

**Adviezen van verpleegkundig leiders voor het ontwikkelen van
verpleegkundig leiderschapsvaardigheden binnen specialistische
verpleegkundige vervolgopleidingen**

**Advice from nursing leaders for the development of nursing leadership
skills within specialist nursing advanced courses**

Annet de Gruijl

Master-examen 13 maart 2020

Beoordelaar: dhr. P. Seuneke
Externe wetenschapper: mw. K. Mittendorff

Master Leren en Innoveren
Aeres Hogeschool Wageningen



Master Leren & Innoveren
Aeres Hogeschool Wageningen
Mansholtlaan 18
6708 PA Wageningen

Studiecoach:
mw. J. van Beek



Radboudumc Health Academy
Leren en ontwikkelen
Gerard van Swietenlaan 2
6500 HB Nijmegen

Opdrachtgever:
mw. S. Giesbers

Adviezen van verpleegkundig leiders voor het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschapsvaardigheden binnen specialistische verpleegkundige vervolgopleidingen

Advice from nursing leaders for the development of nursing leadership skills within specialist nursing advanced courses

Samenvatting

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag: ‘Hoe kan volgens verpleegkundig leiders de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap gericht op coachen, motiveren, innoveren en flexibel bewegen ondersteund worden door een specialistische verpleegkundige vervolgopleiding?’ Om hierin inzicht te krijgen, werd een kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd. Elf verpleegkundig leiders uit zes verschillende ziekenhuizen werden geïnterviewd over hun ontwikkeling op de genoemde verpleegkundig leiderschapsvaardigheden. Daarnaast werd gevraagd welke adviezen deze verpleegkundig leiders hebben voor het ontwikkelen van onderwijs gericht op deze leiderschapsvaardigheden. In dit onderzoek werden als onderzoeksinstrument semigestructureerde interviews ingezet om de twee deelvragen te beantwoorden. Er werd gebruik gemaakt van een deductieve- en een inductieve analyse. Uit de resultaten kon geconcludeerd worden dat de verpleegkundig leiders de eerder genoemde leiderschapsvaardigheden vooral geleerd hebben door: te doen, te observeren en te reflecteren. Factoren die de ontwikkeling positief beïnvloeden, zijn deelname aan projecten en aandachtsvelden en hierin gewaardeerd en gefaciliteerd worden door het management. De adviezen die worden genoemd om studenten verpleegkundig leiderschap te laten ontwikkelen, zijn te verdelen in drie categorieën, namelijk 1) adviezen gericht op de leeromgeving, 2) activiteiten en 3) stimuleer de ontwikkeling van persoonlijke kenmerken.

Abstract

This research answers the question: ‘How, according to nursing leaders, the development of nursing leadership focused on coaching, motivating, innovating and flexible movement can be supported by specialist nursing further education?’ In order to gain insight into this, a qualitative practical study was carried out. Eleven nursing leaders from six different hospitals were interviewed about their development on the mentioned nursing leadership skills. In addition, they were asked what advice these nursing leaders have for the development of education focused on these leadership skills. In this study, semi-structured interviews were used as a research tool to answer the two sub-questions. A deductive and inductive analysis was used. From the results it could be concluded that the nursing leaders learned the aforementioned leadership skills mainly by: doing, observing and reflecting. Participating in project and areas of attention and appreciated and facilitated by the management are factors that have a positive influence. The advices mentioned for students to develop nursing leadership can be divided into three categories, namely 1) advices aimed at the learning environment, 2) activities and 3) the development of personal characteristics.

Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg is de laatste jaren sterk aan verandering onderhevig. Dit heeft grote invloed op het werk van verpleegkundigen. De veranderingen ontstaan, doordat mensen ouder worden en meerdere gezondheidsproblemen en/of chronische aandoeningen hebben (Guarinoni, Motta, Petricci, & Lancia, 2014; Kaljouw & van Vliet, 2015; Laurant, 2015). Naast deze ontwikkelingen, vragen nieuwe perspectieven op ziekte en gezondheid om ‘anders denken en anders doen’ (Huber et al., 2016; Wierda-Boer, Kuijer, & de Vijldert, 2017). Het nieuwe perspectief luidt: het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke-, emotionele- en sociale uitdagingen in het leven. Binnen dit concept worden mensen aangemoedigd om eigen regie te voeren, waarin de zorg is gericht op het zo zelfstandig mogelijk functioneren van zorgvragers in de eigen leefomgeving (Huber et al., 2011; Visser, 2014). Door het implementeren van het concept van gezondheid, verandert de rol van de verpleegkundige van ‘*zorgen voor*’ naar ‘*zorgen dat*’. Binnen het concept van gezondheid stellen verpleegkundige en patiënt¹ als gelijkwaardige gesprekspartners een gezamenlijk zorgplan op.

Naast deze veranderingen neemt de verpleegkundige zorg in Nederland een substantieel deel van de zorgkosten voor haar rekening (Aiken et al., 2014; van Oostveen, Mathijssen, & Vermeulen, 2015). Om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, is het belangrijk dat de tijd van verpleegkundigen zo effectief en efficiënt mogelijk wordt ingericht (Rosenstein, Dinklin, & Munro, 2014). Uit onderzoek van Wong, Cummings & Ducharme (2013) blijkt dat verpleegkundig leiderschap een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg en de tevredenheid bij patiënten. Verpleegkundig leiderschap leidt ook tot meer efficiëntere en effectievere zorg. Lalleman & Vermeulen, (2018) stellen dat verpleegkundigen die leiderschap nemen, beter in staat zijn om goed voor de patiënt, zichzelf, het team en de organisatie te zorgen. Daarnaast hebben ze invloed op belangrijke uitkomstmaten voor fysieke-, psychische-, functionele- en sociale uitkomsten (nursing sensitive outcomes). Door deze invloed zijn verpleegkundigen in grotere mate tevreden over de kwaliteit van de zorg en hun eigen werk, waardoor ze meer rust en voldoening ervaren in situaties van grote werkdruk en stress (Lalleman & Vermeulen, 2018). De overheid, werkgevers en de verpleegkundige beroepsgroep zijn zich hiervan bewust en hebben hierop actie ondernomen, door het wijzigen van de opleidings- en beroepsprofielen van verpleegkundigen (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012). Het uitgangspunt hierbij was een scherper onderscheid qua taken in de praktijk tussen mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Hieruit voortkomend werd in 2018 het wetsvoorstel BIG II gepresenteerd, waarin functiedifferentiatie bij wet zou worden geregeld. Dit leidde in de zomer van 2019 tot grote onrust binnen de verpleegkundige beroepspraktijk. Op 9 oktober 2019 werd er middels een persbericht een streep gezet door het fel bediscussieerde wetsvoorstel BIG II van minister Bruins (Ministerie van VWS, 2019). Daarmee is de invoering van functiedifferentiatie primair een verantwoordelijkheid van de beroepspraktijk geworden. In een nieuwsbericht van de Brancheorganisatie Zorg (Spek, 2019) wordt gesteld dat de werkgevers in de zorg samen met verpleegkundigen een route willen bepalen voor functiedifferentiatie. Wat de gevolgen hiervan zijn voor het verpleegkundig vervolgonderwijs, is nu nog niet duidelijk. Eerder verschenen er de adviesrapporten ‘Verpleegkundige toekomst in goede banen’ (Meurs & Rooijen, 2006) en ‘Anders kijken, anders leren, anders doen’ (van Vliet, Grotendorst, & Roodbol, 2016). Deze rapporten geven advies over hoe het verpleegkundig (vervolg)onderwijs hierop wel kan anticiperen. Om het verpleegkundig vervolgonderwijs aan te laten sluiten bij de actuele ontwikkelingen, de adviesrapporten en de wensen van werkgevers in de zorg en verpleegkundigen, is in het voorjaar van 2019 het landelijke project CZO-flexlevel (www.czoflexlevel.nl) gestart. Binnen het project wordt in samenwerking met de beroepspraktijk een inventarisatie gemaakt van de beroepstaken van specialistische verpleegkundigen. Deze beroepstaken worden beschreven in de vorm van ‘Entrustable Professional Activities (EPA’s) (Pool, Dijkstra, Hofstra, Stoffels, & van der Horst, 2019; ten Cate, 2014). Het doel van het project is om het verpleegkundig vervolgonderwijs vorm te geven met behulp van EPA’s. Daardoor kunnen verpleegkundigen in de toekomst op basis van eigen competenties, en in samenspraak met de beroepspraktijk een persoonlijk leertraject samenstellen om zich te ontwikkelen als specialistisch verpleegkundige. In de huidige eindtermen van het CZO voor specialistische verpleegkundigen staat, dat deze verpleegkundigen in staat moeten zijn om vakinhoudelijke kennis te delen, onder andere door het verzorgen van onderwijs aan studenten/(nieuwe) collega’s en het coachen en motiveren van patiënten om de juiste zorg te kiezen die hun kwaliteit van leven verbetert en hun collega’s te motiveren in het behalen van kwaliteitsdoelen. Ook wordt verwacht dat de specialistisch verpleegkundig bijdraagt aan innovatie van de zorg (www.czo.nl). Dit kan worden omschreven als verpleegkundig leiderschap.

De beschreven ontwikkelingen binnen de zorg en opleidingen vragen van verpleegkundigen om te komen tot leiderschap. Leiderschap voor het eigen leerproces, maar ook leiderschap in hun werk als verpleegkundige. In het curriculum Bachelor of Nursing 2020 (BN2020) (Lambregts Grotendorst, & van Merwijk, 2015) wordt onder de ‘CanMEDS-rol²: Organisator’ het kernbegrip ‘verpleegkundig leiderschap’ gebruikt. De eerste verpleegkundigen die volgens Bachelor of Nursing 2020 zijn opgeleid, betreden in 2020 het werkveld (De Leeuw & Ter Sluysen, 2018). De huidige verpleegkundigen, die deelnemen aan de verpleegkundige vervolgoopleidingen,

zijn nog niet opgeleid volgens het BN2020 curriculum en veelal nog niet opgeleid met de CanMED-rol van organisator met als kernbegrip: verpleegkundig leiderschap.

Relevantie van het probleem

De Radboudumc Health Academy (RHA) wil als onderwijsinstituut met haar verpleegkundig vervolgonderwijs aansluiten op de ontwikkelingen in de zorg, handelend vanuit de missie en visie van de RHA die is gericht op; ‘Life Long Learning for health professionals’. De belangrijke uitgangspunten hierbij zijn: anticiperen op de continu veranderende maatschappelijke behoeften en ontwikkelingen, persoonsgerichte leertrajecten met de beroepspraktijk als uitgangspunt, die persoonsgerichte zorg mogelijk maken en duurzaam en doelmatig organiseren (Laan, 2015).

Binnen het verpleegkundig vervolgonderwijs leidt de RHA specialistisch verpleegkundigen op voor specifieke deelgebieden en patiëntengroepen (www.czo.nl). De studenten zijn tijdens de verpleegkundige vervolgopleiding werknemer binnen het expertisegebied van de specialisatie. De verpleegkundige vervolgopleiding bestaat uit een theoriecomponent en een praktijkcomponent. Een voorbeeld hiervan is de Vervolgopleiding Neuro Verpleegkunde (VNV); deze opleiding bestaat uit een theoriegedeelte van honderdzesenvijftig lesuren verzorgt door de RHA en een praktijkleergedeelte van twaalfhonderd uur. Het theoriegedeelte van het onderwijs, waarbij de nadruk ligt op het aanleren van feiten en begrippen en in beperkte mate in het aanleren van de leiderschapsvaardigheden coachen, motiveren, innoveren en flexibel bewegen binnen de zorg. Het onderwijs bestaat voor een groot deel uit frontaal klassikaal onderwijs verzorgt door een inhoudsdeskundige. Vanaf de eerste lesdag start voor de studenten ook het praktijkleergedeelte. Dit wordt vormgegeven met een praktijkopleidingswijzer. Uit gesprekken met collega's blijkt dat er binnen het huidige onderwijs, theorie- en praktijkonderwijs, gefragmenteerd aandacht wordt besteed aan de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden.

De studenten die instromen in het verpleegkundig vervolgonderwijs hebben voor 2019 een mbo- of hbo-verpleegkundige opleiding gevolgd en werken in de beroepspraktijk als BIG-geregistreerd verpleegkundige. Zij zijn veelal niet opgeleid volgens de nieuwe opleidingsprofielen met de CanMEDS-rol organisator met als kernbegrip: verpleegkundig leiderschap. Dit stond in het verleden niet op de voorgrond binnen het verpleegkundig onderwijs. Het is daarom belangrijk om in het verpleegkundig vervolgonderwijs de vaardigheden van verpleegkundig leiderschap een meer prominente plaats te geven. Om aan te sluiten bij de ontwikkelingen binnen de zorgsector, heeft de RHA de ambitie om de leiderschapsvaardigheden op te nemen in het onderwijscurriculum ter ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap voor de specialistisch verpleegkundige.

Er is intussen al veel onderzoek verricht naar verpleegkundig leiderschap onder verpleegkundigen, nurse practitioners en verpleegkundige specialisten (Heinen et al., 2019; Kraaij et al., 2020). Er is minder bekend over hoe werkende verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis zich ontwikkelen tot verpleegkundig leiders en welke activiteiten in onderwijs, bijscholing en binnen het werk bijdragen aan de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap. Hieruit is de volgende praktijkvraag ontstaan: “Op welke manier kan de RHA de ontwikkeling van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen, ondersteunen in werk- en onderwijssituaties tijdens een specialistische vervolgonderwijs van de Radboudumc Health Academy?”

Theoretisch kader

Binnen dit theoretisch kader wordt beschreven wat er in dit onderzoek wordt verstaan onder verpleegkundig leiderschap, welke vormen van leiderschap er zijn en wordt het leren van verpleegkundigen beschreven.

In de afgelopen jaren is er internationaal en nationaal veel gepubliceerd over verpleegkundig leiderschap. Verpleegkundig leiderschap is een brede term die in verschillende definities en met diverse karakteristieken wordt omschreven (Cingel van der, 2019; Cummings et al., 2008; Lalleman & Vermeulen, 2018; Stanley & Stanley, 2018; Wong, Cummings, & Ducharme, 2013). Van der Cingel (2019) beschrijft verpleegkundig leiderschap aan de hand van klinisch-, professioneel- en moreel-ethisch -leiderschap. Deze vormen van leiderschap zijn volgens haar verbonden met de directe uitvoer van zorg en uitoefening van beroepen in het beroepsdomein van de zorg. Klinisch leiderschap kenmerkt zich als een relationele leiderschapstijl, waarin volgers vertrouwen hebben in en respect hebben voor de leider en gemotiveerd zijn om verder te gaan dan de normale werkverwachtingen om organisatorische doelen te bereiken (Wong et al., 2013). Stoddart, Brugge, Shepherd, & Farquharson (2014) stellen dat er van klinisch leiders wordt verwacht dat ze krachtig leiderschap toepassen, dat ze effectief werken en uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de patiëntenzorg in specifieke aangewezen klinische gebieden.

