 2018). Bij alle interviews werd gebruik gemaakt van geluidsopnamemateriaal, dit is een derde persoon die heeft meegeluisterd tijdens de interviews en waardoor alle interviews nogmaals konden worden afgespeeld. Een voordeel van geluidsopname is de tijdswinst die het oplevert, omdat de focus zo gericht is gebleven op het gesprek met de respondent en niet op de aantekeningen die anders gemaakt moesten worden (Emans, 2002).

2.5 Data-analyse

De afgenomen interviews werden allereerst door de onderzoekers getranscribeerd. Vervolgens werd gekeken welke informatie uit de interviews relevant was voor de beantwoording van de onderzoeksvraag, ook wel data-reductie. De data-reductie werd uitgevoerd op basis van de vooraf opgestelde topics en de onderzoeksvraag. Betekenisvolle fragmenten werden samengevat in de kantlijn en het interview werd opgedeeld in fragmenten. Ieder fragment dat relevante informatie bevatte werd met behulp van labels gecodeerd. Alle labels werden uiteindelijk inzichtelijk gemaakt middels één tabel en deze werden geordend. Vanuit deze stap werden de definitieve thema's geselecteerd, waaronder verschillende codes werden geïntegreerd (Boeije, 2005). Middels een zorgvuldige analyse werden de verwachtingen van de bij de bij zorg betrokken disciplines door de onderzoekers in kaart gebracht (Emans, 2002). Het analyseren en coderen van de interviews werd door beide onderzoekers onafhankelijk gedaan met behulp van het programma ATLAS.ti8.

2.6 Validity and trustworthiness

Trustworthiness en validity zijn van belang als het gaat om de beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek (Verhoeven, 2016).

Validity kan worden onderverdeeld in internal validity, external validity en face validity (Verhoeven, 2016). Wanneer wordt gekeken naar de systematische fouten die voorkomen in een onderzoek, is sprake van validity (Verhoeven, 2016). Voorafgaand aan het interview werden topics opgesteld die voortkwamen uit de probleemstelling, onderzoeksvraag en deelvragen. De topics gaven de belangrijkste hoofdonderwerpen weer en bestonden uit bijbehorende vragen. Binnen elke topic werden ook extra vragen beschreven die konden worden gesteld, wanneer een bepaald onderwerp in het gesprek niet aan de orde kwam.

Hierdoor werd voorkomen dat tijdens een interview informatie verloren ging (Verhoeven, 2016). Doordat proefinterviews hadden plaatsgevonden werd gecontroleerd of met de opgestelde topics de juiste informatie werd verkregen. Op deze manier droeg dit bij aan het waarborgen van de face validity van dit onderzoek (Verhoeven, 2016). Het onderzoeksvoorstel en de topiclijst werden voor de uitvoering van de steekproef en de interviews voorgelegd aan de opdrachtgever en docentbegeleider, waardoor gebruik gemaakt werd van peer feedback en peer examination (Verhoeven, 2016).

De internal validity is verhoogd doordat respondenten at random werden geselecteerd en de opgestelde topics met bijbehorende interviewvragen bij elke interview in dezelfde volgorde gesteld werden. Ook werden de interviews onder dezelfde omstandigheden opgenomen, namelijk in een rustige en afgesloten ruimte. De steekproeftrekking in dit onderzoek was doelgericht van aard, hierdoor bestond de steekproef uit dezelfde omschreven kenmerken als de populatie en was deze representatief. De steekproeftrekking heeft daardoor bijgedragen aan de verhoging van de external validity en heeft ervoor gezorgd dat geldende uitspraken konden worden gedaan aan het einde van dit onderzoek (Dassen et al., 2014). Validity en trustworthiness waren belangrijk en bepalend voor de generaliseerbaarheid van dit onderzoek. Kwalitatief onderzoek is in het algemeen beperkt generaliseerbaar, doordat vaak met kleine steekproeven wordt gewerkt. Dit maakt dat kwalitatief onderzoek lastig herhaalbaar is en afhankelijk is van de ontwikkelingen in de praktijksituatie (Verhoeven, 2016). Dit onderzoek is beperkt generaliseerbaar naar andere locaties binnen Stichting De Hoven, omdat meningen van respondenten werden gevraagd die in de loop van de tijd zouden kunnen veranderen.

Wanneer wordt gekeken in hoeverre toevallige fouten voorkomen in kwalitatief onderzoek, is sprake van trustworthiness (Verhoeven, 2016). In dit praktijkgerichte onderzoek werd gebruik gemaakt van verschillende aspecten om de trustworthiness te verhogen en aan de herhaalbaarheidseis te voldoen. Bij alle interviews waren beide onderzoekers aanwezig, één onderzoeker stelde de vragen en de andere onderzoeker observeerde de non-verbale communicatie en stelde waar nodig aanvullende vragen. De onderzoekers wisselden per interview van rol, zodat de onderzoekers scherp bleven en de mogelijkheid hadden om de eigen interviewvaardigheden te verbeteren. De interviews werden opgenomen middels geluidsapparatuur. Hierdoor ging geen inhoudelijke informatie verloren na het interview. De afgenomen interviews werden vervolgens door beide onderzoekers onafhankelijk geanalyseerd. Volgens Verhoeven (2016) was het voor het verhogen van de trustworthiness van belang dat na elke twee onafhankelijk geanalyseerde gecodeerde interviews door de onderzoekers werd gediscussieerd over de verschillen in uitkomsten, de manier waarop de labels zijn vastgesteld, welke bevindingen naar voren zijn gekomen en de interpretatie van deze bevindingen. Verder werd een logboek bijgehouden waarin alle gemaakte keuzes tijdens het onderzoeksproces van de interviews werden vastgelegd (Verhoeven, 2016). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd verhoogd doordat de onderzoekers elkaars werk hadden beoordeeld en ter discussie hadden gesteld, oftewel het geven van peer feedback (Verhoeven, 2016).

2.7 Ethische kwesties

De “Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo” werd in acht genomen om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen. Voorafgaand aan het onderzoek hadden beide onderzoekers over de beschreven topics een oriëntatie gedaan in de literatuur. Alle individuele en groepskeuzes werden verantwoord op basis van literatuur en beoordeeld op relevantie (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). De onderzoeksvraag en deelvragen werden aan het begin van de onderzoeksperiode in overeenstemming met de opdrachtgever vastgesteld. Informatieverzameling verloopt in geen enkel onderzoek gelijk, altijd zijn er verschillen zichtbaar. De beleving van de respondenten heeft centraal gestaan tijdens dit onderzoek en de onderzoekers hebben geen enkel vooroordeel gehad (Emans, 2002). Ethiek vereist dat de deelnemers zich bewust waren van hun eigen rol in het

onderzoek. De onderzoekers hebben alle informatie naar waarheid verkregen en de respondenten werden gedurende het onderzoek niet blootgesteld aan onnodig risico op schade of ongemak (Polit & Beck 2017).

De onderzoeksresultaten van dit onderzoek werden anoniem geanalyseerd, de respondenten wisten voorafgaand aan de interviews dat vertrouwelijke informatie bij de onderzoekers zou blijven, waardoor vrijuit gesproken kon worden (Emans, 2002). Geen enkele respondent werd met naam en functie benoemd en alle onderzoeksresultaten werden anoniem geanalyseerd. Belangrijk was dat tijdens de informatieverzameling geen informatie gelekt werd naar andere bij de zorg betrokken disciplines, hiervoor is het "uw recht op privacy" formulier ondertekend door zowel de respondenten als de onderzoekers (Andriessen et al., 2010). De geluidopnames en verklaring "uw recht op privacy" werden na het onderzoek door de onderzoekers vernietigd (Emans, 2002).

Door de onderzoekers werd rekening gehouden met de belangen, opvattingen en rechten van de opdrachtgever, hiervoor zijn de respondenten geen handelingen of gedragsregels opgelegd (CCMO, n.d.). Baarda et al. (2013) beschrijven de eisen met betrekking tot ethische kwesties, waaraan zowel de respondent, de onderzoeker aan dient te voldoen. Zo was de medewerking van respondenten vrijwillig, kreeg elke respondent dezelfde informatie, werd er secuur omgegaan met vertrouwelijke gegevens en heeft niemand schade ondervonden van het onderzoek (Baarda et al., 2013).

Het verantwoordelijkheidsgevoel en de groeiende vakbekwaamheid hebben bijgedragen aan de motivatie en zorgvuldigheid van dit onderzoek (Polit & Beck, 2017). Dit onderzoek werd niet gezien als medisch wetenschappelijk onderzoek en is daarom niet WMO-plichtig (CCMO, n.d.).

Hoofdstuk 3 Resultaten

De dataverzameling heeft plaatsgevonden in de periode van 1 december tot en met 21 december 2017. In totaal werden er 12 interviews afgenomen onderverdeeld in vier beroepsgroepen te weten medici, paramedici, verpleging en verzorging en management. De disciplines varieerden in grootte, waardoor de beroepsgroepen ook varieerden in grootte. In het kader van de privacy wordt het aantal interviews per beroepsgroep nadrukkelijk niet genoemd om de anonimiteit van de respondenten te kunnen waarborgen. De resultaten worden beschreven in onderstaande paragrafen aan de hand van de thema's die zijn gegenereerd uit de probleemstelling, onderzoeksvraag en deelvragen, te weten complexiteit van zorg, interdisciplinaire samenwerking, rol en taken van de hbo-verpleegkundige, verwachtingen van interdisciplinaire samenwerking en de voor- en nadelen van de samenwerking met een hbo-verpleegkundige.

3.1 Complexiteit van zorg

Alle respondenten gaven aan dat ouderen langer thuis blijven wonen, de zorg complexer is geworden en meer deskundigheid wordt gevraagd van de bij de zorg betrokken disciplines om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. Bij opname zijn ouderen zeer kwetsbaar en is sprake van co morbiditeit, gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek, polyfarmacie en een complexe zorgvraag. Ook werd aangegeven dat de zorg lichamelijk zwaarder wordt. Respondenten in de beroepsgroepen verpleging en verzorging, paramedici en het management gaven aan dat de verandering van complexiteit van zorg duidelijk merkbaar is op de werkvloer. Er werd met nadruk genoemd dat het personeel een kennistekort heeft op de aandachtsgebieden mondzorg, hygiëne, wondzorg, infectiepreventie en risicosignalering, waarvoor scholing noodzakelijk is.

- "Er wordt veel meer van de verpleging gevraagd, dus die zullen ook steeds meer geschoold moeten worden. Ook meer psychiatrisch omdat dit er veel meer bij komt kijken." -

Het management benoemden daarnaast dat ouderen steeds mondiger worden, weten wat ze willen en zich niet laten sturen door anderen. Dit speelt een belangrijke rol in de toenemende complexiteit van zorg.

- "De cliënten zijn mondiger en bij binnenkomst gewoon moe, omdat ze langer thuis zijn gebleven, dus dat merk je wel." -

Respondenten uit de medische beroepsgroep gaven nog aan dat ouderen te vroeg worden ontslagen uit het ziekenhuis. Hierdoor moet in verpleeghuizen vaker intensieve zorg geleverd worden. Door de paramedische beroepsgroep werd verder nog nadrukkelijk genoemd dat de complexere zorgvraag de manier van werken binnen de verpleeghuiszorg veranderd.

3.2 Interdisciplinaire samenwerking

Alle respondenten waren van mening dat interdisciplinaire samenwerking binnen de verpleeghuiszorg zeer belangrijk is. Onder interdisciplinaire samenwerking werd de (nauwe) samenwerking tussen verschillende disciplines verstaan en daarnaast het samenwerken aan één behandelgoal. Van de 12 geïnterviewde respondenten gaven 10 aan verschillen te ervaren in de samenwerking zoals bijvoorbeeld, contacten onderhouden en afspraken nakomen. De respondenten uit de beroepsgroepen medici en verpleging en verzorging gaven aan dat het van belang is om op één lijn te denken, te werken en te communiceren.

- "Dat we hetzelfde doel evenaren voor de bewoner [...]" en "[...] dat we daarin wel allemaal wel op één lijn staan met alle disciplines [...]" -

Volgens de medische beroepsgroep is het van belang dat alle behandelgoals gelijkertijd opgesteld worden en duidelijk zijn, zodat goede communicatie ontstaat, duidelijke afspraken worden gemaakt en dat alle disciplines verantwoordelijkheid durven te nemen voor hun handelen. Daarnaast is het volgens de medici een vereiste dat de verslaglegging binnen het interdisciplinaire team voor iedereen inzichtelijk en helder is.