In een reviewonderzoek van Stanley & Stanley (2018) worden de volgende kenmerken en eigenschappen in relatie tot klinisch leiderschap genoemd: een klinisch leider handelt op basis van onderzoek en is een goede

‘communicator’, ondersteuner en handelt op basis van waarden en overtuigingen, is gefocust en doet wat hij zegt. De klinisch leider heeft de focus op klinisch excelleren en het vergroten van de kwaliteit van zorg, is een rolmodel, motivator en een mentor voor anderen. Deze kenmerken van klinisch leiderschap hebben overeenkomsten met transformationeel leiderschap. Bass (1999) beschrijft transformationeel leiderschap als het in overeenstemming brengen van doelen van de leider en zijn volgers voor een goed functionerende (zorg)organisatie. Als gewenste eigenschappen van een transformationeel leider worden bijvoorbeeld genoemd: charisma, inspiratie, individuele aandacht en intellectuele stimulatie. Transformationeel leiderschap is gericht op inspireren en motiveren (Bass & Riggio, 2006) en draagt bij aan het welzijn en de tevredenheid van werknemers, waardoor de kwaliteit van arbeid verbetert (Gillet et al., 2013). Professioneel leiderschap richt zich meer op beroepsontwikkeling en uitdragen waar de zorg voor staat. Hierbij is de verpleegkundig leider een ‘rolmodel’ binnen het team door onder andere te handelen op basis van Evidence Based Practice. Het handelen van de verpleegkundig leider is gericht op het verbeteren van zorg door het beïnvloeden van anderen (Cummings et al., 2008; Scully, 2015; Vermeulen et al., 2017; Wong et al., 2013) en het verzorgen van onderwijs.

De taken van een verpleegkundig leider worden beschreven op drie niveau's: micro-, meso- en macroniveau. Op microniveau in de directe patiëntenzorg. Het ‘er zijn voor de patiënt’ door deze te coachen en ondersteunen bij het maken van keuzen in de behandeling. Het coördineren en uitvoeren van de zorg in samenwerking met de patiënt en andere disciplines. Op mesoniveau oefent de verpleegkundig leider invloed uit op strategische niveau van de zorgorganisatie door te zorgen dat er voldoende personeel en andere middelen beschikbaar zijn om veilige zorg en optimale patiënt resultaten te bereiken. De verpleegkundig leider oefent invloed uit door bijvoorbeeld te participeren in werkgroepen op afdelingsniveau en / of organisatieniveau door deelname in de verpleegkundige adviesraad³ (VAR) (Wong et al., 2013). Op macroniveau kan een verpleegkundig leider zijn invloed inzetten door actief te zijn als lid van een beroepsvereniging.

De derde vorm van leiderschap, die van der Clingel (2019) noemt, is het moreel ethische leiderschap. Met moreel ethisch leiderschap wordt bedoeld dat de verpleegkundig leider een voorbeeldrol heeft in het maken, beargumenteren en uitleggen van ‘het goede’ om te doen in je vak. Dat wat ‘het goede’ is, wordt getoetst aan bepaalde waarden, zoals privacy, rechtvaardigheid en vertrouwen (van der Clingel, 2019). De verpleegkundig leider handelt naar waar hij/zij voor staat en kan de keuzen die hij/zij maakt beargumenteren en uitleggen. De bovenstaande beschrijvingen van klinisch leiderschap, persoonlijk leiderschap en moreel ethisch leiderschap komen terug in de definitie van verpleegkundig leiderschap van verpleegkundig leiderschap nu:

Het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. Voor ons hoort verpleegkundig leiderschap bij je dagelijks werk, waarbij je invloed uitoefent op zowel de zorg dichtbij de patiënt, als op strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten. (www.verpleegkundigleiderschap.nu)

En de door het Jeroen Bosch Ziekenhuis geformuleerde definitie van verpleegkundig leiderschap:

Leidinggevende en niet leidinggevende verpleegkundigen op alle niveaus stimuleren, doceren en inspireren om excellente zorg te verlenen. Verpleegkundig leiderschap is het collega- verpleegkundigen enthousiasmeren voor zorgvernieuwing; effectieve samenwerking en met collega's en overige professionals; het stellen van prioriteiten; en het verhogen van de kwaliteit van zorg (Jeroen Bosch Ziekenhuis, 2014, p. 6).

Vanuit bovenstaande komt naar voren dat de verpleegkundige naast de vakinhoudelijke kennis, klinische redeneren en ‘Evidence based practice’ ook competenties moet ontwikkelen gericht op de leiderschapsvaardigheden, zoals: motiveren, coachen, innoveren en het bewegen in de verschillende lagen van de organisatie (op micro-, meso- en macroniveau). Om te onderzoeken hoe verpleegkundig leiders deze leiderschapsvaardigheden ontwikkelen, wordt eerst omschreven wat er wordt verstaan onder motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen binnen verpleegkundig leiderschap in dit onderzoek. Motiveren kan worden omschreven als het bemoedigen, energie geven: zorgen dat iemand zin heeft om te doen, wat gedaan moet worden (www.encyclo.nl). Daarvoor is de relatie en verbinding met de sociale omgeving en anderen te versterken en kan men een persoon het gevoel geven ergens bij te horen en zelfstandig (autonoom) te mogen zijn binnen de context van het werk (Ryan & Deci, 2000). Onder coachen als onderdeel van verpleegkundig leiderschap wordt verstaan: het geven van professionele begeleiding, waardoor iemand zijn prestaties kan vergroten of gesteund wordt bij het behalen van zelfgekozen doelen (Dijk & Holleman, 2018). Het coachen gebeurt veelal tijdens het werk aan het bed van patiënten, het zogenaamde ‘coachen on the job’. De derde leiderschapsvaardigheid die onderzocht wordt, is innoveren. Innoveren wordt door Huis & Schouten (2018) omschreven als: een verpleegkundig leider stimuleert innovatie bij collega's of neemt zelf initiatief tot vernieuwingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren of invloed uit te oefenen voor het effectief functioneren van het team voor het verbeteren van zorg en sluit aan op de eerder genoemde definities. Flexibel bewegen, in de eerder beschreven definitie wordt dit beschreven als: “waarbij je

invloed uitoefent op zowel de zorg dichtbij de patiënt, als op strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten”. Voor het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap is het flexibel kunnen bewegen binnen de organisatie een vereiste.

Om te onderzoeken hoe de bovengenoemde verpleegkundige leiderschapsvaardigheden worden ontwikkeld, is het belangrijk om inzicht te hebben in hoe verpleegkundigen leren. Uit het onderzoek van Berings (2006) blijkt dat verpleegkundigen leren door: reguliere taakuitoefening; iets nieuws aan eigen taak toe te voegen; sociale interactie met collega's; theorie/begeleiding; reflectie; leven buiten het werk van het dagelijks werk; nieuwe taken aan het dagelijks werk toe te voegen ondersteunt met theorie of door een begeleider en door reflectie. Verpleegkundigen leren vooral door te doen, directe ervaring en sociale interactie (Bolhuis, 2009; Pool, 2015). Doordat de zorg in beweging is, is ook het werkveld van verpleegkundigen in beweging. Dit zou volgens Berings Gelissen & Poell (2008) betekenen dat verpleegkundigen leren van en door deze veranderingen. Billett (2008) beschrijft een pedagogische leerpraktijk waarin medewerkers actief participeren (engagement) en niet alleen worden beïnvloed, maar zelf ook invloed uitoefenen. De werkomgeving biedt activiteiten en mogelijkheden die nieuwe ervaringen uitlokken ('suggestions en affordances') terwijl de persoon daarop reageert vanuit diens eigen achtergrond, cognitieve- en affectieve bagage (agency). De persoon maakt volgens Billett (2008) steeds opnieuw de keuze hoe deze omgaat met de fysieke en sociale omstandigheden die hij of zij tegenkomt. Dit wordt onderschreven door Onstenk (2011) die stelt dat het leeraanbod in de werkomgeving moet aansluiten op de mate waarin werknemers willen en kunnen leren op basis van vooropleiding, ervaring en leervermogens. De transfer van kennis vanuit een onderwijssetting naar een werkplek, is moeilijk, door verschillen in context, cultuur en manier van leren, volgens Eraut, (2012).

Om de kloof tussen competentiegericht onderwijs, praktijk en implementatie van kennis, vaardigheden en attitudes te overbruggen, is één van de opkomende benaderingen het toevertrouwen van beroepsactiviteiten vorm gegeven door middel van, EPA's (Wagner, Dolansky, & Englander, 2018). Ten Cate (2014) beschrijft EPA's als: "Eenheden van de professionele praktijk die volledig kunnen worden toevertrouwd aan een stagiair, zodra deze de nodige bekwaamheid heeft aangetoond om deze activiteit zonder toezicht uit te voeren". EPA's zijn daarmee bedoeld om competenties tot leven te brengen in de klinische omgeving (van Loon, Driessen, Teunissen, & Scheele, 2014). Ze zijn onafhankelijk uitvoerbaar binnen een tijdsbestek, waarneembaar, meetbaar in hun proces en resultaat en worden in de beroepspraktijk van de studenten geleerd en beoordeeld.

Om de studenten de leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen binnen de zorg te laten ontwikkelen, is het belangrijk dat de theorie op school aansluit bij het leren in de beroepspraktijk voor het maken van de transfer van kennis.

Toespitsing in onderzoeksvragen

Uit het theoretisch kader wordt duidelijk hoe verpleegkundig leiderschap kan worden vormgegeven en herkend. Vervolgens is beschreven hoe en waar verpleegkundigen leren en zich ontwikkelen. De RHA heeft de ambitie om naast de kennis over Evidence Based Practice (EBP) en klinisch redeneren leertrajecten te ontwikkelen gericht op de verpleegkundig leiderschap vaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen binnen de werkplek. Voor het ontwerpen van dit onderwijs is het belangrijk om inzicht te hebben in hoe verpleegkundig leiders werkzaam in de beroepspraktijk deze vaardigheden hebben ontwikkeld. Om vervolgens onderwijs te ontwerpen dat aansluit op de beroepspraktijk van de studenten van het verpleegkundig vervolgonderwijs. Dit leidt tot de onderzoeksvraag:

“Hoe kan, volgens verpleegkundig leiders de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap gericht op motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen ondersteund worden door een specialistische verpleegkundige vervolgopleiding?”

Daaruit vloeien twee deelvragen:

- 1) Wat heeft volgens verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten bijgedragen aan de ontwikkeling van hun verpleegkundige leiderschapsvaardigen: motiveren, coachen, innoveren en, flexibel bewegen.
- 2) Welke aanbevelingen hebben verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten voor het ontwikkelen van de verpleegkundig leiderschap vaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen.

Methode

In deze paragraaf wordt de methodische verantwoording van dit onderzoek gegeven. Achtereenvolgens komen aan de orde het type onderzoek, de onderzoekseenheden, het onderzoeksinstrument, de procedure en de data-analyse.

Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, werd een kwalitatief praktijkonderzoek met kenmerken van een diagnostisch opinie-onderzoek uitgevoerd (Verschuren & Doorewaard, 2015). Het is een diagnostisch onderzoek, omdat de verpleegkundig leiders werden bevraagd over de eigen ontwikkeling op het gebied van motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen voor het beantwoorden van deelvraag één. Voor het beantwoorden van deelvraag twee, werd naar hun mening gevraagd en wat volgens de respondenten kan bijdragen aan de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap bij studenten van verpleegkundige vervolgopleidingen. Voor het verzamelen van data werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De interviewleidraden hiervoor werden vanuit het theoretisch kader ontwikkeld. De data uit de interviews werden voor het beantwoorden van deelvraag één deductief en voor deelvraag twee inductief geanalyseerd om vervolgens de hoofdvraag te beantwoorden.

Onderzoekseenheden

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen werden respondenten geselecteerd door een zogenaamde strategische steekproef (Boeijs & Bleijenbergh, 2019). Hiervoor werden verpleegkundig leiders geselecteerd die werkten bij ziekenhuisinstellingen die minimaal vijf verschillende verpleegkundige vervolgopleidingen afnemen bij de RHA. Hierdoor werden er instellingen geselecteerd die meerdere studenten insturen en waar de beroepspraktijk representatief is voor een grotere groep studenten. Vervolgens selecteerden de instellingscontactpersonen van deze ziekenhuizen, de respondenten op basis van de definitie van een verpleegkundig leider die gebruikt wordt binnen dit onderzoek. Ze vulden hiervoor een korte vragenlijst in om te beschrijven waarom de opgegeven verpleegkundige een verpleegkundig leider was. Ook zorgden ze voor het eerste contact tussen de verpleegkundig leider en de onderzoeker via de mail.

Deze ingevulde vragenlijst van de contactpersoon en ingeleverde curriculum vitae van de verpleegkundig leider bevestigden of de respondent voldeed aan de drie selectiecriteria. Deze criteria waren dat (a) de verpleegkundigen door de instellingscontactpersoon of leidinggevende worden herkend als verpleegkundig leider, (b) de verpleegkundig leider BIG-geregistreerd verpleegkundige is en (c) de respondent geen verpleegkundig specialist, nurse practitioner of verpleegkundig wetenschapper is. Voor de laatste selectiecriteria werd gekozen, omdat deze master- of universitair opgeleide verpleegkundigen veelal geen verpleegkundig vervolgonderwijs volgen en binnen de verpleegkundige beroepspraktijk een ander takenpakket hebben, dan de studenten van het vervolgonderwijs. De populatievaliditeit werd door selectiecriteria vergroot (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016), omdat de uitspraken van de respondenten over de eigen werksituatie een indruk gaven van de leermogelijkheden die de praktijkleerplaats van de studenten van de verpleegkundige vervolgopleidingen biedt voor het ontwikkelen van de verpleegkundig leiderschaps vaardigheden.

Aangezien er geen eenduidig antwoord te vinden was over hoe groot een strategische steekproef moet zijn volgens Baker & Edwards (2012), werd voor een pragmatisch aantal van tien gekozen.

Uiteindelijk werden er 11 respondenten geselecteerd, allen vrouw. Dit was opmerkelijk, maar representatief voor de verpleegkundige beroepsgroep, omdat 89 % van de verpleegkundigen in ziekenhuizen in 2017 vrouw was (www.opendata.cbs.nl). De leeftijd van de respondenten varieerde tussen de 29 en 43 jaar. De 11 respondenten waren allenmaal hbo-opgeleid. 44 % van de respondenten had ook een mbo-opleiding Verpleegkunde had afgerond. Alle respondenten hadden naast hun initiële verpleegkundige opleiding meerdere cursussen / opleidingen gevolgd. Zie tabel 1 schematische weergave gegevens respondenten.