- *“Hele goede communicatie dat is het belangrijkste, korte lijntjes en duidelijkere afspraken maken [...]” en “[...] dat je met dezelfde intentie samenwerkt, de behandeldoelen helder zijn, iedereen goed bereikbaar is en er duidelijk gerapporteerd wordt in het elektronisch patiëntendossier.”* -

De interdisciplinaire samenwerking werd volgens de groep verpleging en verzorging niet bevorderd als de zorgverlening rondom een oudere stil komt te staan, omdat bepaalde disciplines tijdelijk niet aanwezig zijn of wegens tijdgebrek niet kunnen langskomen. Ook dienen de rol, taken en verantwoordelijkheden van een hbo-verpleegkundige en de verpleegkundig specialist volgens de verpleging en verzorging beter gecommuniceerd te worden binnen het interdisciplinaire team. Hierdoor komen bijvoorbeeld geen onnodige vragen bij de medici te liggen, die de verpleegkundige zou kunnen beantwoorden. De interdisciplinaire samenwerking met andere bij de zorg betrokken disciplines is volgens de paramedici met iedereen anders en afhankelijk van het type zorgvraag. De paramedici zou graag meer betrokken worden bij het opname proces, zodat alle zorgvragen van een oudere direct bij binnenkomst in kaart gebracht kunnen worden en kwaliteiten binnen het interdisciplinaire team beter benut worden.

- *“Ik merk duidelijk verschillen in de samenwerking wie wie is, de ene discipline is niet de andere [...]” en “[...] de communicatie moet goed zijn, zodat we zorgen dat we op één duidelijke lijn werken [...]” en “[...] hierover moeten afspraken gemaakt worden en als er niet gerapporteerd wordt en niet gecommuniceerd wordt kunnen we verwachten dat het in de toekomst niet goed gaat.”* -

Respondenten uit de beroepsgroep management gaven daarnaast nog aan dat kennis hebben van elkaars functie, respect hebben voor elkaars deskundigheid, luisteren naar elkaar, het stellen van goede vragen en dezelfde visie voor ogen hebben belangrijk is op de werkvloer.

- *“Dat er gewoon geluisterd wordt naar elkaar [...]” en “[...] respect hebben voor elkaar dat is echt belangrijk [...]” en “[...] dat je dezelfde visie voor ogen houdt, en op de hoogte bent van elkaars deskundigheid.”* -

3.3 Rol en taken hbo-verpleegkundige

Alle respondenten zien de samenwerking met een hbo-verpleegkundige als zeer positief. De rol van de hbo-verpleegkundige wordt omschreven als:

- *“Een regieverpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg.”* -

De hbo-verpleegkundige zal volgens alle beroepsgroepen betrokken zijn bij de zorgverlening, het wassen en aankleden, maar ook het klinisch redeneren, waarborging van kwaliteitsverbetering, deskundigheidsbevordering van personeel, coaching, communicatie en coördinatie. Daarnaast moet de rol van de hbo-verpleegkundige voldoende vormgegeven en afgebakend worden, zodat de hbo-verpleegkundige voldoende wordt uitgedaagd in haar functie en geen handelingen en taken uit handen zal nemen van andere disciplines.

- *“Hbo-verpleegkundigen krijgen meer verantwoordelijkheden met name dat stukje klinisch redeneren, overzicht houden, coaching, stukje innovatie en stukje implementatie. Dus echt om iemand te ondersteunen op de werkvloer.”* -

De medische beroepsgroep benoemde nog nadrukkelijk dat door de toenemende complexiteit van zorg meer ouderen met complexe zorgvragen in de verpleeghuizen liggen. Door kennistekort van het verplegend en verzorgend personeel wordt te weinig gesignaleerd op de aandachtsgebieden mondzorg, hygiëne, wondzorg, infectiepreventie en risicosignalering, waardoor de kwaliteit van zorg niet gegarandeerd kan worden.

- *“[...] Je hebt hier zoals we al besproken hebben hele complexe zorg liggen en het wordt bijna niet opgepakt en dat is bijna onverantwoord [...]” en “[...] juist omdat die complexiteit zo snel toegenomen is, heb je hier gewoon niet de kennis en kunde om dat efficiënt aan te pakken [...]” en “[...] wat je dan merkt is een verzorgende denkt*

toch heel anders dan een verpleegkundige en die mist dan ook alle risicosignalen [...]” -

Door de paramedische beroepsgroep werd aangegeven dat alle opleidingsniveaus van de verpleging en verzorging moeten worden betrokken bij de zorg om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden. De respondenten ervoeren zelf ook dat de zorgvragen steeds complexer zijn geworden en waren van mening dat alle disciplines hard nodig zijn rondom de zorgverlening van een kwetsbare oudere.

- “Je kan veel beter gebruik maken van de verschillende opleidingsniveaus, ik vind het echt onzin dat de helpende eruit gaan.”-

Tot slot gaven de paramedici aan dat tegenwoordig ouderen steeds vaker gedragsproblematiek vertonen en hierover weinig kennis is binnen de paramedische beroepsgroep. De hbo-verpleegkundige zou daarin kunnen ondersteunen in het delen van kennis, zodat de behandeling beter aansluit bij de zorgvraag.

Het management gaf aan dat wanneer een hbo-verpleegkundige het vaste aanspreekpunt is voor alle bij de zorg betrokken disciplines, de zorg veel beter gecoördineerd en georganiseerd wordt. Daarnaast werd ook aangegeven dat de hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg andere disciplines kan coachen en aansturen om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Tot slot zou de hbo-verpleegkundige volgens het management ook kunnen fungeren als communicator met het ziekenhuis, zodat het ziekenhuis op de hoogte is van de zorg die verpleeghuizen kunnen bieden.

De hbo-verpleegkundige kan volgens de beroepsgroep verpleging en verzorging nog ondersteuning bieden in het bijhouden van evidence based innovaties, zoals protocollen en richtlijnen. De beroepsgroep gaf ook aan dat de hbo-verpleegkundige een belangrijk aandeel kan leveren in het borgen van kwaliteit van zorg, door zich bezig te houden met de coaching en deskundigheidsbevordering van aandachtsgebieden, zoals mondzorg, hygiëne, wondzorg, infectiepreventie en risicosignalering.

- “Kennis, coaching en het volgen van ontwikkelingen [...]” en “[...] de hbo-verpleegkundige zet het personeel in hun kracht. Je kunt ze iets kunt geven en iets toevoegen [...]” -

3.4 Verwachtingen van interdisciplinaire samenwerking met de hbo-verpleegkundige

Alle beroepsgroepen gaven aan positieve verwachtingen te hebben over de interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige. De hbo-verpleegkundige werd gezien als een vast aanspreekpunt voor de verpleging en verzorging en als een spil tussen alle disciplines. Ook verwachten alle beroepsgroepen dat de hbo-verpleegkundige zou kunnen ondersteunen op de werkvloer, bijvoorbeeld bij het wassen en aankleden. Een kanttekening die werd genoemd bij de samenwerking met een hbo-verpleegkundige is dat als de functie door de organisatie niet goed afgebakend en neergezet zou worden, het onduidelijk zou worden wie welke verantwoordelijkheden draagt. Of een hbo-verpleegkundige ervoor zorgt dat de samenwerking tussen verschillende disciplines verbeterd, vinden de beroepsgroepen moeilijk te verwoorden.

- “Ik denk wel dat ze hier prima zouden passen, maar goed dat is ook ja, wat gaat de organisatie ermee doen.” -

De medische beroepsgroep verwacht dat de hbo-verpleegkundige kan signaleren, coachen, en meedenken, maar ook inzicht toont en preventief werkt. Er werd aangegeven dat de hbo-verpleegkundige veel werk uit handen zou kunnen nemen van de medici, wat zou resulteren in vroegtijdige signalering. De hbo-verpleegkundige zou kunnen ondersteunen door kennis op de afdeling te verhogen en medewerkers in complexe situaties aan te sturen. De medici verwachten in het bijzonder dat er beter wordt teruggekoppeld en gerapporteerd, zodat het zorgproces voor alle bij de zorg betrokken disciplines inzichtelijk blijft. Tot slot gaven de

respondenten uit de beroepsgroep medici aan dat het wenselijk is dat de samenwerking verbeterd, omdat dan ook de communicatie zou verbeteren.

- “[...] Als hier meer hbo-verpleegkundigen staan dan verwacht ik dat je veel beter inzicht hebt van hoe gaat het met de patiënt, wat zijn de problemen, wat zijn de risico’s, hoe kunnen we dit samen aanpakken, zijn er al plannen gemaakt [...]” en “[...] maar dat ook weer naar mekaar terugkoppelen. Dat we met elkaar blijven communiceren.”-

De beroepsgroep verpleging en verzorging verwacht dat de hbo-verpleegkundige klinische lessen kan verzorgen, waardoor de samenwerking geoptimaliseerd kan worden en bijvoorbeeld verpleegtechnische handelingen up-to-date blijven. Daarnaast kan de hbo-verpleegkundige volgens de beroepsgroep een overstijgende en coördinerende rol hebben, waarbij communicatie als zeer belangrijk wordt geacht om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren. Ook is de communicatie volgens de beroepsgroep persoonsgebonden en niet gebaseerd op een opleidingsniveau. Tot slot wordt aangegeven dat er een ander werksysteem moeten komen, waarin de functie van een hbo-verpleegkundige goed wordt neergezet.

- “Ik verwacht gewoon een goede samenwerking en juist omdat hbo-verpleegkundigen breed zijn opgeleid, dus die hebben waarschijnlijk wat meer kennis en deskundigheid om de juiste zorg te kunnen bieden.” -

De paramedische beroepsgroep verwacht dat door de samenwerking met een hbo-verpleegkundige de aandachtsgebieden zoals mondzorg, wondzorg, infectiepreventie en medicatieveiligheid beter worden gewaarborgd, zodat de kwaliteit van zorg verbeterd. De beroepsgroep gaf ook aan dat de samenwerking met een hbo-verpleegkundige laagdrempelig moet zijn en voor een verbindende factor op de werkvloer zou kunnen zorgen.

- “Ik verwacht eigenlijk zoals de samenwerking nu met disciplines gaat. Dat je elkaar makkelijk kunt vinden en dat het laagdrempelig en als dat nodig is dat diegene het dan ook weer verspreid over de afdeling.” -

Het management verwacht nog dat de hbo-verpleegkundige een coachende en coördinerende rol heeft op de werkvloer en doormiddel van evidence based andere disciplines zou kunnen ondersteunen bij de waarborging van de aandachtsgebieden. De voornaamste reden die werd genoemd is dat kennis wordt bijgehouden en disciplines handelingen uitvoeren volgens de nieuwste richtlijnen en protocollen. De hbo-verpleegkundige zou volgens het management ook kunnen signaleren, de zorg inzichtelijk maken en evalueren om kwaliteit te waarborgen. De beroepsgroep verwachten dat de samenwerking aanzienlijk verbeterd, vanwege de goede communicatie die de hbo-verpleegkundige met zich mee zou brengen. Echter werd aangegeven dat de samenwerking afhankelijk is van verschillen tussen individuen, zoals bijvoorbeeld het karakter.

- “Ik denk niet dat het zo uitmaakt of als daar een hbo verpleegkundige staat of dan de samenwerking daardoor verbeterd. Ik denk dat dat ook heel erg heeft te maken met dat het wel iemand is die veel toegevoegde waarde heeft, maar ik denk dat dat samenhangt met hoe die persoon is en hoe de collega’s zijn.” -

3.5 Voor- en nadelen

Alle beroepsgroepen gaven aan dat er meer voordelen zijn verbonden aan de interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige dan nadelen. De hbo-verpleegkundige zou volgens alle beroepsgroepen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteitsverbetering binnen de verpleeghuiszorg.

- “Ik denk dat je de kennis zou vinden en je kwaliteit omhoog kan halen.” -

De paramedische beroepsgroep en de verpleging en verzorging zagen de efficiëntere communicatie, het overstijgend denken en de coördineerde rol van de hbo-verpleegkundige als voordeel in de samenwerking. Daarnaast vond de paramedische beroepsgroep dat de

hbo-verpleegkundige verantwoordelijkheid zou kunnen dragen voor de waarborging van kwaliteitsverbetering en een verbindende factor zou kunnen zijn binnen de samenwerking in het interdisciplinaire team.

- “Ik denk dat een hbo-verpleegkundige heel veel kennis kan brengen op de afdeling, ik denk dat de hbo-verpleegkundige heel veel structuur kan aanbrengen op de afdeling en heel mooi de tussenschakel kan zijn.” -

De medische beroepsgroep veronderstelt dat de hbo-verpleegkundige doormiddel van coaching op de werkvloer structuur zou kunnen aanbrengen en een waardevolle schakel zou kunnen zijn tussen de medici en de verpleging en verzorging. Daarnaast ziet de medische beroepsgroep het verzorgen van klinische lessen over nieuwe protocollen, procedures en interventies als voordeel van de samenwerking met de hbo-verpleegkundige. De respondenten uit de beroepsgroep management benoemden nog dat coaching, ondersteuning op de werkvloer, scholingen, het volgen van ontwikkelingen en de implementatie op de werkvloer als voordelen worden gezien over de samenwerking met een hbo-verpleegkundige.