In twee van de geselecteerde ziekenhuisinstellingen was functiedifferentiatie ingevoerd. Drie respondenten werkten in de functie van regieverpleegkundige en drie respondenten waren werkzaam als seniorverpleegkundige. Van de tien verpleegkundigen, waren er vijf lid van een verpleegkundige - adviescommissie (VAR) of de verpleegkundige staf.

Tabel 1. schematische weergave gegevens respondenten

ID	Leeftijd	Opleidingsniveau	Aantal jaar werkervaring	Perifeer ziekenhuis / Academisch ziekenhuis
00	35	Hbo-v	14	Academisch ziekenhuis
01	30	Hbo-v	7	Perifeer ziekenhuis**
02	29	Hbo- v*	6	Perifeer ziekenhuis
03	43	Hbo-v	20	Perifeer ziekenhuis
04	29	Hbo-v*	10	Perifeer ziekenhuis
05	37	Hbo-v *	19	Perifeer ziekenhuis
06	40	Hbo-v*	11	Perifeer ziekenhuis
07	33	Hbo-v	12	Academisch ziekenhuis
08	33	Hbo-v	8	Academisch ziekenhuis
09	33	Hbo-v*	9	Perifeer ziekenhuis**
10	39	Hbo-v*	16	Perifeer ziekenhuis**
	Gemiddelde: 34,6 Mediaan: 33		Gemiddelde: 12 Mediaan: 11	
* Verpleegkundigen volgende na hun mbo- opleiding, de bachelor verpleegkunde.				
** Ziekenhuizen waar functiedifferentiatie is ingevoerd				

Onderzoekinstrument

Om de deelvragen te beantwoorden, werden er semigestructureerde interviews afgenomen. Het stellen van open vragen bood de mogelijkheid om op basis van de antwoorden het verloop van het gesprek te bepalen en verdiepende vragen te stellen of vragen toe te voegen (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2016). Deze semigestructureerde interviews werden individueel afgenomen, om te voorkomen dat de respondenten elkaars antwoorden konden beïnvloeden en om de pragmatische reden dat de respondenten in verschillende ziekenhuizen werkten, waardoor de beroepspraktijken van elkaar verschillen.

Voor het formuleren van de interviewleidraden voor de semigestructureerde interviews werden voor deelvraag één de ‘topics’ uit het theoretisch kader gebruikt. Deze topics zijn: motiveren, coachen, innoveren, flexibel bewegen. Ook werd er gevraagd naar factoren die de ontwikkeling beïnvloeden. Voor het beantwoorden van deelvraag twee werd er gevraagd naar activiteiten en mogelijkheden die ervaringen uitlokken (‘suggestions en affordances’) voor het ontwikkelen van de genoemde verpleegkundig leiderschapsvaardigheden bij studenten. Dit komt voort uit de theorie van Billett (2008). De interviewleidraden werden door de onderzoeker voorgelegd aan collega-onderzoekers en opleiders van verpleegkundige vervolgoopleidingen. Zij beoordeelden of de leidraden duidelijk waren en of er gemeten zou worden wat de onderzoeker bedoelde te meten. Dit werd gedaan om de validiteit te vergroten (Saunders et al., 2016). De interviewleidraden zijn bijgevoegd als bijlage 1. Uit de literatuur blijkt dat de definitie van verpleegkundig leiderschap verschillend kan worden uitgelegd (Stanley & Stanley, 2018; Vermeulen et al., 2017; Van der Cingel, 2019). Om deze reden werd in de interviewleidraad hierover een vraag opgenomen, waardoor duidelijk werd wat de respondent verstond onder verpleegkundig leiderschap.

Om de invloed van de onderzoeker te verkleinen, werden er karakteristieken geschreven. Deze karakteristieken werden voorgelegd aan de respondenten voor een ‘membercheck’ (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Er werd aan de respondenten gevraagd of de informatie in de karakteristiek een juiste interpretatie was van wat gezegd was in het interview en de verkregen data uit de vragenlijsten en cv. Alle respondenten bevestigden dat de informatie in de karakteristiek juist was weergegeven. Op verzoek van één respondent werd haar karakteristiek aangepast, omdat de informatie in de karakteristiek haar anonimiteit in gevaar bracht.

Procedure

De concept interviewleidraden en vragen werden voorgelegd aan twee collega-opleiders om te onderzoeken of de vragen duidelijk waren geformuleerd en antwoord gaven op de onderzoeksvragen. Op basis van deze gesprekken werden een aantal vragen anders geformuleerd. Vervolgens vond er een proefinterview plaats met een verpleegkundig leider die voldeed aan de selectiecriteria. Daarna werd er door de onderzoeker samen met een collega-onderzoeker een korte analyse gemaakt of de data antwoord zouden geven op de onderzoeksvraag en de deelvragen. Naar aanleiding van dit gesprek werd er een kleine aanpassing gemaakt in de

interviewleidraad en werd er besloten om de respondenten voorafgaand aan het onderzoek een voorbereiding te sturen. De duur van het semi-gestructureerd interview werd op basis van het proefinterview op 35-40 minuten gesteld.

Op basis van eerder genoemde selectiecriteria werden tien ziekenhuizen geselecteerd. Vervolgens werd aan de instellingscontactpersonen via de mail gevraagd om verpleegkundig leiders te selecteren voor deelname aan het onderzoek. Er is voor deze benadering gekozen vanwege de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) (<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/>). Het is daardoor niet inzichtelijk hoeveel instellingscontactpersonen de mail intern hebben verspreid en hoeveel verpleegkundig leiders er zijn benaderd voor het onderzoek.

Er werd voor het Radboudumc een andere benadering gekozen, omdat de RHA geen instellingscontactpersoon heeft binnen het Radboudumc. Op advies van de directeur Zorg van de RHA werd de voorzitter van de VAR benaderd. Deze voorzitter werd geïnterviewd en gaf een aantal namen van verpleegkundig leiders binnen het Radboudumc door voor het onderzoek, zoals de instellingscontactpersonen van andere ziekenhuizen hadden gedaan. Er werden voor deze respondenten in het Radboudumc geen vragenlijsten ingevuld. De onderzoeker vroeg tijdens het eerste contact met de respondent de selectiecriteria na. Een verpleegkundig leider viel daardoor af, omdat ze verpleegkundig wetenschapper was. Uiteindelijk reageerden zes instellingscontactpersonen op de mail en werden de korte vragenlijsten verstuurd. Vijf instellingscontactpersonen stuurden de vragenlijsten ingevuld retour.

Tijdens het eerste telefonisch contact met de respondenten werd er in de afspraakbevestiging informatie over het onderzoek, de werkwijze en informatie over de begrippen motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen, verstrekt. Doordat er vanuit twee ziekenhuizen meer aanmeldingen dan verwacht werden gedaan, zijn er maximaal twee respondenten per instelling geselecteerd om zoveel mogelijk spreiding te hebben in verschillende leerplaatsen. Uiteindelijk werden elf respondenten geselecteerd die werkzaam waren in zes verschillende ziekenhuizen. Vijf regionale ziekenhuizen en één academisch ziekenhuis.

Deze elf verpleegkundigen werden geïnterviewd, waarvan één proefinterview. De data van het proefinterview werden meegenomen in de analyse, omdat de respondent voldeed aan de selectiecriteria en er slechts een kleine wijziging in de opzet van de semigestructureerde interviews had plaatsgevonden.

Het proefinterview werd in juli 2019 afgenomen en de tien andere interviews in de periode van 11 september tot 9 oktober 2019. De onderzoeker kende twee respondenten voorafgaand aan het onderzoek; dit beïnvloedde het stellen van de vragen niet, omdat de onderzoeker niet op de hoogte was van het ontwikkelproces en ideeën van de betreffende respondenten op gebied van verpleegkundig leiderschap.

Na drie interviews werd duidelijk dat de respondenten verschillende beelden hadden over verpleegkundig leiderschap en werd er een interviewvraag hierover toegevoegd. Dit mag op basis van het iteratieve proces van kwalitatief onderzoek (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het toevoegen van de vraag had geen invloed op de opgehaalde data van het onderzoek, omdat in eerdere interviews was doorgevraagd over hoe de respondent verpleegkundig leiderschap definieerde.

De interviews vonden plaats op een door de respondent aangegeven locatie en tijdstip. De respondenten verleenden hun schriftelijke toestemming voor audio-opname van het interview. Zowel de geselecteerde instellingscontactpersonen, als de respondenten namen op vrijwillige basis deel aan het onderzoek. De verkregen data werden geanonimiseerd en opgeslagen onder een code, de namen in de karakteristieken zijn gefingeerd en niet naar individuele personen te herleiden. Om zo ethisch mogelijk te werken, is gebruik gemaakt van de checklist van Saunders et al., (2016, p. 117). Het welzijn van degenen die meededen aan het onderzoek werden niet nadelig beïnvloed en er waren geen potentiële risico's voor deelname aan het onderzoek. Doordat de interviews in een ziekenhuis werden afgenomen, werd er gecontroleerd of er toestemming nodig was van de medisch-ethische toetsingscommissie (WMO). Dit was niet het geval, omdat er geen patiënten werden benaderd of patiëntgegevens bij het onderzoek betrokken waren.

Analyse

Om antwoord te krijgen op de deelvragen zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Van deze semigestructureerde interviews zijn audio-opnames gemaakt. Deze werden getranscribeerd en in afzonderlijke documenten onder een code opgeslagen. Vervolgens werden de transcripten uitsluitend om de leesbaarheid te vergroten, opgeschoond van grammaticale overbodigheden. De opgeschoonde documenten zijn geplaatst in Atlas ti, een 'computer-assisted qualitative data analysis' softwareprogramma. In Atlas-ti zijn betekenisvolle fragmenten geselecteerd en per deelvraag gecodeerd. Een betekenisvol fragment is een stukje tekst dat betrekking heeft op een topic of relevant is voor het beantwoorden van de deelvraag. Om de inter-codeurbetrouwbaarheid (Boeije & Bleijenbergh, 2019) te vergroten, werd er een collega-onderzoeker gevraagd om de data van twee respondenten te coderen. Omdat de onafhankelijk collega-onderzoeker geen toegang had tot Atlas ti, werd er op

pragmatische gronden besloten om de tweede beoordelaar de data van twee willekeurige respondenten voor te leggen op papier. Voor deelvraag één werd door de tweede beoordelaar een coderingsschema gebruikt om de geselecteerde fragmenten te coderen. De onderzoekers hadden een overlap van 95% in de codes voor de twee respondenten voor deelvraag één. Voor deelvraag twee werd een andere procedure gevolgd, omdat daar inductief was gecodeerd. De tweede beoordelaar werd gevraagd om met de codes die in de axiale fase waren ontstaan de geselecteerde fragmenten te coderen. De overeenkomsten in codes was groter dan 98 %. Vervolgens werden de codes uit de axiaal fase in gesprek met de tweede beoordelaar ondergebracht in drie categorieën.

Voor het beantwoorden van deelvraag één: “Hoe vinden, verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk dat zij verpleegkundig leiderschap gericht op motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen hebben ontwikkeld?” werden de transcripten in Atlas ti deductief gecodeerd. Voor het coderen, werd eerst een coderingsschema gemaakt (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het coderingsschema voor deelvraag 1 werd voorgelegd aan collega-onderzoeker. In het coderingsschema zijn de topics motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen uitgeschreven in gedragsparameters die vanuit het theoretische kader en de beroepsprofielen BN2020 werden geformuleerd. Per topic is er gekeken hoe de respondenten de leiderschapsvaardigheden hebben ontwikkeld. Op basis van deze topics zijn er “free quotations”, betekenisvolle fragmenten geselecteerd en gecodeerd. Na het coderen van alle data werd er per topic geanalyseerd wat de overeenkomsten en verschillen waren in uitspraken in relatie tot het ontwikkelproces van de respondent op het gebied van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden: motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen. In de resultaten worden de afzonderlijke resultaten per topic eerst beschreven om vervolgens te komen tot het beantwoorden van deelvraag één.

Voor het beantwoorden van deelvraag twee: “Welke aanbevelingen hebben verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten voor het ontwikkelen van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen?” werden de data inductief gecodeerd. Er werden in de transcripten eerst ‘free quotations’ geselecteerd. Een ‘free quotations’, was een fragment waarin uitspraken werden gedaan over hoe anderen volgens de respondenten de leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen kunnen ontwikkelen. Vervolgens zijn er per fragment codes aangemaakt. Dit resulteerde in 65 verschillende codes. De onderzoeker heeft toen gekeken welke ‘codes’ konden worden samengevoegd. Dit werd gedaan op basis van de overeenkomsten die de ‘codes’ hadden. Er ontstonden door axiaal te coderen, acht thema’s namelijk: werkleeromgeving, begeleiding, onderwijs, intervisie en reflectie, communicatie, talentontwikkeling, samenwerking en theoretische kennis (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Vervolgens werd er gezocht naar relaties tussen de thema’s en werd er selectief gecodeerd (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Hierdoor ontstonden er drie categorieën ‘adviezen’. Eén categorie met adviezen over de werkplek en begeleiding; deze categorie is werkomgeving genoemd. De tweede categorie ‘activiteiten’ gaat over de mogelijkheden, activiteiten in het werkveld die het leren kunnen ondersteunen en die gebruikt kunnen worden voor het ontwikkelen van het onderwijs. In de derde categorie ‘persoonlijke kenmerken’ werden de uitspraken over persoonlijke eigenschappen en talenten ondergebracht die van invloed zijn op de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap. De categorieën worden los van elkaar beschreven, maar beïnvloeden elkaar of zijn soms randvoorwaardelijk voor de ontwikkeling van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden.

Resultaten

De resultaten worden hieronder per deelvraag beschreven en gezien het kwalitatieve karakter van dit onderzoek, verrijkt met citaten van de respondenten. Om een vollediger beeld te geven van de respondenten, zijn er karakteristieken gemaakt. In de karakteristieken zijn de volgende gegevens verwerkt: (a) leeftijd, (b) opleiding, (c) werkervaring, (d) taken in het werk, (e) motivatie, (f) hoe leiderschap ontwikkelt, en (g) hoe anderen verpleegkundig leiderschap kunnen ontwikkelen volgens de respondent. Ter illustratie is er één karakteristiek opgenomen als bijlage twee⁴. Voor het beantwoorden van deelvraag één worden de resultaten beschreven per leiderschapsvaardigheid. Vervolgens worden de resultaten van deelvraag twee beschreven in de drie categorieën adviezen, te weten: leeromgeving, activiteiten en persoonlijke ontwikkeling.