Als de rol van de hbo-verpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg niet goed wordt afgebakend, liggen de gevaren volgens de medische beroepsgroep om de hoek en is het behoud van hbo-verpleegkundigen in de verpleeghuiszorg nihil. De medische beroepsgroep was ook van mening dat het belangrijk is om als organisatie samen met de hbo-verpleegkundige te kijken wat het werken binnen de verpleeghuiszorg aantrekkelijk en uitdagend maakt, om een toekomstig functieprofiel beter te kunnen vormgeven. De respondenten uit de beroepsgroep verpleging en verzorging gaven aan dat de hbo-verpleegkundige op dit moment weinig tot geen overstijgende taken uitvoert en hard moet vechten om op hbo-niveau te functioneren.

- “[...] Dat als je nu hier binnen zou komen dan moet je heel hard knokken om echt als hbo’er uit de grond te kunnen [...]” -

Dit is volgens de verpleging en verzorging veroorzaakt doordat het functieprofiel niet voldoende is afgebakend door de organisatie. Een ander mogelijk nadeel zou volgens de beroepsgroep ook kunnen zijn dat de hbo-verpleegkundige teveel verpleegtechnische handelingen zou kunnen overnemen van andere disciplines, waardoor weinig uitdaging blijft voor de beroepsgroep verpleging en verzorging. De beroepsgroep management gaf nog aan dat wanneer de rol van de hbo-verpleegkundige verkeerd neergezet wordt de kwaliteit van zorg stagneert of achteruitgaat. De rol moet daarom volgens het management niet als leidinggevende functie worden neergezet, maar als schakel binnen het interdisciplinaire team.

- “Een nadeel zou kunnen zijn dat hbo-verpleegkundigen taken gaan overnemen, waardoor wij wat minder gemotiveerd en minder geïnteresseerd zouden zijn.” -

Hoofdstuk 4 Discussie

Uit het huidige onderzoek is gebleken dat de complexiteit van zorg binnen de verpleeghuiszorg in de afgelopen jaren is toegenomen. Redenen die werden genoemd waren dat ouderen tegenwoordig langer thuis blijven wonen en de zorg steeds complexer wordt. Daarnaast is vaker sprake van co morbiditeit, kwetsbaarheid, gedragsproblematiek en polyfarmacie. Dit maakt dat is aangegeven dat er meer deskundigheid wordt vereist van de bij de zorg betrokken disciplines om de kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen. Deze resultaten komen overeen met eerdere studies van Hamers (2011) die uitwijzen dat de complexiteit van zorg toeneemt door nieuwe ontwikkelingen in de ouderenzorg. Een belangrijke ontwikkeling is dat ouderen langer thuis blijven wonen en sprake is van een steeds kortere opname duur in het ziekenhuis (NVZ, 2010).

Alle beroepsgroepen geven aan positief te zijn over de komst van een hbo-verpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg en verwachten dat de samenwerking uitstekend zal verlopen. Een opvallende bevinding is dat de hbo-verpleegkundige betrokken dient te blijven op de werkvloer, bij het wassen en aankleden en daarnaast verantwoordelijkheid draagt voor kwaliteitsverbetering, deskundigheidsbevordering, coaching, communicatie en coördinatie. Ten aanzien van de rollen en taken wordt de hbo-verpleegkundige gezien als een soort regieverpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg. De beroepsgroepen zagen voor de hbo-verpleegkundige rollen als zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar. Deze rollen komen overeen met het beroepsprofiel van de V&VN (2012). Daarnaast behoorde de rol van de reflectieve professional volgens de V&VN (2012) ook tot het beroepsprofiel, deze rol houdt in dat de hbo-verpleegkundige kennis van wetenschappelijk onderzoek toepast in de beroepspraktijk.

Alle beroepsgroepen geven aan dat de hbo-verpleegkundigen te vaak onder niveau werken binnen de verpleeghuiszorg, daarom moet de functie door de organisatie goed neergezet en afgebakend worden. Het is van essentieel belang dat daarom de hbo-verpleegkundige voldoende wordt uitgedaagd en daardoor behouden blijft binnen de verpleeghuiszorg. Tuinman, De Greef, Krijnen, Nieweg & Roodbol (2016) laten zien dat de rolverdeling op dit moment vervaagd is, doordat er geen duidelijke taakverdeling is voor het verplegend en verzorgend personeel. Bij het herzien van de rolverdeling moet daarom rekening worden gehouden met de verschillen in het onderwijs en toenemende complexiteit van zorg.

Volgens Lovink, Van Vugh, Van den Brink & Laurant (2017) ontbreekt het binnen de ouderenzorg aan een gedetailleerde omschrijving van functies met de daarbij behorende taken, rollen en verwachtingen, die noodzakelijk zijn voor eventuele taakherschikking. Ook is het vereist dat er meer duidelijkheid is over de beroepen verpleegkundig specialist en physician assistent. Hamers (2011) bevestigt dit gegeven en beschrijft dat de verpleegkundig specialist te vaak wordt gezien als een professional die technische taken als medicatie voorschrijven van de arts overneemt.

Alle beroepsgroepen geven aan dat de hbo-verpleegkundige gericht is op kwaliteitsverbetering en het bijhouden van evidence based practice, zoals protocollen en richtlijnen. Hamers (2011) beschrijft dat er alleen door het verhogen van de deskundigheid en het opleidingsniveau kwaliteitsverbetering kan plaatsvinden en kwaliteit van zorg kan worden bewaakt. Ten aanzien van de kwaliteitsverbetering kan de hbo-verpleegkundige het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in acht nemen en biedt het de hbo-verpleegkundige handvatten om zowel het lerend vermogen als vertrouwen in elkaar te versterken. Het kwaliteitskader meet de kwaliteit van zorg door te vragen naar meningen van zorgvragers en hun naasten, zodat de kwaliteit van zorg in kaart gebracht kan worden (Zorginstituut, 2017).

De bij de zorg betrokken disciplines zien de rol van de hbo-verpleegkundige als een soort regieverpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg. Dit komt overeen met de herziening van het wetsvoorstel BIG II, waarin gesproken wordt over een nieuwe beroepstitel voor de hbo-verpleegkundige, namelijk de regieverpleegkundige (Overheid, 2017b). De titel mbo-verpleegkundige blijft behouden en de titel regieverpleegkundige wordt ingevoerd. De functie van de mbo-verpleegkundige verandert niets, zowel de verpleegkundige als de

regieverpleegkundige mogen verpleegkundige diagnoses stellen, verpleegplannen opstellen, handelingen uitvoeren op het gebied van kwaliteitszorg en voorbehouden handelingen verrichten. De regieverpleegkundige mag daarnaast nog initiëren, regisseren, coördineren en handelingen op specifieke vakgebieden uitvoeren, zoals bijvoorbeeld wondzorg (Overheid, 2017a).

Een ander opvallend resultaat is dat alle beroepsgroepen het moeilijk vinden om aan te geven of de interdisciplinaire samenwerking zou verbeteren door de komst van een hbo-verpleegkundige. Onderzoek laat zien dat een effectieve en open communicatie, wederzijds vertrouwen, respect en het accepteren van elkaars vaardigheden de interdisciplinaire samenwerking bevordert (Petri, 2010). De hbo-verpleegkundige zal in de rol van samenwerkingspartner de focus leggen op de interdisciplinaire samenwerking, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, feedback en het zorg dragen voor zowel de digitale- als mondelinge overdracht naar andere disciplines (V&VN, 2012).

Verder geven de beroepsgroepen aan dat de communicatie per persoon verschilt. Dit resultaat kwam overeen met de studie van Xyrichis & Lowton (2007) waarin is aangetoond dat persoonlijke verschillen tussen teamleden een barrière kunnen zijn voor de interdisciplinaire samenwerking. Door vaste werkstructuren en regelingen los te laten, door interdisciplinair onderwijs, coördinatie en samenwerking, veranderingen in werkcultuur en personeelsbeleid verwacht The World Health Organization (2010) dat de interdisciplinaire samenwerking wordt bevordert.

Ten aanzien van de interdisciplinaire samenwerking is in dit onderzoek ook genoemd dat het van belang is dat de bij de zorg betrokken disciplines verantwoordelijkheid nemen voor hun handelen, verslaglegging helder en inzichtelijk is en er terugkoppelt wordt over de voortgang rondom een kwetsbare oudere. Recent onderzoek van De Groot, Paans, De Veer & Francke (2017) laat zien dat de verslaglegging binnen het interdisciplinaire team, met verschillende disciplines, niet goed georganiseerd is. Dit komt bijvoorbeeld doordat toegang tot de zorgdossiers voor andere disciplines beperkt is.

Daarnaast wordt volgens De Groot et al. (2017) de kwaliteit van de verslaglegging bepaald door deskundigheid van het personeel, aangezien blijkt dat er een kennistekort is over de huidige richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Ook wordt volgens De Groot et al. (2017) digitale verslaglegging gezien als gebruiksonvriendelijk, omdat belangrijke informatie in verschillende onderdelen van het dossier staat genoteerd.

4.1 Methodologische discussie

Voor dit doelgerichte onderzoek hebben 12 semigestructureerde interviews plaatsgevonden om de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige te onderzoeken. De uitnodigingen voor de interviews zijn verspreid onder een groep van 23 respondenten, die at random zijn geselecteerd. De verwachtingen van de respondenten zijn in een bepaald tijdsbestek gevraagd, maar zouden in loop van tijd kunnen veranderen. Op basis hiervan kan gesteld worden dat, bij een herhaling van dit onderzoek, de resultaten beperkt generaliseerbaar zijn.

De waarborging van de anonimiteit is erg hoog geacht tijdens dit onderzoek, daarom zijn de respondenten nadrukkelijk niet benaderd op de werkvloer. Het respons op de uitnodiging via de mail naar de respondenten heeft in totaal geleid tot zes keer non-respons en vijf uitvallers. Voorafgaand aan de steekproef was onduidelijk welke personeelsleden afwezig waren door bijvoorbeeld vakantie, echter zijn deze personeelsleden wel meegenomen in de at random selectie. In de beroepsgroepen verpleging en verzorging en paramedici zijn negen respondenten uitgevallen, dit is de reden geweest dat in deze beroepsgroepen door de onderzoekers een nieuwe steekproef is getrokken om de uitgevallen respondenten te vervangen.

Het grootste gedeelte van dit onderzoek bestond uit informatieverzameling op de werkvloer. Het respons is verhoogd, doordat acht van de twaalf respondenten per werktelefoon zijn benaderd. De telefonische benadering is door de respondenten als zeer positief ervaren. Daarnaast zijn beide onderzoekers aanwezig geweest bij alle interviews,

één onderzoeker stelde de vragen en de andere onderzoeker observeerde de non-verbale communicatie en stelde waar nodig aanvullende vragen. Hierdoor kregen beide onderzoekers de mogelijkheid vragen te stellen, waardoor uiteindelijk de juiste informatie is verzameld en er voldoende is doorgevraagd. Ook het gebruik van geluidsopnameapparatuur bij alle interviews heeft ertoe geleid dat er geen informatie verloren is gegaan.

Beide onderzoekers hebben een aantal interviews onafhankelijk van elkaar getranscribeerd, dit heeft echter veel tijd in beslag genomen. Door de onervarenheid van de onderzoekers is pas later in het onderzoeksproces een verdeling gemaakt voor het transcriberen van de interviews.

Het interviewen was voor beide onderzoekers nieuw en werd beschouwd als één groot leerproces. Alle interviews zijn door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd in ATLAS.ti8. Tijdens het analyseproces hebben de onderzoekers de codes en bevindingen beoordeeld en ter discussie gesteld. Het analyseren van de interviews en het leren van fouten ondersteunde de bewustwording en kwaliteiten van de onderzoekers. Uiteindelijk hebben er 12 interviews plaatsgevonden waarin het data-saturatiepunt, het niet meer verkrijgen van nieuwe informatie, is bereikt. Verondersteld kan worden dat op basis van de onderzoeksresultaten de onderzoeksvraag en de deelvragen zijn beantwoord.

4.2 Klinische relevantie

Dit onderzoek heeft een beeld gecreëerd voor Stichting De Hoven over de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol, taken en interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige. De huidige situatie en de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines zijn beschreven en dienen als uitgangspunt bij de ontwikkeling van het functieprofiel. Het functieprofiel voor de hbo-verpleegkundige is tot op heden in ontwikkeling en nog niet inzichtelijk. Deze onderzoeksresultaten zouden daarom eventueel meegenomen kunnen worden bij het tot stand komen van het functieprofiel. Dit onderzoek toont de urgentie aan om de rol van hbo-verpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg goed vorm te geven en af te bakenen.