De resultaten van deelvraag één: “Wat heeft volgens verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten van de RHA bijgedragen aan de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden: motiveren, coachen, flexibel bewegen en innoveren?” Voor het ontwikkelen van de vaardigheid motiveren kunnen tien van de 11 respondenten niet specifiek benoemen hoe ze geleerd hebben te motiveren. Alle respondenten beschrijven wel voorbeelden van hoe ze anderen motiveren. Een respondent motiveerde anderen door het stellen van vragen en door studenten/collega’s een spiegel voor te houden. Deze manier van motiveren, ontwikkelde ze door het

bijwonen van intervisiebijeenkomsten als beginnend seniorverpleegkundige. Door voorvallen uit haar eigen beroepspraktijk te bespreken, leerde ze volgens eigen zeggen motiveren en coachen. Tien van de 11 respondenten benoemden voorbeelden waarin ze anderen motiveren, zoals het verzorgen van onderwijs bij een gesignaleerd kennistekort. Een respondent maakt daarbij gebruik van zelf gemaakte kennisclips; weer een andere respondent verzorgt onderwijs bij een onderwijsinstituut en vier respondenten ontwikkelen onderwijs voor de afdelingsbijscholingen. Er werden vier uitspraken gedaan over het motiveren van patiënten, waarvan twee respondenten het in relatie brachten met het stimuleren van eigen regie en zelfmanagement bij patiënten. De term ‘motiverende gespreksvoering’ werd door één respondent genoemd in relatie tot het motiveren van patiënten om te “stoppen met roken”. Redenen die genoemd worden om anderen te motiveren, zijn divers. Eén respondent motiveert anderen, omdat ze het belangrijk vindt dat men weet dat er achter een vernieuwing een visie zit: “als je weet wat voor visie daarachter zit, is het veel leuker om uit te voeren”. De motivatie om studenten, collega’s en patiënten te stimuleren werd beschreven in termen van “Ik ben enthousiast.”, “Het zit in mij”, “Ik ga graag de uitdaging aan”, “... en ik vind het ook gewoon leuk”. Want anders verveel ik mij”. “Ja, daar word ik enthousiast van”. De respondenten stelden door enthousiasme, pro-actief te zijn en het delen van kennis dat ze collega’s, studenten en patiënten motiveren. Het topic coachen hebben drie respondenten naar eigen zeggen geleerd door het aanleren van gesprekstechnieken, en door kennis te hebben van sociaal-relatieve vaardigheden. Eén respondent vertelde, coachen geleerd te hebben in de minor senior.

Omdat ik toen al wist dat ik het coachen en motiveren van collega’s heel erg leuk vond, maar ook heel erg moeilijk vond. Echt een uitdaging.... daar heb ik handvaten gekregen om mee aan de slag te gaan. En die boeken heb ik ook nog steeds liggen en die pak ik er ook af en toe er nog wel bij... een handvat wil ik niet zeggen, maar een bewustwording ... was een plaatje van een ijsberg⁵. Je ziet maar het topje van de ijsberg.

Een andere respondent vertelde: “Ik heb dit, denk ik heel erg geleerd door zelf daarop te anticiperen, door zelf dingen te lezen, door zelf dingen te leren.” En weer een andere respondent die werkt als senior zei: “daar heb ik niet echt een methodiek voor, maar ik heb wel ook daar mezelf in geleerd dat ik gewoon eerst als ik iets zie gebeuren of hoor dat ik nu d'r langer over nadenk, voordat ik primair reageer”. Drie andere respondenten vertelden hun vaardigheden op gebied van coachen ontwikkeld te hebben, door het observeren van anderen en het reflecteren op eigen gedrag. Coachen in de vorm van complimenten vonden zes respondenten belangrijk en ze gaven aan dat ze vinden dat complimenten geven te weinig wordt gedaan. Cursussen gericht op feedback geven, werden genoemd in relatie met coachen. Een voorbeeld wordt hiervan is de uitspraak: “ja, we hebben op de afdeling al heel veel scholingen al gevolgd over feedback geven en dat complimenten geven lukt niet zo heel erg, op de een of andere manier vinden we dat heel lastig”. Door tien van de 11 respondenten werd gesteld dat ze leerden coachen, doordat ze in een positie werden geplaatst waar ze konden coachen. De respondenten in de rol van senior of regieverpleegkundige coachen vanuit deze rol hun collega-verpleegkundigen en studenten in het behalen van persoonlijke doelen.

Alle respondenten noemden, dat ze studenten en collega’s coachen tijdens het werk en bij het invoeren van vernieuwingen. Het coachen van patiënten ter ondersteuning van eigen regie werd door zeven respondenten genoemd. Alle respondenten vertelden coaching vorm te geven door het stellen van vragen die aanzetten tot nadenken bij de ander en daarbij niet meteen dingen over te nemen of op te lossen. De respondenten vertelden dat het motiveren en coachen van anderen hun eigen werk interessanter en uitdagender maakt.

De derde leiderschapsvaardigheid, innoveren, hebben alle respondenten naar eigen zeggen geleerd door deelname in projectgroepen en door de ‘kunst af te kijken’ bij collega’s. Twee respondenten vertelden alleen mee te werken aan het implementeren van innovaties. Eén respondent vertelt het geleerd te hebben, door het voeren van de dialoog met medestudenten tijdens haar bachelor Verpleegkunde. Ze leerde om anders te kijken naar bestaande situaties op haar afdeling en voert nu vernieuwingen in op basis van resultaten uit onderzoek en nieuwe inzichten. Andere respondenten vertelden zelf vernieuwingen te bedenken en deze te implementeren. Voorbeelden van vernieuwingen die genoemd werden, zijn: het efficiënter visite lopen op de afdeling, een project gericht op het verbeteren van de werkomstandigheden in de nachtdienst en meer bewegen van patiënten en medewerkers. Twee respondenten die recentelijk de bachelor Verpleegkunde hadden afgerond, vertelden door de leergang leidinggeven en kwaliteitsverbetering kennis over innoveren te hebben ontwikkeld. Ze benoemden geen theorie. Respondenten die senior verpleegkundige zijn, en/of lid van de VAR of verpleegkundige staf beschreven in hun voorbeelden vooral afdelingsoverstijgende innovaties. Het leren stellen van prioriteiten werd benoemd “Beter een aantal dingen goed aanpakken dan veel dingen half”. Hiermee verwoordde ze wat acht andere respondenten ook vertelden. Daarnaast werd als leerpunt genoemd: ‘het bewust zijn van je ring van invloed’. Door inzicht te hebben

in waar je invloed op hebt, kun je inschatten welke gevolgen de innovatie heeft voor anderen en zo leerden ze de juiste personen te betrekken bij innovaties, aldus drie respondenten. Drie respondenten leerden door ervaring dat een interprofessionele aanpak het draagvlak voor een innovatie kan vergroten. Eén respondent, leerde innoveren door, volgens eigen zeggen, haar lidmaatschap bij verpleegkundige staf en de leergang regieverpleegkundige. Door haar deelname bij de verpleegkundige staf werd ze betrokken bij ziekenhuis brede projecten en leerde ze van de gesprekken die werden gevoerd. In haar voorbeelden legde ze haar innovatiestrategie uit om vernieuwingen onder de aandacht te brengen bij anderen. Twee respondenten vertelden dat ze leerden innoveren binnen hun functie als senior en de daarbij behorende scholing. Ze konden niet benoemen wat ze precies hadden geleerd, behalve dat innovatie was besproken en beschreven met voorbeelden hoe ze een innovatie aanpakten. Niet alle innovaties lukken, vertelden negen respondenten. Het werd verwoord door een respondent als: "...ook wel vasthouden aan onderwerpen die moeilijk lopen. Op je bek durven gaan... De helft van de interventies loopt goed en de helft ja dat is gewoon niet. Ja, is fout, maar toch door blijven pakken". De respondenten vertelden te leren van mislukte innovaties door gezamenlijk te bespreken wat of waar het niet goed is gegaan. Drie respondenten voeren vooral vernieuwingen in door enthousiast te zijn, er veel over te praten en de relevantie van de innovatie te vertellen. Het ontwikkelen van de vaardigheden motiveren, coachen en flexibel bewegen wordt vaak in relatie met innoveren genoemd, evenals lef, durf, samenwerken en doorzettingsvermogen.

Als laatste de resultaten voor flexibel bewegen. De respondenten vinden niet dat ze dit hebben geleerd, maar beschrijven het meer als een gevolg van hun werkzaamheden binnen de directe patiëntenzorg, op afdelingsniveau en instellingsbreed of buiten de instelling. Voorbeelden die door alle respondenten werden genoemd in relatie met flexibel bewegen, zijn deelname in projecten en het hebben van een aandachtsveld. Tien respondenten vertelden hierdoor een netwerk te hebben opgebouwd van mensen binnen de gehele organisatie. Hierdoor werden ze vaker gevraagd voor nieuwe projecten en vroegen ze ook eerder anderen om advies. Een functie als senior, regieverpleegkundige en lidmaatschap van de VAR of verpleegkundige staf bevordert volgens zeven respondenten de mogelijkheden om flexibel te bewegen en daarmee hun ontwikkeling om te bewegen op afdelings-, instellings- en landelijk niveau. Een respondent verwoordde het als volgt:

Ik denk dat het begint bij een raad van bestuur die mensen uitdaagt, stimuleert en de mogelijkheid geeft om buiten de muur van je afdeling te kijken. Die je uitnodigt om in gesprek te gaan met elkaar... Als je door unithoofden niet gefaciliteerd wordt om aan projecten bij te dragen of invloed uit te oefenen die echt een, het klinkt heel erg zwak, maar die je onderdrukt, dan kom je nooit ergens. Dus je managementlaag is heel belangrijk...Daarnaast heb je natuurlijk back-up van je collega's nodig. Ja alleen, je hebt echt iedereen om je heen nodig om het te kunnen uitoefenen. Alleen red je het niet in de organisatie.

Vorenstaande werd bevestigd door een respondent die, naar eigen zeggen, een leidinggevende heeft die haar medewerkers niet stimuleert.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag twee volgen hier de resultaten. Deelvraag twee: "Welke aanbevelingen hebben verpleegkundig leiders uit de verpleegkundige beroepspraktijk voor het ontwikkelen van onderwijs gericht verpleegkundig leiderschap binnen verpleegkundige vervolgopleidingen?"

De resultaten, de aanbevelingen van de respondenten, zijn na analyse onder te verdelen in drie categorieën, namelijk: 1) aanbevelingen gericht op de leeromgeving 2) activiteiten die leren ondersteunen en 3) persoonlijke kenmerken. Ad 1. Aanbevelingen gericht op de leeromgeving. Alle 11 respondenten vertelden het belangrijk te vinden dat de leer-/werkomgeving veilig is. Ze beschreven dit in termen als: 'gesteund voelen door het team', 'iemand die achter je staat', 'advies kan geven' maar ook dat je fouten moet mogen maken. Dit wordt door een respondent als volgt verwoord: "Als je niet veilig voelt binnen je team denk ik ook niet dat je kan ontwikkelen en nieuwe dingen kan invoeren. "Fouten maken moet kunnen" stelden zes respondenten; hier leren studenten van. Een veilige leeromgeving kan volgens drie respondenten tevens bevorderd worden, door verwachtingen naar elkaar uit te spreken tijdens begeleidingsgesprekken. Daarnaast werd er door acht respondenten genoemd dat er weinig complimenten worden gegeven. Dit wordt volgens de respondenten niet gedaan in tegenstelling tot het zeggen van wat niet goed gaat. De respondenten vinden het dan ook leerzaam voor de student dat er door verschillende personen feedback wordt gegeven. Het hebben van meerdere begeleiders geeft de studenten tevens de gelegenheid om meerdere werkwijzen te observeren. Voor het observeren van anderen, moet volgens zeven respondenten wel tijd worden vrijgemaakt, evenals voor het werken aan opdrachten stellen vier respondenten. Vier respondenten vonden dat dit ook voor de werkbegeleiders van studenten van toepassing is. De werkbegeleiders moeten ook gefaciliteerd worden in tijd en ruimte om studenten te begeleiden en gelegenheid hebben om opdrachten te beoordelen. Het advies van één respondent was om gezamenlijk opdrachten te ontwikkelen, zodat het voor alle betrokkenen duidelijk is wat de inhoud van de opdracht is en welke tijdsinvestering er wordt gevraagd van de studenten en van de werkbegeleiding. Drie respondenten stellen dat je

als verpleegkundig leider in ontwikkeling tijd vindt of creëert: “wanneer iets echt belangrijk is, dan zorg je dat je er tijd voor krijgt”. Acht respondenten benoemden dat een 9-tot-5mentaliteit de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap negatief beïnvloedt. Van een student verwacht men dat deze investeert in de eigen ontwikkeling. Vier respondenten benoemden dat niet alleen het instellingmanagement de ontwikkeling van studenten moet stimuleren, maar ook de afdelingsleiding en directe collega's op de werkvloer: “Ik heb ook een leidinggevende die heel erg is om jezelf in je kracht te zetten. Dus die stimuleert ook wel heel erg van spreid je vleugels. Wat heb je nodig?” Deze ervaring wordt niet gedeeld door drie andere respondenten. Zij vertellen te ervaren dat hun leidinggevende deelname in projecten ontmoedigd, door er geen tijd en ruimte voor te geven en door uitingen van leiderschapsgedrag niet te waarderen. Eén respondent stelde dat je net afgestudeerde verpleegkundigen in hun kracht kunt zetten, door ze te laten deelnemen in projecten: “Ze hebben een bak met ervaring in projectwerk”. Dit wordt volgens haar nu te weinig gedaan “We pamperen ze ook wel teveel” door studenten eerst alleen in te werken in de directe patiëntenzorg.

Ad 2. Activiteiten die de verpleegkundigleiderschapsvaardigheden kunnen ondersteunen. Vier respondenten noemen ‘observeren van anderen’ en ‘de kunst afkijken’ als activiteiten ter ontwikkeling van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden. Het werd als volgt verwoord:

Als je een goed voorbeeld hebt en wat voor jou een voorbeeld is, is misschien voor mij helemaal geen... dat wil niet altijd zeggen dat je hetzelfde moet worden, maar wel dat je mensen om je heen verzamelt die jou ook mee kunnen nemen om die rol te ontwikkelen.

Studenten intervisiegesprekken laten voeren met collega's of medestudenten werd door vier respondenten genoemd als activiteit voor het ontwikkelen van een eigen visie en het reflecteren op eigen handelen. Daarnaast noemden 11 respondenten dat studenten leren door het hebben van een ‘aandachtsgebied’ en door ‘deelname in projecten’ of ‘het implementeren van innovaties’. Aangegeven werd dat deze activiteiten ondersteunen bij het opbouwen van een netwerk en dat studenten leren anderen te motiveren en te coachen. Drie respondenten adviseerden om gedurende de hele opleiding te werken met een ‘doorlopende opdracht’, zodat de studenten hun vragen op ‘school’ kunnen stellen en theorie ter ondersteuning van deze opdracht kunnen volgen. Een aandachtspunt wat werd genoemd door negen respondenten is dat de studenten affiniteit met het onderwerp van de innovatie of project moeten hebben. Dit werd als belangrijke factor genoemd voor de motivatie van de studenten. Ook werd genoemd dat door deelname in projecten studenten een netwerk kunnen opbouwen, waardoor ze hun zichtbaarheid vergroten. “Netwerk is heel belangrijk en dan niet alleen onder de verpleegkundigen of de artsen, maar echt alles. De ict, de management...”. Vier respondenten bevelen aan dat studenten inzicht ontwikkelen over waar ze wel of geen invloed op hebben. Twee respondenten stellen voor om onderwijs aan te bieden gericht op sociaal-relatieve vaardigheden en vijf respondenten om onderwijs aan te bieden gericht op communicatieve vaardigheden, waarvan vier respondenten noemen dat deze communicatieve vaardigheden gericht moeten zijn op onderhandelen en verleiden ter ondersteuning van innovaties. Ad 3 Aanbevelingen gericht op persoonlijke kenmerken. De respondenten noemen een aantal persoonlijke eigenschappen en karaktertrekken die de ontwikkeling van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden ondersteunen. Zo noemen 11 respondenten dat het kunnen enthousiasmeren, optimistisch zijn, pro-actief zijn, durven fouten te maken of zoals een respondent het noemde: “op je bek durven gaan” ‘leef hebben’, ‘een eigen visie hebben’: “Als je daar dan iets van vindt dan mag dat, maar moet je wel weten waar je het over heb.” en : “Voor een project moet je ook doorzettingsvermogen hebben want ... niet alles lukt”. Tien van de 11 respondenten benoemden reflecteren om inzicht te krijgen in eigen handelen. “En wat maakt dat het niet lukt”. Een respondent vertelde dat ze pas na haar opleiding de waarde van reflectie inzag. Tien van de 11 respondenten stelden dat verpleegkundig leiderschapsvaardigheden in je moeten zitten: “Ik geloof ook echt wel dat het van binnen moet zitten”. Ondanks deze uitspraken denken de respondenten wel dat deze vaardigheden kunnen worden versterkt of ontwikkeld. Het werd als volgt verwoord:

Kijk en je kunt ze wel bepaalde technieken aanleren van god hoe moet ik nou coachen en hoe voer ik het goede gesprek of hoe. Maar en het is ook een kwestie van veel doen, je neus heel vaak stoten en leren van... ja, leren van de fouten die je maakt.

Acht respondenten noemden dat ‘faalangst’, ‘achteroverleunen’ en ‘afwachten’ een negatieve invloed kunnen hebben op het ontwikkelen van onderzochte verpleegkundig leiderschapsvaardigheden. “Kijk van waar je kracht ligt en op basis van waar je kracht ligt of je talent, kies ervoor of niet?”

Conclusie

Dit onderzoek is opgezet vanuit de hoofdvraag: “Hoe kan, volgens verpleegkundig leiders de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap gericht op motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen ondersteund worden door een specialistische verpleegkundige vervolgopleiding?” Voor het beantwoorden van de hoofdvraag zijn er twee deelvragen geformuleerd: “Wat heeft volgens verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten van de Radboudumc Health Academy bijgedragen aan de ontwikkeling van hun verpleegkundig leiderschapsvaardigheden: motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen?” en “Welke aanbevelingen hebben verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten voor het ontwikkelen van de verpleegkundig leiderschap vaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen?” Als eerste worden de conclusies van deelvraag één beschreven, beginnend met de leiderschapsvaardigheid: motiveren; Er kan voorzichtig geconcludeerd worden uit de resultaten dat de respondenten stellen, dat ze door te doen geleerd hebben te motiveren. De verpleegkundig leiders motiveren patiënten, collega's en studenten, omdat ze graag uitgedaagd worden en er een positief gevoel van krijgen. Dit doen zij vooral door het verzorgen van onderwijs bij een kennistekort bij collega's en stimuleren tot nadenken door het stellen van vragen, met als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het stellen van vragen werd door de verpleegkundig leiders ontwikkeld door intervisiegesprekken en door het bespreken van voorvallen uit de eigen praktijk met collega's of medestudenten. Hierdoor werd geleerd om kritisch te kijken naar het eigen functioneren en te reflecteren. Concluderend kan worden gezegd dat de respondenten vinden dat de ze de vaardigheid ‘motiveren’ hebben ontwikkeld door ‘te doen’ en door te reflecteren binnen intervisiegesprekken met collega's en medestudenten tijdens opleidingen en projecten, vanuit een intrinsieke motivatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Reflecteren op eigen gedrag is volgens Prestia (2019) ‘een noodzakelijk en sterk gereedschap voor het ontwikkelen van leiderschap’. Het stelt een verpleegkundig (leider) in staat om onbewuste kernovertuigingen te onderzoeken en vergemakkelijkt het leren. Reflectie kan verpleegkundigen helpen om situaties niet alleen te evalueren, single loop learning, maar ook om te komen tot double loupe learning, waarin op basis van reflectie nieuwe manieren van denken en handelen ontstaan binnen de bestaande principes volgens Argyris (1994). De keerzijde is dat mensen niet graag reflecteren, omdat ze het proces niet begrijpen en onprettig vinden. Daarnaast komen de resultaten niet altijd overeen met wat ze graag willen en is het moeilijk om gedrag aan te passen op basis van reflectie (Porter, 2017)). Reflecteren kost tijd en energie en dit wordt door verpleegkundige(leiders) gevoeld als een belemmerende factor volgens Prestia, (2019). Een onderliggende intrinsieke motivatie om anderen te motiveren, is vanuit de Self Determination Theorie (SDT) van Ryan & Deci (2000) te verklaren. Intrinsieke motivatie komt door voldoening van binnenuit en hangt samen met positieve uitkomsten, zoals werkplezier en welzijn. Wanneer er waardering is voor de manier van motiveren door de verpleegkundig leider, kan haar intrinsieke motivatie door externe factoren worden bevorderd (Klaeijns, Vermeulen, & Martens, 2018). Kennis over het overdragen van informatie, het verzorgen van onderwijs en het stellen van vragen ter ondersteuning van reflecteren, kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van de vaardigheid motiveren. *Coachen*: ten aanzien van de tweede leiderschapsvaardigheid coachen, kan opgemaakt worden dat de verpleegkundig leiders dit hebben ontwikkeld door het observeren van anderen tijdens het werk. Coachen is ontwikkeld door kennis over feedback ‘de ijsberg van McClelland’ (McClelland, 1985) en communicatieve- en sociaal-relatieve vaardigheden. De ontwikkeling van coachingsvaardigheden wordt door de verpleegkundig leiders gekoppeld aan de directe patiëntenzorg en aan het doen van extra taken naast de directe patiëntenzorg. Het geven van feedback wordt door de verpleegkundig leiders genoemd als een vorm van coachen. De verpleegkundige leiders veronderstellen dat binnen de beroepspraktijk eerder gezegd wordt wat fout gaat, dan wat er goed gaat. Het maken van fouten wordt door de respondenten vooral gezien als een leersituatie. Dit wordt bevestigd door Verdonchot & Spruyt (2015), die stellen dat: “fouten maken essentieel is voor leren in werk. Openheid voor fouten kan leiden tot diepgaandere leerstrategieën” (p.31). Dweck (2018) stelt dat door het eerlijk onder ogen zien van fouten en tekortkomingen en feedback een op groei gerichte mindset, ‘growth mindset’ wordt gestimuleerd, waarbij het aannemelijk is dat wanneer feedback effectief wordt gegeven, dit een positieve invloed heeft op het leerproces en de leerresultaten gericht op coachen (Dweck, 2018; Hattie & Timperley, 2007). Uit de resultaten blijkt dat de leiderschapsvaardigheid *innoveren* door verpleegkundig leiders veelal ontwikkeld wordt door de kunst af te kijken tijdens deelname in projectgroepen en/of aandachtsveldoverleggen. Daarnaast benoemden respondenten dat ze tijdens hun opleidingen gericht op seniorschap, regieverpleegkundige en in de minorkwaliteit van de bachelor Verpleegkunde, theorie over innoveren hebben gehad. De respondenten kunnen niet benoemen wat ze door de ‘kunst afkijken’ hebben geleerd, maar benoemden onbewust onderdelen van innovatiestrategieën. Respondenten benoemen dat ze hebben ervaren, dat wanneer een innovatie door meerdere disciplines wordt opgezet en uitgevoerd, het de kans op succes vergroot. Verder hebben de respondenten ervaren dat hun kennis over communicatieve vaardigheden, gericht op verleiden en onderhandelen hun effectiviteit vergroot. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er impliciete kennis ofwel ‘tacit knowledge’ is ontwikkeld over innoveren door deelname in projecten. Onderzoek van Eraut (2007) bevestigt dat deelname aan groepsprocessen -door samen te werken met anderen, door het uitvoeren van extra taken en door dingen uit te proberen- veel

impliciete kennis opleveren. Het is een uitdaging om deze ‘tacit knowledge’ expliciet te maken, zodat inzicht wordt ontwikkeld over wat goed gaat, wat er verbeterd kan worden en welke theoretische kennis de effectiviteit en efficiëntie van de verpleegkundig leider kan bevorderen. Van de vierde en laatste leiderschapsvaardigheid, *flexibel bewegen*, kan gesteld worden dat de verpleegkundig leiders dit vooral hebben ontwikkeld in de directe patiëntenzorg, door het participeren in patiëntenbesprekingen, en op afdelings- en ziekenhuisniveau door deelname aan projecten en aandachtsvelden en/of vanuit de rol van regieverpleegkundige/seniorverpleegkundige. De verpleegkundig leiders hebben de ervaring dat een lidmaatschap van VAR of verpleegkundige staf bijdraagt aan het opbouwen van een netwerk. Door dit netwerk wordt de zichtbaarheid van de verpleegkundig leider vergroot binnen de organisatie en wordt deze eerder gevraagd voor nieuwe projecten. Door het hebben van een netwerk wordt de drempel van verpleegkundig leiders om aan anderen advies te vragen, verlaagd. Voor het ontwikkelen van een netwerk is het belangrijk dat het gefaciliteerd wordt vanuit het management. Dit laatste wordt door Kessels (2018) als een belangrijke voorwaarde genoemd om te leren: “Telkens weer blijkt het van belang dat leidinggevend richting geven aan het leren, uitnodigen om initiatief te nemen, veiligheid bieden om te kunnen oefenen en experimenteren, en belangstelling tonen voor leeropbrengsten” (p. 21). De respondenten noemen als persoonlijke kenmerken ter ondersteuning van motiveren, coachen en innoveren doorzettingsvermogen, enthousiasme, pro-actief zijn en lef hebben. Deze vaardigheden worden door Bass & Riggio 2006 eveneens beschreven als kenmerken van een transformationeel leider.

Voor deelvraag twee worden de conclusies per categorie aanbevelingen beschreven. Voor de *eerste categorie*, ‘aanbevelingen voor de leer-/werkomgeving’, kunnen vier conclusies worden getrokken. Ten eerste adviseren de verpleegkundig leiders om de studenten op de werkvloer te laten begeleiden door meerdere begeleiders ter ondersteuning van het leerproces. Door het hebben van meerdere begeleiders kunnen de studenten verschillende manieren van werken observeren en van meerdere personen feedback op hun leerproces ontvangen. Ten tweede is het wenselijk om tijd en gelegenheid te creëren voor het observeren van anderen. Wanneer verwachtingen hierover tussen de praktijkleerplaats en de studenten worden uitgesproken, kan dit leiden tot een veilige leeromgeving volgens de verpleegkundig leiders. Het derde advies is: geef de studenten complimenten; dit heeft een positieve invloed op het leren van de student. Het vierde advies voor deze categorie is het gezamenlijk ontwikkelen van opdrachten, gericht op het ontwikkelen van motiveren, coachen en innoveren. Door dit gezamenlijk te doen, kunnen de afgevaardigden van de instelling meebeoordelen wat relevant en haalbaar is, en welke begeleiding gewenst is ter ondersteuning van de ontwikkeling van de leiderschaps- vaardigheden. Dit wordt ondersteund door het onderzoek van Nieuwenhuis, Hoeve, Nijman, & Van Vlokboven (2017) waarin wordt gesteld dat werkplekleren continu vraagt om co-makship tussen opleiding en werkplekleren, gericht op doelverheldering, afstemming en taakverdeling, om te zorgen voor goede inbedding in het curriculum. Hierbij vraagt het kennen van elkaars rationaliteiten om veelvuldig contact en personele uitwisseling om in co-creatie opdrachten te ontwikkelen. Voor het integreren van werk en leren kan gebruik worden gemaakt van ‘boundary crossing’ beschreven door Akkerman & Bakker (2011). ‘Boundary crossing’ verwijst naar de inspanningen die mensen leveren om continuïteit in actie of interactie tussen praktijken te waarborgen en te herstellen. Door het gezamenlijk ontwikkelen van opdrachten die aansluiten bij de werksituatie en de studenten (Bakker & Akkerman, 2016, p. 13).

Voor de tweede categorie ‘activiteiten die verpleegkundig leiderschapsvaardigheden bevorderen’, wordt door de verpleegkundige leiders aangegeven dat het observeren van anderen, en een rolmodel belangrijk zijn. Als leeractiviteiten worden reflectie en intervisie genoemd. Het gaat dan om intervisiegesprekken met eigen collega’s en met medestudenten. Intervisie met medestudenten heeft als voordeel dat ook geleerd wordt van andere praktijksituaties en over de grenzen van de eigen instelling heen. Zelfreflectie op eigen ontwikkeling wordt ook genoemd. Het hebben van een aandachtsveld of deelname aan een project worden genoemd ter ondersteuning van alle vier de leiderschapsvaardigheden. Wanneer een project is gericht op vernieuwing, kan het ondersteunen bij het ontwikkelen van innovatievaardigheden, omdat ze respondenten dan kunnen observeren hoe anderen innovatie opzetten en betrokken worden bij het vormgeven van de innovatiestrategie. Er kan hieruit geconcludeerd worden dat leren hier wordt vormgegeven door het participeren in projectgroepen en aandachtsvelden en door individuele of gezamenlijke reflectie.

Over de derde categorie, ‘persoonlijke kenmerken’, komt uit de resultaten naar voren dat leiderschap ‘in je moet zitten’, maar ook te leren is. Termen die hierbij genoemd worden, zijn: enthousiasme, pro-actief zijn, doorzettingsvermogen, positivisme, geen 9-tot-5-mentaliteit en reflecteren op eigen handelen. Termen die genoemd werden, omdat ze een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van leiderschapsvaardigheden, zijn: faalangst en terughoudendheid. Wanneer de hierboven genoemde kenmerken de ontwikkeling van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden ondersteunen, is het waardevol om deze te versterken. van Woerkom & Meyers (2015) beschrijven de ‘sterke punten’-benadering. Hierbij kan een sterk punt of talent gedefinieerd kan worden als: “elk zich herhalend patroon van denken, voelen of zich gedragen dat op een productieve manier kan worden ingezet” (Buckingham & Clifton, 2001). In de ‘sterktepunten’-benadering ligt de focus op het versterken van de sterke punten en niet op de zwakke punten. Het toepassen van de ‘sterke punten’-benadering leidt bij medewerkers tot het ervaren van meer positieve emoties. Deze positieve emoties leiden volgens de ‘broaden-and-

build theorie' van Fredrickson (2001), tot bredere cognitieve processen en acties die creativiteit, innovativiteit en extra-role behaviour kunnen versterken (van Woerkom & Meyers, 2015).

Met het beantwoorden van deelvraag één kan worden geconcludeerd dat de respondenten de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen, hebben ontwikkeld in hun dagelijkse beroepspraktijk. Hierin wordt naar voren gebracht dat naast het werken in de directe patiëntenzorg, het doen van extra taken, zoals deelname in een projectgroep en VAR, belangrijk is. De respondenten denken dat hun persoonlijke kenmerken: enthousiasme, pro-actief, doorzettingsvermogen en optimistisch zijn, deze ontwikkeling hebben ondersteund. Uit de conclusie van deelvraag twee kunnen we opmaken dat voor het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschapsvaardigheden een aantal zaken belangrijk zijn. Zorg dat de studenten begeleid worden door meerdere begeleiders, waardoor ze meerdere manieren van werken kunnen observeren, meer feedback krijgen en met meerdere mensen kunnen reflecteren op eigen handelen. Boundary Crossing kan worden opgepakt door meer samenwerking tussen de onderwijsinstelling en beroepspraktijk waarin de student werkzaam is. Het ontwikkelen van persoonlijke kenmerken wordt volgens de respondenten gestimuleerd door studenten te laten deelnemen in projecten, of taken te geven die aansluiten bij hun belangstelling. Zo kan de student zich flexibel bewegen en ontwikkelen.

Door het beantwoorden van de twee deelvragen wordt de onderzoeksvraag beantwoord en kunnen aanbevelingen gedaan worden over hoe de Radboudumc Health Academy de ontwikkeling van deze verpleegkundig leiderschapsvaardigheden kan ondersteunen binnen de specialistische vervolgopleidingen.

Discussie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van respondenten die werken in de beroepspraktijk van de studenten van de RHA. De studenten die instromen in het verpleegkundig vervolgonderwijs, zijn mbo- of hbo-opgeleide verpleegkundigen. De onderzoeker had geen invloed op de selectie van de respondenten. Door de wet op de privacy, de AVG, was de onderzoeker afhankelijk van de instellingscontactpersonen voor de selectie van respondenten. De voorgedragen respondenten waren allemaal hbo-opgeleide verpleegkundigen die werkzaam zijn in de directe patiëntenzorg. Daardoor is niet duidelijk in hoeverre het opleidingsniveau bepalend is voor het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap(sgedrag). In de definitie wordt gesteld dat verpleegkundig leiderschap(sgedrag) door zowel mbo- als hbo-verpleegkundigen kan worden ontwikkeld. Dit werd niet zichtbaar in de geselecteerde groep respondenten. Het is dan ook de vraag of dit een representatief beeld is of dat het een bias is die is ontstaan door de wijze waarop de selectie van respondenten heeft plaats gevonden. Het tweede punt van discussie is dat de voorgedragen respondenten werken in verschillende functies en rollen, te weten senior verpleegkundige, regieverpleegkundige, als ook verpleegkundige werkzaam in een ziekenhuis zonder functiedifferentiatie. Deze verschillen in functie hebben invloed op het takenpakket van de respondenten. Mogelijk heeft dit invloed gehad op de gegeven antwoorden. De respondenten die werken als verpleegkundige lijken innoveren te zien als iets wat ze 'extra' doen. Bij instellingen waar er functiedifferentiatie is ingevoerd, is het takenpakket van een mbo-opgeleide verpleegkundige anders dan dat van een regieverpleegkundige. Of alle genoemde activiteiten dan ook representatief zijn voor het takenpakket van verpleegkundigen die binnen functiedifferentiatie als (mbo-)verpleegkundige werken, kan met deze data niet worden beantwoord. Het derde discussiepunt is dat er binnen dit onderzoek op pragmatische gronden is gekozen voor het afnemen van semigestructureerde interviews. Mogelijk zou er een meer compleet beeld zijn ontstaan als er een observatie in de praktijk zou hebben plaatsgevonden, het zogenaamde shadowing van de respondenten in de werkomgeving. In de 'exposed theorie' van Argyris & Schön (1992) wordt het verschil beschreven in wat men zelf beschrijft te doen en wat iemand daadwerkelijk doet ('theorie-in-use'). Deze informatie zou een verdieping kunnen geven op de reeds gevonden data. Het zou ook bijdragen aan een triangulatie van databronnen (Saunders et al., 2016). Nu is er door het vragen naar de eigen ontwikkeling en door het vragen naar de aanbevelingen van de respondenten over hoe de studenten de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden kunnen leren, gepoogd om vanuit verschillende perspectieven data te verzamelen.

Voor het maken van het coderingsschema voor de analyse van deelvraag één zijn als topics 'motiveren', 'coachen', 'innoveren' en 'flexibel bewegen' gebruikt. Per 'topic' werd beschreven wat hieronder werd verstaan. De fragmenten zijn op basis van deze topics geselecteerd en gecodeerd en vervolgens per topic geanalyseerd door de uitspraken van de respondenten over hun ontwikkeling te analyseren. Bij een volgend onderzoek zou een aanvulling op het coderingsschema kunnen zijn, om per topic de manieren van leren van verpleegkundige, zoals beschreven door Berings (2006), toe te voegen om de codering en analyse te versterken. De manieren van leren zijn: reguliere taakuitoefening; iets nieuws aan eigen taak toe te voegen; sociale interactie met collega's; theorie/begeleiding; reflectie; leven buiten het werk van het dagelijks werk.

Uit de conclusie blijkt dat de verpleegkundig leiders leren door te reflecteren op hun handelen. Leren door reflectie wordt door Berings (2006) ook genoemd als een manier waarop verpleegkundigen leren. Prestia

(2019) noemt reflecteren zelfs een belangrijke tool voor het ontwikkelen van leiderschap. Daar tegenover stelt Kinkhorst (2010) “reflectieopdrachten genieten over het algemeen weinig waardering bij studenten; ze hebben er dikwijls een hekel aan en er is sprake van “reflectiemoeheid”(pag.17). Dit roept de vraag op: “Is het dan wel zinvol is om te reflecteren?” Luken (2015) schrijft in ‘De schaduw van reflectie’ dat: “Al met al moet geconcludeerd worden dat er niet of nauwelijks bewijs is dat reflectie in het onderwijs bijdraagt aan meer competente beroepsbeoefenaren.” (pag.9). Effecten van reflectie zullen dus gering, afwezig of zelfs negatief zijn als het onttaardt in een proces dat eenzijdig bestaat uit (talig) nadenken. Dit wordt niet zo ervaren door de verpleegkundig leiders in de beroepspraktijk, zij ervaren dat reflectie wel bijdraagt aan hun ontwikkeling. Om de resultaten van reflectie te vergroten, ontwikkelde Kinkhorst (2010) didactische ontwerpregels voor reflectie-onderwijs. Deze ontwerpregels bieden de begeleiders en ontwikkelaars van onderwijs handvatten om reflectie-onderwijs te ontwikkelen dat aansluit bij bestaande reflectievaardigheden van de studenten en ze verbeterd waar nodig.

Aanbevelingen

Met dit onderzoek wordt de onderzoeksvraag: “Hoe kan, volgens verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk van de studenten, de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap gericht op coachen, motiveren, innoveren en flexibel bewegen op verschillende niveaus ondersteund worden door een specialistische vervolgopleiding van de Radboudumc Health Academy?” beantwoord.

Uit dit onderzoek komt naar voren hoe verpleegkundig leiders de verpleegkundige leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen hebben ontwikkeld en welke adviezen ze hebben voor het ontwikkelen van onderwijs gericht op deze verpleegkundig leiderschapsvaardigheden. Vanuit dit onderzoek volgen vier aanbevelingen. Aanbeveling één: Aanbieden van onderwijs gericht op communicatieve vaardigheden en innovatie-strategieën. Verpleegkundigen leren coachen, motiveren en innoveren en flexibel bewegen, zo blijkt uit de resultaten, vooral door de kunst af te kijken. Bolhuis & Simons (2011) stellen dat het een gegeven is dat mensen altijd en overal leren en dat het optreden van mensen gebaseerd is op eerdere ervaringen die ze meenemen in een nieuwe situatie. Dit leidt tot gewenste, maar ook ongewenste (leer)resultaten. Hierbij is het opgeven van het eerder geleerde moeilijk af te leren. Doordat er geleerd wordt door de kunst af te kijken, maken verpleegkundigen mogelijk minder snel gebruik van theoretische kennis (Berings, 2006). Om de efficiëntie en effectiviteit van de specialistische verpleegkundigen op het gebied van innoveren en communiceren te vergroten, kunnen expliciete kennis over het sociaal communicatief proces (Booijnk, et al., 2008) en innovatie strategieën zoals het achtfasenproces van Kotter (2012) worden opgenomen in het verpleegkundig vervolgonderwijs. Mogelijk vergroot deze kennis het aantal succesvolle innovaties. Deze succeservaringen stimuleren de ‘growth mindset’ en motivatie voor het oppakken van extra taken (Dweck, 2018, Van Woerkom & Meyer, 2015) en daarmee worden de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden vergroot. De tweede aanbeveling die hieruit komt is: Leer studenten reflecteren door binnen het theoretische deel van de specialistische opleiding met medestudenten te reflecteren. De studenten die deelnemen aan het specialistische vervolgonderwijs hebben al opleidingen gevolgd en werkervaring opgedaan. Ze hebben in de loop der tijd ‘eigen theorie’tjes’ ontwikkeld. Het zichtbare gedrag wat hieruit voortvloeit, wordt door anderen gezien en geobserveerd. Door te reflecteren, worden het leergedrag en leiderschapsvaardigheden vergroot, maar er is op de werkvloer hiervoor vaak geen tijd volgens Prestia (2019). Prestia (2019) stelt dat reflectie vaak als moeilijk wordt ervaren, omdat men onbekend is met het proces en de procedure(s). Daaruit komt de aanbeveling om gedurende de opleidingsdagen expliciet tijd te reserveren voor het oefenen met reflecteren en het voeren van de dialoog met andere studenten gericht op hun eigen leerproces om de leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen. Het reflecteren met medestudenten uit andere instellingen heeft als positieve bijwerking dat de student een groter netwerk opbouwt om flexibel te bewegen buiten de eigen instelling. De derde aanbeveling: Leer studenten om effectieve feedback te geven door expliciete kennis over feedback aan te bieden binnen het theoretische deel van de specialistische opleiding. De studenten van de specialistische opleidingen zijn de potentiële werk-/stagebegeleiders van toekomstig studenten van de RHA. Deze specialistisch verpleegkundigen gaan straks studenten van initiële verpleegkundige opleidingen en specialistische verpleegkundigen in opleiding motiveren en coachen bij het leren met behulp van EPA’s (ten Cate, 2014). Uit de resultaten komt naar voren dat de verpleegkundig leiders binnen de coaching veel waarde hechten aan het geven van feedback in de vorm van complimenten. Hattie en Timperly (2007) stellen dat kwalitatief goede feedback een krachtige positieve invloed heeft op de leerprestaties van studenten. Waarbij feedback gedefinieerd wordt als: ‘informatie verkregen door een middel (bijvoorbeeld, leraar, medestudent, boek, ouder, eigen ervaring) betreffende aspecten van iemands handelen of verworven kennis’ (p.81). Effectieve feedback kan worden vormgegeven met drie vragen: ‘Hoe ga ik?’ ‘Waar ga ik heen?’ en ‘Waar naartoe?’. De drie vragen zijn gericht op taak-, proces-, zelfregulerend- en

persoonlijk -niveau. Feedback op persoonlijk niveau, lof of complimenten zijn daarentegen zelden effectief en zijn zelden gericht op het beantwoorden van de drie feedbackvragen en dus niet effectief in het verbeteren van het leren. Wanneer feedback alleen de aandacht vestigt op wat goed gaat, gaan studenten de risico's voor zichzelf minimaliseren. Hierdoor wordt de ontwikkeling van de verpleegkundig leiderschapsvaardigheden negatief beïnvloed. Om leren te stimuleren, is het belangrijk dat studenten leren om effectieve feedback te geven. Wanneer het aanleren van effectieve feedback wordt opgenomen in een specialistische opleiding, biedt dit studenten de mogelijkheid tijdens de opleiding te oefenen in het geven van feedback aan medestudenten en kunnen ze deze kennis toepassen in de beroepspraktijk als onderdeel van een EPA. Hieruit volgt de vierde en laatste aanbeveling: Creëer tijd en ruimte om in co-creatie opdrachten te ontwikkelen gericht op de ontwikkeling van de leiderschapsvaardigheden. Uit het onderzoek blijkt dat de verpleegkundig leiders leren door 'de kunst af te kijken', en door 'te doen'. Doordat de zorg snel verandert en daarmee de beroepspraktijk van de studenten, is het belangrijk om de verpleegkundig leiders actief te betrekken bij het vormgeven van het onderwijs, door de actuele kennis van de verpleegkundig leiders uit de beroepspraktijk samen met de didactische kennis van opleiders te combineren voor het ontwikkelen van onderwijs gericht op de ontwikkeling van motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen. Nieuwenhuis et al. (2017) noemen dit als één van de ontwerpprincipes van werkplekleren. Bij het ontwerpen van een leeromgeving worden de uitgangspunten van hoe verpleegkundigen leren, meegenomen in het ontwerp door het creëren van een hybride leeromgeving, waarbij de leeractiviteiten aansluiten bij de voorkennis van de student (Bransford, Brown, & Cocking, 2000). Activiteiten als deelname in projectgroepen, een aandachtsveld, coachen en motiveren van patiënten of (basis)verpleegkundigen in opleiding kunnen gebruikt worden als 'grensobject' om leren vorm te geven (Bakker & Akkerman, 2016; Eraut, 2007). 'GrensoBJECTen' kunnen worden omschreven als activiteiten, dingen, die tussen verschillende praktijken gebruikt worden en in elk van die praktijken een functie vervullen, maar niet persé dezelfde functie hebben (Bakker et al., 2016). Deze grensoBJECTen kunnen onderdeel zijn van een EPA (Ten Cate, 2014). De studenten van de RHA zijn zogenaamde 'grensgangers'; ze zijn zowel werknemer, als student (Bakker, Zitter, Beausaert, & De Bruijn, 2016). Het is niet vanzelfsprekend dat er tijd wordt vrij gemaakt om anderen, rolmodellen, te observeren of om te werken aan leeropdrachten (Kessels, 2018; Onstenk, 2016). Het is belangrijk om dit gegeven mee te nemen in de ontwikkeling van leeractiviteiten. Om tot co-creatie te komen, is het belangrijk om met verpleegkundig leiders, leden van het management en opleiders van de RHA gezamenlijk te onderzoeken naar waar wat Akkerman & Bakker (2012) noemen het 'leerpotentieel': wat wordt verwacht op de grenzen van de beroepspraktijk en theorieaanbieder gericht op motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen. Dit vraagt om een tijdsinvestering van alle betrokkenen. Onstenk (2016) zegt daarover het volgende: "De samenwerking komt niet vanzelf tot stand, maar vraagt om inspanningen en de bereidheid de grens over te gaan, van zowel scholen als bedrijven" (p.105). Het is belangrijk om op strategische niveau te bespreken hoe samenwerking gefaciliteerd kan worden vanuit de RHA en vanuit de beroepspraktijk van de studenten. Er is binnen het verpleegkundig vervolgonderwijs van de RHA een ontwikkeling gaande om de samenwerking met de beroepspraktijk te vergroten. Door werkdruk op verpleegafdelingen, heeft het bij managers in de zorg veelal geen prioriteit om verpleegkundigen vrij de plannen voor het doen van onderzoek en ontwikkelen van onderwijs (van Oostveen et al., 2017). De verpleegkundigen die nu betrokken zijn bij het ontwikkelen van onderwijs, doen dit vaak buiten werktijd vanuit persoonlijke interesse en verpleegkundig leiderschap. Een actuele ontwikkeling, het creëren van klinisch academische carrièrepaden voor verpleegkundigen gepresenteerd door Hester Vermeulen tijdens de Radboud Grand Rounds (Radboudumc, 2019) kan een bijdrage leveren om in co-creatie onderwijs te ontwikkelen. Hierbinnen worden functies gecreëerd waarin het voor verpleegkundigen mogelijk wordt om patiëntenzorg binnen één functie te combineren met onderzoek of onderwijs. Deze ontwikkeling kan bijdragen aan het in co-creatie vormgeven van het verpleegkundig vervolgonderwijs op het gebied van de leiderschapsvaardigheden motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen binnen de zorg.

Eindnotities

- ¹ In de zorg worden verschillende termen gebruikt voor mensen die zorg consumeren onder andere; zorgvragers, cliënten en patiënten, In ziekenhuizen spreekt men vooral nog van patiënten vandaar dat deze term wordt gebruikt.
- ² CanMEDS: Canadian Medical Education Directives for Specialists (Frank & Danoff, 2009).
Het competentiemodel beschrijft zeven competentiegebieden.
- ³ De VAR adviseert de Raad van Bestuur, afdelingshoofden, vakgenoten en relevante organen in het ziekenhuis over professionele ontwikkelingen op het gebied van verpleegkunde en paramedische specialismen.
- ⁴ De karakteristieken van alle respondenten zijn op te vragen bij de onderzoeker
- ⁵ De respondent refereert aan de IJsberg van McClelland, 1985

Referenties

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Akkerman, S. F., & Bakker, A. (2011). Boundary Crossing and Boundary Objects. *Review of Educational Research*, 81(2), 132–169. <https://doi.org/10.3102/0034654311404435>
- Argyris, C. (1994). Good Communication That blocks Learning. *Harvard Business Review*, juli-augus, 77–85. <https://hbr.org/1994/07/good-communication-that-blocks-learning>
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1992). *Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness*. New York: Jossey-Bass Higher & Adult Education.
- Baker, S. E., Edwards, R. (2012). How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling Expert voices. In *National Center for Research Methods*.
- Bakker, A., & Akkerman, S. (2016). Het leerpotentieel van grenzen: een theoretische basis. In Arthur Bakker, I. Zitter, S. Beauseart, & E. De Bruijn (Red.), *Tussen opleiding en beroepspraktijk: Het potentieel van Boundary Crossing* (pp. 9–14). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Bass, B. M. (1999). On the taming of charisma. *The Leadership Quarterly*, 10(4), 541–553. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00030-2](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00030-2)
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410617095>
- Berings, M. (2006). *On-the-job Learning Styles: Conceptualization and Instrument Development for the Nursing Profession* (proefschrift). Universiteit van Tilburg, Tilburg.
- Berings, M., Poell, R., & Gelissen, J. (2008). On-the-job learning in the nursing profession. *Personnel Review*, 37(4), 442–459. <https://doi.org/10.1108/00483480810877606>
- Billett, S. (2008). Learning throughout working life: A relational interdependence between personal and social agency. *British Journal of Educational Studies*, 56(1), 39–58. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8527.2007.00394.x>
- Boeije, H. R., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3de druk). Amsterdam: Boom.
- Bolhuis, S. (2009). *Leren en veranderen* (3de herz.). Bussum: Coutinho.
- Bolhuis, S., & Simons, P. R.-J. (2011). Naar een breder begrip van leren. In J. Kessels & R. Poell (Red.), *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (2de herz., pp. 63–84). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Booijnk, K., Verdonchot, S., & Visscher, I. (2008). Innoveren vraagt om communiceren, bevindingen uit een onderzoek naar de bijdrage van het sociaal communicatief proces aan kennisproductiviteit. *Opleiding & Ontwikkeling*, 21(9), 14–17.
- Bransford, J. D., Brown, A. L., & Cocking, R. R. (2000). *How People Learn: Brain, Mind, Experience, and school* (expanded ed.). Washington: National Academy Press.
- Buckingham, M., & Clifton, D. O. (2001). *Now, Discover Your Strengths*. New York: NY Free Press.
- Cingel van der, C. J. M. (2019). *Notes on Nursing 2.0*. Leeuwarden: NHL Stenden Hogeschool.
- Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. In *Journal of Health Services Research and Policy* (Vol. 13, Nummer 4, pp. 240–248). <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.007154>
- De Leeuw, J., & Ter Sluysen, J. (2018). *Visie op verpleegkundige zorg: Toekomstbestending en gedragen* (visiedocument). Nijmegen: Radboudumc.
- Dijk, M. van, & Holleman, G. (2018). Verpleegkundig leiderschap. In H. Vermeulen, G. Holleman, A. Huis, E. Ista, & P. Lalleman (Red.), *Verpleegkundig leiderschap*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2085-1>
- Dweck, C. S. (2018). *Mindset, verander je manier van denken om je doelen te behalen* (9de druk). Amsterdam: SWP.
- Eraut, M. (2012). Transfer of knowledge between education and workplace settings. In H. Daniels, H. Lauder, & J. Porter (Red.), *Knowledge, Values and Educational Policy* (p. 320). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203378595>
- Eraut, Michael. (2007). Learning from other people in the workplace. *Oxford Review of Education*, 33(4), 403–422. <https://doi.org/10.1080/03054980701425706>
- Frank, J. R., & Danoff, D. (2007). The CanMEDS initiative: Implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Medical Teacher*, 29(7), 642–647. <https://doi.org/10.1080/01421590701746983>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003->

- Functieprofiel verpleegkundige, 2016, geraadpleegd op 18 oktober 2018 van <https://venvn.nl/Portals/1/nieuws/2016%20Documenten/20160113%20Rapport%20Toekomstbestendige%20beroepen.pdf>
- Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokoukolo, R., & Colombat, P. (2013). The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1359–1367. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.012>
- Guarinoni, M. G., Motta, P., Petrucci, C., & Lancia, L. (2014). Complexity of care: a concept analysis. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità*, 26(3), 226–236. <https://doi.org/10.7416/ai.2014.1981>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Heinen, M., Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. v. d., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. v., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(jul26 2), d4163–d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a “patient-centred” operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Huis, A., & Schouten, M. (2018). Verpleegkundig leiderschap in de praktijk. In H. Vermeulen, G. Holleman, A. Huis, E. Ista, & P. Lalleman (Red.), *Verpleegkundig leiderschap* (pp. 65–86). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2085-1>
- Jeroen Bosch Ziekenhuis. (2014). *Werken aan verpleegkundig leiderschap*. p.6. Geraadpleegd op 5 juni 2018 van <https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/Projecten/Verpleegkundig%20Leiderschap/PDF-bestanden/Programmaboekje%20Verpleegkundig%20leiderschap%20extern.pdf>
- Kaljouw, M., & van Vliet, K. (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. In *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.crci.2014.07.006>
- Kessels, J. (2018). Leren in het werk in de zorg: een lange weg naar vakbekwaamheid en de ontwikkeling van een eigen identiteit. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 2, 20–22.
- Kinkhorst, G. F. (2010). Didactische ontwerpregels voor reflectieonderwijs. *Onderwijsinnovatie*, 1, 17–25.
- Klaeijns, A., Vermeulen, M., & Martens, R. (2018). Teachers' Innovative Behaviour: The Importance of Basic Psychological Need Satisfaction, Intrinsic Motivation, and Occupational Self-Efficacy. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(5), 769–782. <https://doi.org/10.1080/00313831.2017.1306803>
- Kotter, J. P. (2012). *Leading Change* (1R edition). Massachusetts: Harvard Business Review Press.
- Kraaij, J., Oostveen, C., Vermeulen, H., Heinen, M., Huis, A., Adriaansen, M., & Peters, J. (2020). Nurse practitioners' perceptions of their ability to enact leadership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), 447–458. <https://doi.org/10.1111/jocn.15105>
- Laan, R. (2015). *Oprichtingsnotitie Radboudumc Health Academy* (oprichtingsdocument). Nijmegen: Radboudumc Health Academy.
- Lalleman, P. C. B., & Vermeulen, H. (2018a). Inleiding in verpleegkundig leiderschap. In H. Vermeulen, G. Holleman, A. Huis, E. Ista, & P. Lalleman (Red.), *Verpleegkundig Leiderschap*. (2de ed., pp. 1–25). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2085-1>
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. V. (2015). *Bachelor of Nursing 2020: Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0* (J. Lambregts, A. Grotendorst, & V. Merwijk, C (Red.)). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Laurant, M. G. H. (2015). *Samenwerken aan Duurzame Zorg Intreerede lector Organisatie van Zorg en Dienstverlening* (rede). HAN University of Applied Sciences Press.
- Luken, T. (2015). De schaduw van reflectie. In M. Boer, M. Hoornhout, & J. Oosting (Red.), *Supervisiekunde meerperspectivisch* (pp. 147–161). Deventer: Vakmedianet.
- McClelland, D. C. (1985). How motives, skills, and values determine what people do. *American Psychologist*, 40(7), 812–825. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.812>
- Meurs, P., & Rooijen, A. P. N. (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen*. Utrecht: Drukkerij Haasbeek.
- Ministerie van VWS. (2019). *Minister bruins: Definitief een streep door wetsvoorstel BIG-II*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/nieuws/2019/10/09/minister-bruins-definitief-een-streep-door-wetsvoorstel-big-ii>
- Nieuwenhuis, L., Hoeve, A., Nijman, D.-J., van Vlokhoven, H. (2017). *Pedagogisch-didactische vormgeving van werkplekleren in het initieel beroepsonderwijs: een internationale reviewstudie* (p. 82). Nijmegen: HAN Marketing, Communicatie en Voorlichting. <https://www.nro.nl/wp->

- content/uploads/2015/09/reviewwerkplekieren_405-15-710.pdf
- Onstenk, J. (2011). Ontwikkelen van bekwaamheden tijdens het werk. In J. Kessels & R. Poell (Red.), *Handboek human resource development* (2de herz., pp. 248–262). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Onstenk, J. (2016). Kennis verbinden in werkplekieren. In Arthur Bakker, I. Zitter, S. Beausaert, & E. De Bruijn (Red.), *Tussen opleiding en beroepspraktijk: Het potentieel van boundary crossing* (pp. 92–106). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Pool, I. A. (2015). *Continuing professional development across the nursing career: A lifespan perspective on CPD motives and learning activities* (Proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Pool, I., Dijkstra, D., Hofstra, S., Stoffels, M., Van Der Horst, M., Tineke Aantjes, I. S. M., Boonstra, K., Norbart, A., Sampers, N., & Den Bandt-Bloemzaad, J. (2019). *Entrustable professional activities (Epa's) voor CZO-gecertificeerde opleidingen*. CZO Flex Level. Geraadpleegd op 1 augustus 2019 van <https://www.czoflexlevel.nl/wp-content/uploads/2019/07/20190221-Handleiding-EPAs-def.pdf>
- Porter, J. (2017). Why You Should Make Time for Self-Reflection (Even If You Hate Doing It). In *Harverd Business Review*. Geraadpleegd op 5 januari 2020 van <https://hbr.org/2017/03/why-you-should-make-time-for-self-reflection-even-if-you-hate-doing-it>
- Prestia, A. S. (2019). Reflection: *Nurse Leader*, 17(5), 465–467. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.01.004>
- Radboudumc. (2019). *Radboud Ground Round 80: Klinisch Academische carrièrepaden door Hester Vermeulen*. Geraadpleegd op 25 januari 2020 van <https://youtu.be/E-GhZFIQ8yI>
- Rosenstein, A. H., Dinklin, S. P., & Munro, J. (2014). Conflict resolution. *Nursing Management (Springhouse)*, 45(10), 34–39. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000454027.46483.4f>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Methoden en technieken van onderzoek* (2de ed.). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van. (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. In *Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3* (p. 41). <https://doi.org/10.1145/2567948.2580063>
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>
- Spek, van der. (2019). *BoZ wil samen met verpleegkundigen nieuwe route naar functiedifferentiatie*. 19 september 2019. Geraadpleegd op 5 december 2019 van https://www.brancheorganisatieszorg.nl/nieuws_list/boz-wil-samen-met-verpleegkundigen-nieuwe-route-naar-functiedifferentiatie/
- Stanley, D., & Stanley, K. (2018). Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9–10), 1730–1743. <https://doi.org/10.1111/jocn.14145>
- Stoddart, K., Bugge, C., Shepherd, A., & Farquharson, B. (2014). The new clinical leadership role of senior charge nurses: A mixed methods study of their views and experience. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 49–59. <https://doi.org/10.1111/jonm.12008>
- ten Cate, O. (2014). Trusting Graduates to Enter Residency: What Does It Take? *Journal of Graduate Medical Education*, 6(1), 7–10. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-13-00436.1>
- van Loon, K. A., Driessen, E. W., Teunissen, P. W., & Scheele, F. (2014). Experiences with EPAs, potential benefits and pitfalls. *Medical Teacher*, 36(8), 698–702. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.909588>
- van Oostveen, C. J., Goedhart, N. S., Francke, A. L., & Vermeulen, H. (2017). Combining clinical practice and academic work in nursing: A qualitative study about perceived importance, facilitators and barriers regarding clinical academic careers for nurses in university hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4973–4984. <https://doi.org/10.1111/jocn.13996>
- van Oostveen, C. J., Mathijssen, E., & Vermeulen, H. (2015). Nurse staffing issues are just the tip of the iceberg: A qualitative study about nurses' perceptions of nurse staffing. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), 1300–1309. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.002>
- van Vliet, K., Grotendorst, A., & Roodbol, P. (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen*. <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0024-y>
- van Woerkom, M., & Meyers, M. C. (2015). My Strengths Count! *Human Resource Management*, 54(1), 81–103. <https://doi.org/10.1002/hrm.21623>
- Verdonschot, S., & Spruyt, M. (2015). *Nieuwsgierigheid op het werk*. Utrecht: Kessels & Smit Publishers.
- Vermeulen, H., Holleman, G., Huis, A., Ista, E., & Lalleman, P. (2017). *Verpleegkundig leiderschap* (H. Vermeulen, G. Holleman, A. Huis, E. Ista, & P. Lalleman (Red.)). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1855-1>
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2015). *Het ontwerpen van onderzoek* (5de druk). Amsterdam: Boom Lemma.

- Visser, J. (2014). Het vermogen om zelf de regie te voeren. *Medische Contact*. Geraadpleegd op 1 juli 2018 van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/interview-machteld-huber-het-vermogen-om-zelf-de-regie-te-voeren.htm>
- Wagner, L. M., Dolansky, M. A., & Englander, R. (2018). Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nursing Outlook*, 66(3), 237–243. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.001>
- Wierda-Boer, H., Kuijer-Siebelink, W., & De Vijlder, F. (2017). *Tussen beeld en werkelijkheid II. Ontwikkelingen, trends en beroepsbeelden in de paramedische en verpleegkundige zorg*. Kenniscentrum Publieke Zaak, HAN faculteit Gezondheid, Gedrag en Maathscappij. https://www.researchgate.net/publication/316692756_Tussen_beeld_en_werkelijkheid_II_Ontwikkelingen_trends_en_beroeptsbeelden_in_de_paramedische_en_verpleegkundige_zorg%0D
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>

Dankwoorden

Dit onderzoek en deze thesis waren niet tot stand gekomen zonder de hulp van anderen. Ik wil de instellingscontactpersonen bedanken die mij in contact brachten met de verpleegkundig leiders: Dank voor de moeite die jullie voor mij deden om verpleegkundigen bereid te vinden om mee te werken aan het onderzoek. Beste respondenten, ik kan jullie in verband met de privacy niet bij naam noemen maar: dank voor jullie tijd en gastvrijheid en enthousiaste antwoorden! Zonder jullie medewerking had ik geen thesis kunnen schrijven!

Mijn opdrachtgever de Radboudumc Health Academie, Anna van der Hoek en Sharon Giesbers wil ik bedanken voor het vertrouwen wat ze in mij hadden om mij de Master Leren en Innoveren te laten volgen. En deze opdracht te geven.

Mijn collega's van de RHA wil ik bedanken voor hun steun gedurende de opleiding, de feedback en het meedenken. In het bijzonder mijn directe collega's Jeannette Timmermans, Cindy Van Buren en Milou Mientjes. Ik was in de afgelopen periode soms wat verward en humeurig over de wijze waarop ik mijn thesis goed op 'papier' moest krijgen: Dank voor jullie support en geduld.

Jantine van Beek, mijn studietoestel van de Masteropleiding. Haar bedank ik voor haar geduld, ondersteuning, opbouwende feedback, app-berichten en skype-afspraken. Ze steunde mij bij het maken van keuzen door het stellen van kritische vragen, duidelijk en concreet. Heerlijk!

Ingrid de Graaf, een vrouw van weinig woorden maar als ze iets zegt dan klopt het ook. Wat ben jij een steun voor mij geweest. Je kaartjes, je opbeurende opmerkingen, het meedenken, je gezelligheid. Super bedankt ! Mieke Schrijvers, je heb de gave om mensen op authentieke wijze te coachen. Ik heb veel geleerd van de wijze waarop je de dingen aanpak en in het leven staat. Dank hiervoor.

Lois Baas en Anna-Jeltje Eppinga, mijn studietoestelmaatjes, dank voor het meedenken, feedback geven, het samen snotteren, de berichtjes en de gezelligheid!

Anne Boerboom, we zijn vanaf maart 2020 collega's. Ik kijk uit naar onze samenwerking. Nu wil ik je vooral bedanken voor je kritische feedback op mijn thesis. Je was altijd bereid om mee te lezen en stelde kritische vragen waardoor ik mijn stukken kon verbeteren. Dank!

Esther van Houten, dank voor het redigeren van mijn onderzoekstukken, het betekende voor mij heel veel dat je mijn thesis redigeerde en je ontzorgde mij ermee!

Beste familie en vrienden, jullie kwamen regelmatig mij even uit mijn 'bubbel' halen om iets leuks te gaan doen of gewoon voor een kopje koffie. Dank voor jullie belangstelling en steun. Ik heb nu weer tijd voor andere dingen! Pa en ma, in de afgelopen periode hebben we elkaar (te)weinig gezien, vanaf nu wordt dit weer anders. Dank voor jullie steun!

'Mijn mannen', Teun, Daan en Gijs. Zonder jullie geloof in mij, jullie vertrouwen, jullie humor en geduld was het mij niet gelukt om deze studie te af te ronden en deze thesis te schrijven. Dank je wel mannen! Ik ben super trots dat jullie onze zonen zijn!

Mijn Man, Martin, jij in het bijzonder bedankt. Dit was de derde opleiding die ik afrond in de tijd dat we samen zijn. Telkens weer doe je het huishouden, ga je alleen naar verjaardagen, omdat ik een studie volg. Je troost mij wanneer ik het even niet meer ziet zitten. Je luistert naar mij wanneer ik gefrustreerd ben en bovenal je gelooft meer in mijn kunnen dan ik zelf doe! Dank!

Annet de Gruijl

Maart 2020

Bijlagen

Bijlage 1 Interviewleidraden

Bijlage 2 Voorbeeld karakteristiek

Bijlage 1: Interviewleidraden

Inleiding op het interview.

Wanneer er gesproken wordt over verpleegkundig leiderschap hebben we het vaak over klinisch redeneren, EBP werken en coördineren van zorg en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Verpleegkundig leiderschap vraagt naast vakinhoudelijke kennis over en kunnen toepassen van KR en EBP en veilig werken ook leiderschapsvaardigheden. Dit onderzoek en interview richt zicht op een aantal leiderschapsvaardigheden die verpleegkundig leiderschap zichtbaar maken of ondersteunen namelijk de vaardigheden/ competenties : motiveren en coachen van collega's, innoveren en het flexibel bewegen binnen de zorg.

Je wordt gezien als verpleegkundig leider, graag zou ik je daar een aantal vragen over stellen. De vragen gaan over de leiderschapsvaardigheden van verpleegkundig leiderschap namelijk motiveren, coachen, innoveren en flexibel bewegen binnen de organisatie.

In dit onderzoek wordt verstaan onder

Motiveren: Onder motiveren wordt verstaan het bemoedigen, energie geven; zorgen dat iemand zin heeft om te doen wat gedaan moet worden (www.encyclo.nl). Door de relatie en verbinding met de sociale omgeving en anderen te versterken en de persoon het gevoel geven ergens bij te horen en autonoom mogen zijn binnen de context.

Coachen gaat het om professionele begeleiding waardoor iemand zijn prestaties kan vergroten of gesteund wordt bij het behalen van zelfgekozen doelen. Het coachen gebeurt veelal door een meer ervaren persoon die op basis van kennis en ervaring een minder ervaren persoon adviseert of begeleidt.

Innoveren: Binnen het onderzoek wordt onder **innoveren** verstaan : vernieuwingen invoeren om vooruit te komen ([www. Van Dale.nl](http://www.vanDale.nl) , geraadpleegd op 3 juli 2019) De verpleegkundig leider stimuleert innovatie bij collega's of neemt zelf initiatief nemen tot vernieuwingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren of invloed uitoefenen voor het effectief functioneren van het team als het gaat om verbeteren van zorg (Huis en Schouten in Vermeulen, p.72).

Flexibel bewegen op macro, meso en micro niveau. Binnen het onderzoek wordt hiermee bedoeld dat de verpleegkundige leiderschap toont in de directe patiëntenzorg (micro niveau) op afdelingsniveau en instellingsniveau (meso-niveau) en op macroniveau: acteert in je eigen en buiten organisatie binnen bijvoorbeeld verpleegkundig raad of participeert binnen de Verpleegkundige beroepsvereniging. Dit gebeurt op basis van leiderschap en niet vanuit een organisatorische hiërarchische context.

Het gaat om het hebben van invloed en toepassen van beïnvloedingtactieken als rationeel overtuigen, inspireren, consulteren, steun aanbieden, voordeel tonen, gunstige sfeer creëren, persoonlijk beroep doen, onderhandelen, coalitie sluiten, legitimeren en druk uitoefenen.

Misschien dat je hier nog meer naar kunt vragen, wat zien collega's aan jou, wat doe jij anders dan andere collega's, welke extra taken heb je op je afdeling, hoe zorg je dat je collega's en anderen binnen de organisatie daarmee bekend zijn etc. daarmee krijg je het meebewegen ook beter voor het voetlicht

	Wat voor beeld heb jij bij een verpleegkundig leider?
1	Welke rollen/ taken heb je op de afdeling?
2	Wat <u>motiveert</u> je om deze rollen/ taken op te pakken?
3	Hoe geeft jij hier vorm aan? Wat zien collega's aan jou?

4	Kun je situaties of activiteiten benoemen of schetsen in je werk waarin je leiderschap (bewust) inzet op het gebied van innoveren, motiveren, coachen, flexibel bewegen?
5	Wat doe je anders dan andere collega's?
6	Hoe zorg je dat je collega's en anderen binnen de organisatie iets oppakken, meebewegen, willen meewerken aan iets nieuws of een verandering? of Op welke manier lukt het je om collega's mee te krijgen in projecten?
7	Hoe heb je dit geleerd en , ontwikkeld?
8	Op welke wijze of door welke activiteiten of taken wordt je uitgenodigd of gestimuleerd om anderen te motiveren, inspireren?
9	Kun je aangeven hoe of wanneer je collega's, studenten motiveert en coached?
10	Hoe heb je deze vaardigheden ontwikkeld? Welke inspanningen/ activiteiten heb je daarvoor verricht?
11	Door welke activiteiten binnen het werk kunnen (collega) verpleegkundig deze vaardigheden leren volgens jou? Hoe zou je het leren aan studenten en collega's?
12	Wat hebben ze hier voor nodig?
13	Wat zijn factoren binnen je werk die je ontwikkeling als verpleegkundig leider beperken of moeilijk maken mbt innoveren, motiveren en coachen of flexibel bewegen (participatie)
14	Hoe of op welke manier kan een verpleegkundig vervolgopleiding deze kennis en vaardigheden kunnen stimuleren of bevorderen?
15	Is er een leiderschap competentie gericht op procesvaardigheden (zoals inspireren & motiveren, innoveren, bewegen binnen organisatie) die je heel belangrijk vindt maar niet is genoemd of besproken waarvan je vindt dat deze moet worden opgenomen in het onderwijs.

Dank voor het interview.

Ik ga het interview anoniem verwerken.

Mag ik je de profielschets voorleggen om te horen of je jezelf hierin herkent?

Naar welk mail adres kan ik het sturen?

Stelt u het op prijs om het onderzoeksverslag te ontvangen: ja / nee

Zo ja, welk mailadres kan ik hiervoor gebruiken?

E-mail adres:

Heeft u naar aanleiding van dit interview vragen of opmerkingen kunt u deze richten aan de interviewer:

uitreiken naam kaartje met adres van de interviewer.

Bijlage 2 Voorbeeld karakteriek, (namen zijn fictief)

Marijke

Marijke is een 43 jarige verpleegkundige in een regioziekenhuis in het oosten van Nederland. Ze heeft de HBO-V in 2000 succesvol afrond. Marijke gaat na haar diplomering werken in Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB). Ze begint daar als verpleegkundige op de verpleegkundige dagbehandeling en na 3 maanden wordt ze gevraagd voor zorg coördinator en volgt de kaderopleiding gezondheidszorg. Binnen het SKB werkt ze binnen meerdere specialistische afdelingen. In 2005 verlaat ze het SKB en gaat werken in een ander regio ziekenhuis. Ze werkt nu als verpleegkundige op een gastro-enterologie en urologie afdeling. Marijke beschrijft zichzelf als leergierig, onderzoekend en resultaatgericht. Het laatste helpt haar om prioriteiten te stellen. Haar onderzoekende kant en het plezier om dingen te analyseren leidt tot nieuwe inzichten. Mede daardoor is Marijke aandachtsvelder voor medicatie verificatie, kwetsbare ouderen en is ze lid van de projectgroep nieuwbouw van het ziekenhuis. Ze tijdelijk haar taken als actief lid van de verpleegkundige adviescommissie stil gelegd vanwege haar studie tot oncologie verpleegkundige. Op de vraag wat motiveert je om deze taken op te pakken antwoordt ze: “Ik ben heel gedreven. Dat zit al vanaf kinds af aan in mij. Ik hou van uitdagingen. En als ik iets doe, wil ik altijd weten 'waarom doe ik dit?' Doe ik het wel goed? Dus die vraag heb ik altijd al gehad. En ik vind het gewoon ook heel leuk om nieuwe dingen op te zetten, te beoordelen, in te voeren en mensen te enthousiasmeren. Dus ja, het is gewoon een intrinsieke motivatie...”. Marijke volgt de opleiding oncologie om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor patiënten. “Dus ik ga even weer een stapje terug naar de werkvloer”. Marijke verteld: “ik vind de professionalisering van de verpleegkundige heel erg belangrijk, die kwaliteit kan je alleen verbeteren als de verpleegkundige meegaat in het proces”. Dit bereik je volgens Marijke door betrokkenen goed te informeren: “als je weet wat voor visie daarachter zit, is het veel leuker om uit te voeren...”. Marijke deelt graag haar kennis met haar collega's. Ze coacht graag jong gediplomeerden door samen te werken kan zij deze verpleegkundigen vakinhoudelijk coachen en leren ze van elkaar. Het leren door elkaar te coachen en intervisie vindt ze evenals een veilige werkomgeving erg belangrijk voor de ontwikkeling van nieuwe kennis en vaardigheden. Als voorbeeld noemt ze het invoeren van Evidence Based Practice op de afdeling. “Voor 60% van de verpleegkundigen, taaie stof, niet leuk, en onzinnig. We hebben als werkgroep een presentatie gegeven en gezegd: ga elke week, elke dag tien minuutjes even kort samen zitten en een klinische onzekerheid verzinnen. En die worden op het bord geïnventariseerd en elke drie maanden wordt er eentje van opgepakt en uitgevoerd. Soms een makkelijke, die in de Nursing staat, soms iets heel, ja, onzinnigs over hygiëne, wat je denkt dat, maar dat het gewoon duidelijk is. Dat het eenduidig verwerkt wordt.” Marijke noemt het team erg afwachtend en gaat in eerste instantie met de enthousiaste collega's aan de slag en hoopt dat de rest ook volgt. Om leiderschap te ontwikkelen op een afdeling is het belangrijk dat je geloofwaardig bent. Weet je het niet of maak je een fout: zeg het dan. ‘En lef, als je geen lef hebt, dan wordt leiderschap heel lastig. Soms moet je ook gewoon durven en doen. En achteraf denken van 'och, hah, had ik anders moeten doen'. Maar je leert er wel van!”