Hoofdstuk 5 Conclusie

De onderzoeksvraag van dit onderzoek “Samen Werken aan Samenwerken” luidt als volgt: *“Wat zijn de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines ten aanzien van de rol, taken en de interdisciplinaire samenwerking met een hbo-verpleegkundige in de verpleeghuiszorg binnen Stichting De Hoven?”*

Door middel van 12 semigestructureerde interviews binnen Stichting De Hoven zijn de onderzoeksresultaten verkregen. De onderzoeksresultaten zijn weerlegt met literatuur en hebben de onderzoeksvraag beantwoord. Net zoals in het beroepsprofiel wordt de hbo-verpleegkundige door alle beroepsgroepen gezien als een regieverpleegkundige met taken op het gebied van zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar, professional en kwaliteitsbevorderaar en organisator. De samenwerking met een hbo-verpleegkundige wordt door alle beroepsgroepen zeer positief gezien, namelijk als een vast aanspreekpunt voor de verpleging en verzorging en als een schakel tussen alle disciplines. Binnen de interdisciplinaire samenwerking wordt belangrijk geacht dat alle disciplines op de hoogte zijn van elkaars taken en verantwoordelijkheden binnen de zorgverlening, afspraken worden nagekomen, gerapporteerd en teruggekoppeld wordt en dat de behandeldoelen voor alle bij de zorg betrokken disciplines duidelijk zijn. De kortere lijnen tussen disciplines en de kwaliteit van zorg kunnen alleen gewaarborgd worden wanneer de rol, taken en verantwoordelijkheden van een hbo-verpleegkundige goed zijn vormgegeven en afgebakend.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Aan de hand van dit praktijkgerichte onderzoek worden aanbevelingen gegeven aan Stichting De Hoven. De aanbevelingen die de kwaliteit en continuïteit van zorg beter zouden kunnen waarborgen zijn:

1. De functie van de hbo-verpleegkundige moet volgens alle beroepsgroepen door Stichting De Hoven goed worden vormgegeven en afgebakend, omdat op deze manier de hbo-verpleegkundige een toegevoegde waarde kan zijn binnen het interdisciplinaire team en de kwaliteit en continuïteit van zorg verbeterd. Ook moet bij het tot stand laten komen van het functieprofiel rekening gehouden worden met goede voorlichting over het functieprofiel en dient er expliciet benoemd te worden dat het belangrijk is dat disciplines op de hoogte zijn van elkaars rol, taken en verantwoordelijkheden op de werkvloer.
2. Het is van belang om in de toekomst, wanneer een hbo-verpleegkundige werkzaam is binnen Stichting De Hoven, vervolgonderzoek te doen naar of de hbo-verpleegkundige heeft bijgedragen aan de verbetering van de kwaliteit en continuïteit van zorg.
3. Het is van belang om in de toekomst, wanneer een hbo-verpleegkundige werkzaam is binnen Stichting De Hoven, vervolgonderzoek te doen naar of het opgestelde functieprofiel voor de hbo-verpleegkundige daadwerkelijk overeenkomt met de praktijk en of deze voldoet aan de verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines.

Literatuurlijst

Actiz (2016). Feiten en cijfers over de verpleeghuiszorg. Geraadpleegd op 29 september 2017 van <https://www.actiz.nl/feiten-en-cijfers-overzicht>

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Den Haag: Raad vereniging van hogescholen.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V. & Velden, T. van der (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers. Baarda

Backhaus, R., Rossum, E. van, Verbeek, H., Halfens., R.J.G., Tan, F.E.S., Capezuti, E. & Hamers, J.P.H. (2017). *Thinking Beyond Numbers. Quantity of Staff and Quality of care in Dutch Nursing Homes*. Maastricht: Universitaire Pers

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

CBS (2012). Bevolkingsprognose 2012-2060: Langer leven, langer werken. Geraadpleegd op 28 september 2017 van <https://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/DB34C87D-823D-49B4-AE3A-A3DE66CDCB1A/0/2012bevolkingprognoselangerlevenlangerwerken.pdf>

CCMO (n.d.). Uw onderzoek: WMO plichtig of niet? Geraadpleegd op 30 oktober 2017 van <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>

Hamers, J.P.H. (2011). *De intramurale ouderenzorg: nieuwe leiders, nieuwe kennis, nieuwe kansen*. Geraadpleegd op 28 september 2017 van https://www.raadrsvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_ToekomstIntramurale_Ouderenzorg.pdf

IGZ (2017a). Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting De Hoven. Geraadpleegd op 24 oktober 2017 van <http://www.dehoven.nl/media/hero/Rapport-IGZ-bezoek-aan-De-Twaalf-Hoven-juni-2017-aug.-17.pdf>

IGZ (2017b). Inspecteur op bezoek. Geraadpleegd op 24 oktober 2017 van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/verpleeghuiszorg/inspecteur-bezoek>

Lovink, M., Vught, A. van, Brink, G. van den & Laurant, M. (2017) Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

NIVEL (2007). Meningen van verpleegkundigen en verzorgenden over de complexiteit van zorg. Geraadpleegd op 24 oktober 2017 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/pvv292%20FactsheetComplexiteitalledeelpanels.pdf>

NIVEL (2012). Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken. Geraadpleegd op 28 september 2017 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-ontwikkelingen-in-de-zorg-voor-chronisch-zieken.pdf>

NIVEL, (2018). Informed consent. Geraadpleegd op 6 januari 2018 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/verpleegkundigen-en-informed-consent.pdf>

Overheid, (2017a). Concept Wetsvoorstel BIG II. Geraadpleegd op 6 januari 2018 van <https://www.internetconsultatie.nl/bigii>

Overheid, (2017b). Memorie van toelichting Wetsvoorstel BIG II. Geraadpleegd op 6 januari 2018 van <https://www.internetconsultatie.nl/bigii>

Paans, W., Groot, K. de, Veer, A. de & Franke, A. (2017). *Knelpunten bij verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden*. TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen, 2017, nr. 6, pag. 35-36.

Petri, L. (2010). Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, 45 (2), 73-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x

Pool, A. & Schumacher, J. (2006). *Rollen en competenties van de hbo-verpleegkundige in het verpleeghuis. Vernieuwing van professionele verpleeghuiszorg*. Den Haag: Lemma.

Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L. & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732 -750. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014>

Stichting De Hoven (n.d.). Geraadpleegd op 2 oktober 2017 van <http://www.dehoven.nl>

Tuinman, A., Greef, M.H.G. de, Krijnen, W.P., Nieweg, R.M.B. & Roodbol, P.F. (2016). Examining time use of Dutch nursing staff in long-term institutional care: a time-motion study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016;17:148e154. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.09.002>.

Verenso (2009). Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis. Geraadpleegd op 29 september 2017 van <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Handreikingen/Complouderenzorguiteenstuk.pdf>

Veyt, (2017). *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant-Uitgevers nv

VMS (2009). Kwetsbare ouderen. Geraadpleegd op 16 oktober 2017 van http://www.vmszorg.nl/_library/5540/web_2009.0104_praktijkids_kwetsbare_ouderen.pdf

V&VN (2012). Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige 2020. Geraadpleegd op 2 oktober 2017 van https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

World Health Organization, (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geraadpleegd op 18 januari van http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1

Xyrichis, A. & Lowton, K. (2007). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 140-153. <https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.01.015>

Zorginstituut Nederland (2017a). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Geraadpleegd op 10 oktober van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

Zorginstituut Nederland (2017b). Verpleeghuiszorg. Geraadpleegd op 10 oktober 2017 van <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/verpleeghuiszorg?subjectId=245§orId=5>

Bijlage I: Topiclijst

Topic:	Vraag:
Complexiteit van zorg	Heeft u de indruk dat binnen uw instelling de zorg veranderd en complexer is geworden? Speelt volgens u de verandering van complexiteit van zorg ook een belangrijke rol binnen de verpleeghuiszorg (of afdeling)? - Waarom speelt dit een belangrijke rol? - Hoe is de verandering merkbaar?
Interdisciplinaire samenwerking	Kent u het begrip interdisciplinaire samenwerking en kunt u toelichten wat dit voor u betekent? Met welke disciplines werkt u samen? Wat vindt u belangrijk in die samenwerking? Merkt u op de werkvloer verschil in samenwerking met verschillende disciplines? Kunt u voorbeelden noemen? - Elkaar kunnen vinden?
Rol en taken hbo-verpleegkundige	Wat verwacht u dat de rol en taken zijn van de hbo-verpleegkundige binnen de verpleeghuiszorg? Hoe ziet u dit voor u op uw afdeling?
Verwachtingen van interdisciplinaire samenwerken	Wat verwacht u van de samenwerking met de hbo-verpleegkundige? Verwacht u dat de hbo verpleegkundige u kan ondersteunen op de werkvloer? Ja: Kunt u voorbeelden noemen? Nee: Waarom denkt u dat de hbo verpleegkundige geen ondersteuning kan bieden? Verwacht u dat de samenwerking tussen verschillende disciplines wordt verbeterd als er een hbo verpleegkundige werkzaam zou zijn op uw afdeling? Ja: Kunt u voorbeelden noemen?
Voor- en nadelen	Kunt u verwoorden wat volgens u mogelijke nadelen zijn van de samenwerking met de hbo verpleegkundige? Kunt u verwoorden wat volgens u mogelijke voordelen zijn van de samenwerking met de hbo verpleegkundige?

Bijlage II: Verklaring “Uw recht op privacy”

Geachte heer/mevrouw,

Allereerst, hartelijk dank voor uw interesse in ons onderzoek! Voordat het interview zal plaatsvinden is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Lees onderstaande informatie daarom aandachtig door. Als u onderstaande informatie gelezen hebt, kunt u op de volgende pagina toestemming geven voor deelname aan het onderzoek.

Doel van het onderzoek

Wij, Daniëlle Kamstra en Lesley Schaper, studenten verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen gaan de aankomende weken onderzoek doen, middels interviews, binnen Stichting De Hoven. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol en taken, waaronder de interdisciplinaire samenwerking, met een hbo-verpleegkundige.

Procedure

Het onderzoek wordt uitgevoerd middels interviews, deze zullen ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen. Onderzoekers in de gezondheidszorg verzamelen vaak persoonlijke informatie. Deze gegevens mogen uitsluitend gebruikt worden voor het, uitdrukkelijk omschreven, doel van dit onderzoek.

Vertrouwelijkheid van gegevens

De anonimiteit en privacy van u als deelnemer staan tijdens dit onderzoek centraal. Zo worden de interviews altijd individueel afgenomen in een rustige omgeving en afgesloten ruimte. Alle verzamelde gegevens van het onderzoek worden niet verstrekt aan derden, noch heeft men toestemming mee te kijken of luisteren tijdens de interviews. De gegevens van de deelnemers worden op een rechtmatige manier verkregen. De verzamelde gegevens zijn niet te herleiden naar u als deelnemer en worden niet voor andere doeleinden dan dit onderzoek gebruikt. Voor de verwerking van uw gegevens wordt gebruik gemaakt van geluidsopnameapparatuur, de opnames worden na verwerking van de resultaten samen met de ingevulde verklaring “Uw recht op privacy” direct vernietigd.

Deelname

Uw deelname aan dit praktijkgerichte onderzoek is vrijwillig. U kunt zich op ieder moment uit het onderzoek terugtrekken zonder hiervoor een reden te moeten geven aan de onderzoekers. Het interview vindt geanonimiseerd plaats, dit betekent dat alleen de onderzoekers beschikken over uw gegevens. De verzamelde gegevens zijn niet te herleiden naar u als deelnemer en worden niet voor andere doeleinden dan dit onderzoek gebruikt.

De onderstaande zaken zijn mij duidelijk uitgelegd:

1. Het hoofddoel van dit onderzoek is het in kaart brengen van verwachtingen van de bij de zorg betrokken disciplines over de rol en taken, waaronder de interdisciplinaire samenwerking, met een hbo-verpleegkundige.
2. Ik ben gevraagd deel te nemen aan dit interview.
3. Deelname aan dit onderzoek zal ongeveer 30 minuten van mijn tijd in beslag nemen.
4. Ik kan mijzelf op ieder moment uit het onderzoek terugtrekken zonder hiervoor een reden te moeten geven aan de onderzoekers.

5. Mijn antwoorden worden op vertrouwelijke wijze behandeld en mijn anonimiteit is hiermee gewaarborgd. Door het anonimiseren zijn mijn reacties niet te herleiden tot mij als persoon.

De respondent/deelnemer en onderzoekers verklaren hierbij dat zij verplicht zijn tot geheimhouding van alles wat bekend is geworden vóór, tijdens als na het onderzoek.

- Ik ga **akkoord** met deelname aan het onderzoek.

Aldus overeengekomen in drievoud getekend;

Datum: .. - .. - ..

Respondent/deelnemer:

Ondertekening:

Onderzoekers:

Ondertekening Daniëlle Kamstra:

Ondertekening Lesley Schaper: