

De verpleegkundige in beeld - een kwalitatief onderzoek



STE  **IG**

*Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid,
Bacheloropleiding tot verpleegkundige te
Eindhoven*

Studiejaar 2017-2018

Student: Tamara van Duijnhoven, 2154461

Instelling: Stichting Dichterbij, STEVIG

Projectbegeleider: Kristel Teunissen

Examinator: Hélène van den Nieuwenhoff

Inleverdatum: 19-01-2018

Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport dat in het kader van het 'praktijkonderzoek afstuderen', voor de opleiding tot verpleegkundige aan de Fontys Hogescholen te Eindhoven, tot stand is gekomen. Het onderzoek heeft zich gericht op de onderzoeksvraag "Wat is er binnen de behandelafdelingen van STEVIG nodig om een verbetering van de rol van de verpleegkundige te krijgen?" en is uitgevoerd door Tamara van Duijnhoven. Het onderzoek heeft in de periode van februari 2017 tot en met januari 2018 plaatsgevonden.

Bij deze wil ik graag de volgende personen bedanken voor hun bijdrage en begeleiding aan de totstandkoming van het eindrapport: Kristel Theunissen, Renate de Groot, Inge van Duijnhoven en de verpleegkundigen werkzaam binnen de behandelafdelingen van STEVIG te Oostrum. Ten slotte wil ik de peer reviewers Jasmijn Gunter, Evelien van den Boomen en Jill Nellen bedanken voor hun feedback en steun.

Ik wens u veel leesplezier!

Tamara van Duijnhoven
Oeffelt, 18 januari 2018

Samenvatting

Binnen de organisatie STEVIG zie je dat door toename van complexe zorg veranderingen plaatsvinden. Er verblijven cliënten, ouder dan 18 jaar, die 'sterk gedragsgestoord' licht verstandelijk gehandicapt zijn. Deze doelgroep wordt als zeer divers beschreven vanwege problemen op ontwikkelingsniveau, gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en bijkomende problematieken zoals op somatisch gebied.

Binnen STEVIG, locatie Oostrum, worden naast pedagogische medewerkers steeds meer verpleegkundigen ingezet binnen het primaire proces. Er zijn echter signalen dat er onduidelijkheden heersen over 'hoe' de verpleegkundige vanuit zijn/haar rol ingezet kan worden. Verpleegkundigen binnen het primaire proces geven aan dat ze dezelfde taken en verantwoordelijkheden uitvoeren als een begeleider behandeling met een agogische achtergrond. Bovendien is er binnen het functiegebouw van STEVIG geen functieprofiel aanwezig dat de taken en verantwoordelijkheden omschrijft die horen bij een verpleegkundige werkzaam binnen het primaire proces. Daarnaast is uit onderzoek (Schickendantz, 2017) gebleken dat verschillende disciplines (gedragsdeskundige, psychiater, begeleiders behandeling) niet weten wat de rol van de verpleegkundige binnen het primaire proces kan zijn en hoe er dus optimaal gebruik gemaakt kan worden van diens kwaliteiten.

Dit kwalitatief onderzoek is dan ook tot stand gekomen met als doel om te onderzoeken wat er binnen de behandelafdelingen van STEVIG nodig is om de rol van de verpleegkundige te verbeteren. De onderzoeksvraag luidde als volgt:

'Wat is er binnen de behandelafdelingen van STEVIG nodig om een verbetering van de rol van de verpleegkundige te krijgen?'

Om een antwoord hierop te kunnen geven heeft er een literatuurstudie en een praktijkonderzoek plaatsgevonden.

Binnen de literatuurstudie is gezocht naar theorie over de rol van de verpleegkundige werkzaam in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het beroepsprofiel van de verpleegkundige, het expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg en de beroepscode verpleegkundige en verzorgende is geïncludeerd en vervolgens gebruikt als voorbereiding op het praktijkonderzoek.

Binnen het praktijkonderzoek zijn met behulp van semigestructureerde interviews de ervaringen van verpleegkundigen werkzaam binnen de behandelafdelingen van STEVIG in kaart gebracht. In totaal zijn zeven medewerkers met een verpleegkundige achtergrond en werkzaam binnen één van de tien behandelafdelingen van STEVIG geïnterviewd. Uit het onderzoek kwam naar voren dat het verschil tussen een begeleider behandeling met een agogische achtergrond en een verpleegkundige meer gemaakt mag worden. Taken en verantwoordelijkheden ziet men graag duidelijk vastgelegd en er is behoefte aan deskundigheidsbevordering en de inzet van meerdere verpleegkundigen binnen het team.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten is een aanbeveling gedaan aan het management en de verpleegkundigen over wat nodig is om een verbetering van de verpleegkundige rol werkzaam binnen de behandelafdelingen van STEVIG te krijgen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleembeschrijving	5
1.3 Context	6
1.4 Onderzoeksvraag	6
1.5 Deelvragen	7
1.6 Doelstelling	7
2. Literatuurstudie	8
2.1 Zoekstrategie	8
2.2 Resultaten	9
2.3 Deelconclusie	11
3. Praktijkonderzoek	12
3.1 Onderzoeksbenadering	12
3.2 Dataverzameling	12
3.3 Onderzoekspopulatie	13
3.4 Dataverwerking en data-analyse	14
3.5 Kwaliteit van het onderzoek	14
3.6 Resultaten	15
3.7. Deelconclusie	18
4. Conclusie	20
5. Discussie	21
5.1 Discussie literatuurstudie	21
5.2. Discussie praktijkonderzoek	21
6. Aanbeveling	22
6.1 Aanbeveling aan verpleegkundige	22
6.2 Aanbeveling aan management	22
7. Literatuurlijst	24
Bijlage 1. Toestemmingsformulier (informed consent)	26
Bijlage 2. Richtlijnen afnemen semigestructureerde interviews	27
Bijlage 3. Zes stappen thematische analyse volgens Braun en Clarke (2006)	31

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De samenleving is gedurende de afgelopen decennia in een razendsnel tempo veranderd. Dit heeft gezorgd voor ongekende veranderingen, onder meer op technologisch, wetenschappelijk, sociologisch en economisch gebied en zo ook binnen de zorg. Vandaag de dag wordt de zorg voor mensen als complex beschouwd. Er zijn op verpleegkundig gebied interventies ontwikkeld om de juiste zorg te leveren. Deze ontwikkeling heeft de afgelopen 25 jaar volgens Meijel (2012) geleid tot een aanzienlijke kwaliteitsverbetering van zorg en daardoor is de rol van de verpleegkundige veranderd.

In het beroepsprofiel van de verpleegkundige wat in 2012 ontwikkeld is door Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&V 2020 en Grotendorst (2012) lezen we dat vandaag de dag het doel van de verpleegkundige is om gezondheid, herstel, ontwikkeling en groei van de mens te bevorderen en ziektes, aandoeningen of beperkingen te voorkomen. Daarnaast is het doel om lijden en pijn te verminderen en mensen in de gelegenheid te stellen om hun ziekte, handicap, behandeling en de gevolgen te begrijpen en ermee om te leren gaan. Wanneer herstel niet meer mogelijk is, is het doel van verplegen het realiseren van de best mogelijke kwaliteit van leven tot aan de dood.

Ook binnen de organisatie STEVIG, locatie Oostrum, zie je dat door toename van complexe zorg veranderingen plaatsvinden. Binnen STEVIG verblijven cliënten, ouder dan 18 jaar, die 'sterk gedragsgestoord' licht verstandelijk gehandicapt (sg lvg) zijn. Deze doelgroep wordt als zeer divers beschreven vanwege problemen op ontwikkelingsniveau, gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en bijkomende problematieken zoals op somatisch gebied. Denk hierbij aan overgewicht, maagdarmklachten, bijwerkingen door medicatie, slechte zelfzorg, zintuigstoornissen en ziektes. Deze complexiteit aan problemen vraagt om gerichte zorg. Daarnaast stelt de inspectie voor gezondheidszorg (IGZ) eisen, opdat deskundig personeel ingezet wordt wat in staat is om de noodzakelijke en gevraagde zorg te bieden die aansluit bij de hulpvraag van de cliënt (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017)

Om in te spelen op de veranderingen en de eisen die gesteld worden door de IGZ, zet STEVIG naast agogisch medewerkers steeds meer verpleegkundigen in binnen het primaire proces. Dit doet zij onder andere door personeel op te leiden tot verpleegkundige en personeel aan te nemen met een verpleegkundige achtergrond. Waar de agogische medewerker zich vooral richt op de psychosociale kant, richt een verpleegkundige zich ook op de psychosomatische kant. In maart 2017 waren er binnen het primaire proces circa acht verpleegkundigen en/of verpleegkundigen in opleiding (i.o.) werkzaam.

1.2 Probleembeschrijving

Er zijn echter signalen dat onvoldoende duidelijk is 'hoe' de verpleegkundige vanuit zijn/haar rol ingezet kan worden binnen de behandelafdelingen van STEVIG. De volgende signalen zijn geconstateerd:

- **Takenpakket:** Verpleegkundigen binnen het primaire proces geven aan dat ze dezelfde taken en verantwoordelijkheden uitvoeren als een begeleider behandeling met een agogische achtergrond. Doordat er geen roldifferentiatie is en niet wordt omschreven wat hun taken en verantwoordelijkheden expliciet zijn, geven de verpleegkundigen aan dat er onvoldoende gebruik gemaakt wordt van hun expertise;

- *Functieprofiel:* Binnen het functiegebouw van STEVIG is geen functieprofiel aanwezig dat de taken en verantwoordelijkheden omschrijft die horen bij een verpleegkundige werkzaam binnen het primaire proces. Ten gevolge daarvan wordt de rol van de verpleegkundige hetzelfde omschreven als die van een agogisch medewerker, namelijk 'begeleider behandeling'.

Verder is uit onderzoek (Schickendantz, 2017) gebleken dat verschillende disciplines (gedragsdeskundige, psychiater, begeleiders behandeling) niet weten wat de rol van de verpleegkundige binnen het primaire proces kan zijn en hoe er dus optimaal gebruik gemaakt kan worden van de kwaliteiten van de verpleegkundige.

Op het moment dat er geen roldifferentiatie is en niet concreet is wat de taken en verantwoordelijkheden van een verpleegkundige zijn, is juiste uitoefening van het beroep volgens Fan Factory (2017) lastig. Daarom zal dit onderzoek zich richten op wat nodig is om de positie van de verpleegkundige rol te verbeteren. Immers, wanneer de verpleegkundigen alsook de andere disciplines weten wat de taken en verantwoordelijkheden zijn, kan er optimaal gebruik gemaakt worden van diens kwaliteiten en wordt de verpleegkundige in zijn kracht gezet. Ook kan de verpleegkundige zich binnen zijn expertise specialiseren, wat eveneens de kwaliteit van zorg ten goede komt. Tenslotte zorgt duidelijkheid ervoor dat de verpleegkundige zich verbonden kan voelen met de werkgever, met plezier naar het werk gaat en het gevoel heeft een bijdrage te kunnen leveren aan kwaliteitszorg (Fan Factory, 2017).

1.3 Context

Het onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de behandelafdelingen (primaire proces) van STEVIG, locatie Oostrum, onderdeel van stichting Dichterbij, een organisatie binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg (vgz). Binnen STEVIG wordt gewerkt op het snijvlak van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Men biedt ambulante, dag- en klinische behandeling aan mensen vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking en gedrags- en/of psychiatrische stoornissen - al dan niet met een strafrechtelijke maatregel. STEVIG diagnosticeert, behandelt en beschermt de patiënt en zijn omgeving, adviseert hulpverleningsorganisaties en voert wetenschappelijk onderzoek uit. Op deze manier werken zij samen aan een gericht herstel van de geestelijke gezondheid en de kwaliteit van leven voor de patiënt en zijn omgeving (Dichterbij, z.j.).

STEVIG, locatie Oostrum heeft tien behandelafdelingen. Vier forensisch psychiatrische afdelingen, drie reguliere behandelafdelingen en drie afdelingen voor beschermd wonen. De opnamecapaciteit verschilt per afdeling, van zeven tot maximaal tien cliënten. Iedere afdeling, heeft een team van acht tot tien medewerkers, waarvan minimaal één dienstverlenend coördinator, één leerling en begeleiders behandeling waarvan de meerderheid agogisch geschoold is en een enkeling in het bezit is van een verpleegkundig diploma.

1.4 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

'Wat is er binnen de behandelafdelingen van STEVIG nodig om een verbetering van de rol van de verpleegkundige te krijgen?'

1.5 Deelvragen

De volgende twee vragen zullen in het onderzoek centraal staan:

Deelvraag 1:

‘Wat is er binnen de literatuur bekend over de rol van de verpleegkundige werkzaam in de gehandicaptenzorg?’ (Literatuurstudie)

Deelvraag 2:

‘Hoe ervaren verpleegkundigen binnen de behandelafdelingen van STEVIG hun werkzaamheden vanuit de rol als verpleegkundige?’ (Praktijkonderzoek)

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te kijken wat er binnen de behandelafdelingen van STEVIG nodig is om de rol van de verpleegkundige te verbeteren. Om dit te realiseren wordt getracht om ervaringen van verpleegkundigen werkzaam binnen de behandelafdelingen in kaart te brengen. Aan de hand van de resultaten zal begin 2018 advies worden gedaan aan het management van STEVIG en de verpleegkundigen over wat nodig is om de rol van de verpleegkundige werkzaam binnen de behandelafdelingen te verbeteren.

2. Literatuurstudie

Binnen dit hoofdstuk wordt deelvraag één behandeld 'Wat is er binnen de literatuur bekend over de rol van de verpleegkundige werkzaam in de gehandicaptenzorg?'.

2.1 Zoekstrategie

Om de literatuurstudie uit te voeren is er gezocht naar relevante artikelen, documenten en samenvattingen binnen de volgende bronnen:

- zoekmachines: PubMed, CINAHL, Google;
- grijze literatuur;
- boeken, rapporten en tijdschriften.

Binnen de bronnen is gezocht met Nederlandse en Engelse zoektermen. Voor een overzicht hiervan, zie 'tabel 1. Nederlandse en Engelse zoektermen'.

Tabel 1

Nederlandse en Engelse zoektermen

Nederlandse zoekterm	Engelse zoekterm
Verpleegkundige	Nurse
Taken	Tasks
Kennis	Knowledge
Beroepsprofiel	Occupational Profile
Beroepscode	Professional code
Leerklimaat	Learning environment
Werkklimaat	Working climate
Gehandicaptenzorg	Disability care

Binnen de zoekmachines is er gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren AND en NOT om verschillende sets met elkaar te combineren en AND om juist sets te verkleinen in de zoekactie (Vermeulen en Ubbink, 2009). Tevens is er op MeSH term gezocht, omdat daarmee binnen de zoekopdracht verschillende beschrijvingen van een begrip worden meegenomen (Radbout Universiteit, 2017).

De gevonden literatuur is bestudeerd en vervolgens heeft op basis van de inclusie- en exclusiecriteria een selectie plaatsgevonden, te zien in 'tabel 2. Inclusie- en exclusiecriteria literatuurstudie'.

Tabel 2*Inclusie- en exclusiecriteria literatuurstudie*

Inclusiecriteria
Verpleegkundige werkzaam binnen de gehandicaptenzorg
Beroepsprofiel verpleegkundige
Beroepscode verpleegkundige
Exclusiecriteria
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
Verpleegkundig specialist
Contexten anders dan gehandicaptenzorg
Ouder dan 10 jaar (anders dan tussen 2007 en 2017)
Verpleegkundige werkzaam in de gehandicaptenzorg anders dan in Nederland

Na de selectie op basis van de inclusie- en exclusiecriteria heeft de onderzoeker de geïncludeerde literatuur nogmaals bestudeerd, zodat bepaald kon worden of het antwoord geeft op de deelvraag. Tevens heeft de onderzoeker de geïncludeerde literatuur voorgelegd aan een onafhankelijk persoon en heeft deze mee beoordeeld of deze voldoet.

2.2 Resultaten

De zoekstrategie heeft drie relevante artikelen opgeleverd, namelijk:

V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige

In dit artikel wordt aangegeven dat de focus van de verpleegkundige zal verschuiven, van de ziekte an sich naar de gevolgen van de ziekte voor de cliënt. De verpleegkundige richt zich op het ondersteunen van het zelfmanagement van de cliënt, naasten en het sociale netwerk, door zich bezig te houden met het menselijke functioneren wat geordend kan worden in vier gebieden: het lichamelijke, het psychische, het functionele en het sociale.

De verpleegkundige dient dan ook bepaalde kennis, vaardigheden en attitude te bezitten. Daartoe wordt verwezen naar de zeven competentiegebieden gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS:

- 1) “Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener
- 2) Communicatie: de verpleegkundige als communicator
- 3) Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner
- 4) Kennis en wetenschap: de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap
- 5) Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar
- 6) Organisatie: de verpleegkundige als organisator
- 7) Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar”
(Schuurmans, et al., 2012, p. 19)

Alle verpleegkundigen hebben in de uitoefening van het beroep een professionele verantwoordelijkheid. In de context van de organisatie heeft de verpleegkundige functionele

verantwoordelijkheid. Zij hoort zich te houden aan protocollen, standaarden, visie, (gedrag)regels van de organisatie. Het hanteren van de kennis en vaardigheden die men tijdens de opleiding heeft opgedaan horen bij de beroepsmatige verantwoordelijkheid. Ook het naleven van de beroepscode, hoort daarbij. In relatie met de patiënt spreek je van persoonlijke verantwoordelijkheid. Het respectvol en met een open mind, openstaan voor de zorg en hierop reageren vanuit je professie.

Tenslotte wordt stilgestaan bij de werkomgeving, de rol van zorginstellingen en werkgevers, de werkplek als leeromgeving en een krachtige beroepsvereniging. De werkomgeving heeft grote invloed op het uitvoeren van de verpleegkundige rol. Om verpleegkundigen voor de zorg te behouden is het volgens de beroepsvereniging belangrijk om te zorgen voor een stimulerende werkomgeving. Kenmerken van een uitnodigende werkomgeving zijn:

- Werken met vakbekwame collega's;
- Goede werkrelatie met artsen;
- Autonomie;
- Support van de leidinggevende;
- Zeggenschap over de beroepsuitoefening;
- Mogelijkheden voor leren en ontwikkeling;
- Voldoende personeel;
- Een patiëntgerichte zorgcultuur.

Om een leeromgeving te creëren is het belangrijk dat kennisuitwisseling en ontwikkeling op de werkplek plaatsvindt. Op die manier wordt kennis productief gemaakt en kan de zorgverlening verbeterd worden (Schuurmans, et al., 2012).

Expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg

Aanvullend op het beroepsprofiel verpleegkundige zijn bijlagen geschreven, waaronder het expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg (vgz).

De verpleegkundige vgz bezit namelijk specifieke kennis behorende bij de doelgroep 'verstandelijk gehandicapten' op sociaal, medisch, somatisch, gedragsmatig en psychologisch gebied. De expertise is gericht op het signaleren van gezondheidsproblemen en ziekte, waarbij interventies en werkzaamheden continu afgestemd worden op het niveau, ziekten en bijkomende problematieken van de cliënt en diens naasten. Tevens staat ook hier het stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid van de cliënt voorop. Observeren, reflecteren, het hebben van een kritische beroepshouding, een ondersteunende, coachende en signalerende rol ten aanzien van zowel de cliënt, naasten en collega's, zijn kwaliteiten die een verpleegkundige vgz hoort te bezitten.

Binnen verschillende settings kan de verpleegkundige vgz werkzaam zijn en bij uitstek werkt deze multidisciplinair, waarbij er sprake is van een samenwerkingsrelatie met andere disciplines, zoals een huisarts, gedragsdeskundigen, agogische medewerkers, diëtisten en familie.

Tot slot wordt binnen het expertisegebied geattendeerd op de overlap tussen de verpleegkundige en andere professionals, zoals medewerkers met een agogische achtergrond, als het gaat over de rol, kennis, kunde en taken (Kolk, 2016).

Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

Binnen dit document staan aan de hand van kennis, vaardigheden en attitude de normen en waarden beschreven die verwacht worden ten aanzien van de beroepsuitoefening door de verpleegkundige. Ook hier gaat het over verantwoordelijkheid ten aanzien van het eigen handelen; kennis en vaardigheden op peil houden; bijdragen aan veilige zorgverlening; de zorgvrager centraal

stellen; samenwerking; bewaken van professionaliteit; onafhankelijkheid, betrouwbaarheid en de geloofwaardigheid van de verpleegkundige en de beroepsgroep (CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', HCF, NU'91, RMU Sector, V&VN, 2015).

2.3 Deelconclusie

Het antwoord op de deelvraag 'Wat is er binnen de literatuur bekend over de rol van de verpleegkundige werkzaam in de gehandicaptenzorg?' is als volgt samen te vatten:

Volgens de literatuur kan de verpleegkundige vgz werkzaam zijn binnen verschillende settings. Men werkt voornamelijk multidisciplinair. Daarbij heeft de verpleegkundige vgz een overlap in kennis, vaardigheden en attitude heeft met andere zorgverleners, zoals een medewerker met een agogische achtergrond. Om inhoudelijk vorm te geven aan de verpleegkundige rol, wordt er gerefereerd aan het beroepsprofiel verpleegkundige en het aanvullende expertisegeraad verpleegkundige vgz. Binnen de zeven competentiegebieden, welke de verpleegkundige hoort te bezitten, wordt verwezen naar de verwachte kennis, vaardigheden en attitude.

De verpleegkundige vgz bezit specifieke kennis bijhorende bij de doelgroep 'verstandelijk gehandicapten' op sociaal, medisch, somatisch, gedragsmatig en psychologisch gebied. De expertise is gericht op het signaleren van gezondheidsproblemen en ziekte, waarbij interventies en werkzaamheden continu afgestemd worden op het niveau, ziekten en bijkomende problematieken van de cliënt en dienst naasten. Hierbij staat het stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid van de cliënt voorop. Observeren, reflecteren, het hebben van een kritische beroepshouding, een ondersteunende, coachende en signalerende rol ten aanzien van zowel de cliënt, naasten en collega's, zijn kwaliteiten die een verpleegkundige vgz hoort te bezitten.

Samen met het beroepsprofiel vormt de beroepscode een leidraad voor alle verpleegkundigen. Zij hebben in de uitoefening van het beroep een professionele verantwoordelijkheid en horen zich te houden aan de normen en waarden van de beroepsgroep die hierbinnen beschreven staan.

Tenslotte wordt aangegeven dat het belangrijk is dat zorginstellingen en werkgevers zorgen voor een stimulerende leer- en werkomgeving, aangezien deze van grote invloed zijn op de uitvoering van de rol van de verpleegkundige.

3. Praktijkonderzoek

Binnen dit hoofdstuk wordt deelvraag twee behandeld 'Hoe ervaren verpleegkundigen binnen de behandelafdelingen van STEVIG hun werkzaamheden vanuit de rol als verpleegkundige?'.

3.1 Onderzoeksbenadering

Kijkend naar de onderzoeksvraag, kan gesproken worden van een open onderzoeksvraag. Deze is vrij breed en gezien er weinig voorkennis is, heeft dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatief 'beschrijvende' onderzoeksbenadering (Baarda, 2014). Kwalitatief onderzoek beschrijft en interpreteert problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen met behulp van gegevens van kwalitatieve aard. Onder gegevens van kwalitatieve aard wordt verstaan belevingen, ervaringen en betekenisverleningen die binnen dit onderzoek via interviews verzameld zijn (Verhoeven, 2007).

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de praktijk en heeft zich gericht op het in kaart brengen van de ervaringen van de onderzoeksgroep, bestaande uit begeleiders behandeling met een verpleegkundige achtergrond (Verhoeven, 2007).

3.2 Dataverzameling

Om data te verzamelen is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews en een membercheck (Baarda, 2014).

Semigestructureerde interviews

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij de onderzoeksgroep, waarbij gebruik gemaakt is van een topiclijst. Zie 'tabel 4. Topiclijst'. De begrippen zijn afgeleid uit de literatuurstudie en hebben de onderzoeker ondersteuning geboden tijdens het afnemen van de interviews. Immers, het onderwerp hoefde daardoor niet in een bepaalde vraag gegoten te worden, zodat de deelnemer zelf kon aangeven wat het onderwerp voor hem betekent en hoe hij erover denkt (Verhoeven, 2007).

Tabel 4
Topicslijst

Topics
Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener.
Communicatie: de verpleegkundige als communicator.
Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner;
Kennis en wetenschap: de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.
Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar.
Organisatie: de verpleegkundige als organisator.
Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.

Om de onderwerpen uit de topiclijst te beoordelen op hiaten of overbodigheden, heeft er een proefinterview met een verpleegkundige uit het werkveld plaatsgevonden (Verhoeven, 2007). Aan de hand van het verloop van dit proefinterview is de topiclijst bijgesteld is er besloten om met minder topics te gaan werken.

Tevens heeft de onderzoeker ter voorbereiding van de interviews een opzet gemaakt, waarin beschreven werd welke voorbereidingen er bij aanvang van het interview getroffen moesten worden en hoe de opzet van het interview eruit kwam te zien. Zie 'bijlage 2. Richtlijnen afnemen semigestructureerde interviews'.

De interviews zijn met behulp van audioapparatuur vastgelegd, zodat deze naderhand getranscribeerd konden worden.

Membercheck

Nadat de semigestructureerde interviews zijn geanalyseerd en voorlopige resultaten zijn vastgesteld, heeft er een membercheck onder de deelnemers plaatsgevonden. Middels een mail met de voorlopige resultaten is gecheckt of de ervaringen van de deelnemers op juiste manier geïnterpreteerd zijn (Baarda, 2014). Alle deelnemers gaven aan zich te kunnen vinden in de resultaten, waardoor deze niet aangepast hoefden te worden.

3.3 Onderzoekspopulatie

In samenspraak met de opdrachtgever is ervoor gekozen om begeleiders behandeling met een verpleegkundige achtergrond en leerlingen i.o. tot verpleegkundige te betrekken in het onderzoek. Personen korter werkzaam dan zes maanden binnen één van de behandelafdelingen, zijn uitgesloten van deelname. Evenals flex-medewerkers met een verpleegkundige achtergrond en begeleiders behandeling met een universitair verpleegkundige achtergrond.

De onderzoeksgroep is geworven, middels zelfselectie (Verhoeven, 2007). Er is een mail verstuurd binnen de tien behandelafdelingen, locatie Oostrum. Daarin is een oproep gedaan aan medewerkers met een verpleegkundige achtergrond met de vraag om medewerking aan dit onderzoek. De eerste zeven die zich aanmeldde en voldeden aan de in- en exclusiecriteria 's, zijn geselecteerd voor deelname aan dit onderzoek. Zie 'tabel 5. in- en exclusiecriteria onderzoeksgroep'.

Tabel 5

In- en exclusiecriteria onderzoeksgroep

Inclusie criteria	Exclusiecriteria
• Begeleiders behandeling die in het bezit zijn van een verpleegkundig diploma; • Leerlingen i.o. tot verpleegkundige;	• Begeleiders behandeling met een verpleegkundige achtergrond korter werkzaam dan 6 maanden; • Leerlingen i.o. tot verpleegkundige korter werkzaam dan 6 maanden; • Verpleegkundigen werkzaam anders dan binnen behandelafdeling, locatie Oostrum; • Begeleiders behandeling met een universitair verpleegkundige achtergrond; • Flex medewerkers met een verpleegkundige achtergrond.

Wanneer de medewerker voldeed aan de criteria en akkoord ging met deelname aan het onderzoek, heeft er telefonisch contact met de onderzoeker plaatsgevonden. Er heeft een kennismaking plaatsgevonden, er is uitleg gegeven over het afstudeeronderzoek en wederzijdse verwachtingen zijn uitgesproken. Het interview is in samenspraak met de deelnemer gepland. De afspraak is per mail bevestigd en voorafgaand aan het interview is een herinneringsmail met toestemmingsverklaring, zie 'bijlage 1. Toestemmingsverklaring (informed consent)' verstuurd. Aan de deelnemer is gevraagd om de toestemmingsverklaring, waarin staat wat het onderzoek inhoudt

en waarvoor iemand toestemming geeft, voorafgaand aan het interview te tekenen en in te leveren bij de onderzoeker.

3.4 Dataverwerking en data-analyse

De interviews zijn met behulp van audioapparatuur opgenomen, zodat deze naderhand getranscribeerd konden worden.

Voor het verwerken van de data voortkomend uit de afgenomen interviews is voor het identificeren, analyseren en rapporteren van thema's binnen de kwalitatieve gegevens, gebruikgemaakt van de zes stappen van thematische analyse, ontworpen door Braun en Clarke (2006). Zie bijlage 3. Zes stappen thematische analyse volgens Braun en Clarke (2006).

3.5 Kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd door te voldoen aan de volgende criteria: geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005).

Geloofwaardigheid

Om te voldoen aan de geloofwaardigheid is ernaar gestreefd om de onderzoeksresultaten van dit onderzoek een zo realistisch mogelijk beeld te geven van de bestudeerde situatie. Om dit te controleren heeft er, nadat de gegevens voortkomend uit de semigestructureerde interviews zijn geanalyseerd en voorlopige resultaten zijn vastgesteld, een membercheck onder de deelnemers plaatsgevonden (Baarda, 2014).

Verplaatsbaarheid

Tijd, plaats en context zijn één van de uitgangspunten in dit kwalitatief onderzoek. Dit betekent dat de context waarbinnen dit onderzoek heeft plaatsgevonden gedetailleerd is beschreven, zodat de lezer in staat gesteld wordt om vergelijkingen te trekken met andere settings en te beoordelen of de resultaten ook daar van waarde kunnen zijn (Baarda, et al, 2005).

Plausibiliteit

Gedurende het onderzoek heeft de onderzoeker het onderzoeksproces, de analyses en de keuzes die gemaakt worden duidelijk beschreven in een logboek, zodat het voor anderen mogelijk is om het onderzoeksproces kritisch te volgen en/of naderhand te bestuderen en te beoordelen (Baarda, et al, 2005).

In dit onderzoek is de plausibiliteit tevens vergroot, door gebruik te maken van opnameapparatuur, interviews letterlijk uit te typen (transcriberen) en peer reviewers te betrekken bij het verzamelen van de gegevens en interpretaties (Baarda, et al, 2005).

Verifieerbaarheid

Er is door de onderzoeker gebruik gemaakt van reflectie middels het bijhouden van een logboek, waarin ideeën, aannames en veld aantekeningen werden genoteerd. Op deze manier werd inzicht gegeven in het verloop van het onderzoeksproces, de wijze van gegevensverzameling, interpretaties en analyses, en in de wijze waarop de onderzoeker de gegevens mogelijk beïnvloedde (Baarda, et al, 2005).

Er heeft twee keer een peer debriefing plaatsgevonden, middels het laten lezen van het onderzoeksrapport door collega's die niet direct betrokken waren bij het onderzoek. Samen met de peer reviewers, reflectie en membercheck heeft dit de kans verkleind dat verwachtingen van de onderzoeker er toe leidden dat er met een "gekleurde bril" gewerkt werd (Baarda, 2014).

3.6 Resultaten

Zeven begeleiders behandeling met een verpleegkundige achtergrond en werkzaam binnen een behandelafdeling van STEVIG hebben in de periode van juli tot en met augustus 2017 deelgenomen aan de interviews. De interviews zijn getranscribeerd en verwerkt volgens de thematische analyse Braun en Clarke (2006). Hieruit zijn 4 thema's naar voren gekomen die een beschrijving van de resultaten geven.

Thema 1: Inzet verpleegkundige rol verschilt per behandelafdeling

Tijdens de interviews geven alle deelnemers aan dat er onduidelijkheden zijn over de inhoud van de rol van verpleegkundige en vinden dat taken en verantwoordelijkheden in grote lijnen vastgelegd moeten worden. De meerderheid benoemt zoekende te zijn hoe vorm te geven aan de rol van de verpleegkundige binnen hun afdeling.

Enkele deelnemers geven aan dat binnen hun afdeling enkele verpleegkundige taken vastliggen en er structureel een beroep op hen wordt gedaan. De andere deelnemers benoemen dat zij verpleegkundige zorg op basis van toeval en/of naar eigen inzicht leveren. De éne deelnemer geeft instructie aan collega's en patiënten door middel van gezondheidsvoorlichting, draagt zorg voor het medicatiebeleid en ondersteunt de patiënt tijdens huisartsbezoeken en een ander voert verpleegtechnische handelingen uit en stelt gerichte gezondheid gerelateerde vragen aan de patiënt. Enkele deelnemers voelen zich amper verpleegkundige, doordat ze weinig bezig zijn met verpleegkundige taken en er nauwelijks een beroep op hun verpleegkundige expertise wordt gedaan. Te vaak worden verpleegkundige zaken weggezet naar andere disciplines zoals de specialist, de arts of de psychiater. Dit terwijl een verpleegkundige deze ook uit had kunnen voeren.

'Binnen de setting waar ik nu werk is die scheidslijn wel wat meer tussen pedagogische medewerkers en de verpleegkundige en dan worden ook automatisch de verantwoordelijkheden of de vragen onder medische vraagstukken doorgespeeld naar de verpleegkundige.'

Enkele deelnemers geven aan dat er op de werkvloer misverstanden ontstaan over wie welke verantwoordelijkheden en taken heeft. Met name als de nood aan de man is, kan dit voor lastige situaties zorgen. Een deelnemer vertelt door haar collega's niet vanuit de verpleegkundige rol betrokken te worden bij crisissituaties, maar wel vanuit die rol te worden aangesproken door derden als er iets mis is gegaan.

'Je hebt een opleiding gevolgd, je bent verpleegkundige, er wordt eigenlijk nooit naar gevraagd en op dat moment moet je het allemaal weten, terwijl je er nooit iets mee doet. Ik vind het jammer dat de brug zo groot is.'

Binnen enkele teams zijn twee of meer verpleegkundigen werkzaam en de deelnemers ervaren dit als een meerwaarde voor het 'verpleegkundig' leer- en werkklimaat. In de gevallen waarbij er maar één verpleegkundige binnen een team werkzaam is, wordt de verwachting uitgesproken dat wanneer er meer verpleegkundigen in één team werken, de verpleegkundige rol vanzelf meer betekenis krijgt. Alle deelnemers vinden het wenselijk dat binnen de teams een balans komt tussen verpleegkundigen en agogen en dat er vierentwintig uur per dag, zeven dagen in de week een BIG-geregistreerde verpleegkundige aanwezig is op het terrein van STEVIG, zodat een begeleider behandeling ten tijde van bijvoorbeeld een crisissituatie een beroep kan doen op een verpleegkundige en je samen kan kijken welke stappen gezet moeten worden.

Eén deelnemer vindt dat de verpleegkundigen zichzelf serieuzer mogen nemen, door het verpleegkundige beroep op de kaart te zetten. Er zijn deelnemers in deze die amper stappen hebben gezet, omdat ze de nodige ervaring missen. Er zijn ook deelnemers die aangeven zich binnen het

werkveld wel als verpleegkundige te profileren. Bijvoorbeeld door kennis en ervaring tentoon te spreiden. Mede daardoor ontstaat er binnen het team een wisselwerking, waarin collega's een beroep op de verpleegkundige rol doen. Een andere deelnemer zoekt informatie op over verpleegkundige vraagstukken en betreft collega's erin door deze bespreekbaar te maken.

Thema 2: Behoefte aan roldifferentiatie tussen een begeleider behandeling met een agogische achtergrond en een verpleegkundige.

Alle deelnemers vinden dat er overeenkomsten en verschillen zijn tussen een begeleider behandeling met een agogische achtergrond en de verpleegkundige, maar volgens de meerderheid van de deelnemers mag het verschil tussen beide rollen wel meer gemaakt worden.

'Zodra het raakvlakken heeft met het verpleegkundig gebied, dragen wij dat nu als team. Voor de kwaliteit van zorg denk ik dat het goed is dat het verschil in taken gemaakt wordt, maar ik vind het lastig hoe je dat dan weg zou moeten zetten'.

De meerderheid geeft aan dat zij op dit moment het verpleegkundig werken afwisselen met het agogisch werken. Zij vinden het belangrijk dat je van beide rollen kwaliteiten bezit, want allen zijn van mening dat je binnen de afdeling niet alleen bezig kunt zijn met verpleegkundige aspecten.

Meerdere deelnemers benoemen dat je zowel als agoog en als verpleegkundige kennis van de doelgroep, de vorm van communicatie, signaleren, observeren, geven en ontvangen van feedback en het aangaan van de samenwerking met ketenpartners, hoort te bezitten. Daarbij hoort de verpleegkundige over specifieke verpleegkundige kennis en vaardigheden te beschikken, zoals het inschatten van crisissituaties. Hier hoort de verpleegkundige zich te buigen over verpleegkundige vraagstukken. Enkele deelnemers vinden dat dit onvoldoende wordt gedaan.

Ook in de samenwerking met andere medisch onderlegde disciplines vinden enkele deelnemers dat het verschil gemaakt kan worden, zodat er meer aandacht komt voor de verpleegkundige kant.

'Zo kaartte ik de verpleegkundige kant aan. Ik vroeg... heeft die man meer baat bij libido remmende middelen dan bij een keer naar de hoeren gaan? De psychiater had daar oor naar. Niet zozeer om dan meteen met medicatie rond te strooien, maar die kant werd belicht en er werd over nagedacht.'

Thema 3: Inzet van de expertise van de verpleegkundige vraagt om verbetering

Tijdens de interviews geven alle deelnemers aan dat het inzetten van meerdere verpleegkundigen binnen een afdeling van meerwaarde is voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Zij vinden het belangrijk dat er structurele zorg vanuit de verpleegkundige wordt ingezet bij problemen rondom de gezondheid van de cliënt. Hier valt winst te behalen volgens de meerderheid van de deelnemers: teambreed mag er meer klinisch geredeneerd worden; het geven van verpleegkundige informatie en instructie aan collega's en patiënten; het aansluiten en het inbrengen van verpleegkundige onderwerpen bij overleggen door een verpleegkundige; de omgang met betrekking tot de leefstijl van de patiënt. Deze taken worden nu nog te vaak op basis van toeval en/of eigen inzichten uitgevoerd.

'Volgens mij moeten we eerst een verpleegkundig babbeltje met die patiënt maken, dan meteen de diëtiste in te schakelen. Dan denk ik "Kom op, laten we eerst eens kijken wat we vanuit de afdeling kunnen bereiken". Vanuit gezonde voeding, vanuit beweging. Volgens mij hebben we dan nog niet meteen een diëtiste nodig.'

Alle deelnemers geven aan geen/nauwelijks risicovolle en voorbehouden handelingen uit te voeren, omdat deze te weinig voorkomen. Het is daarom niet realistisch om te verwachten dat zij hierin bevoegd en bekwaam zijn. Als de zorg van de patiënt hier wel om vraagt, worden deze handelingen uitbesteed aan derden. Meerdere deelnemers vinden het jammer dat ze niet bevoegd en bekwaam

zijn. Je hebt verpleegkundigen in huis, maar zij kunnen niet die handelingen uitvoeren die op dat moment gewenst zijn.

‘We hebben op een gegeven moment binnen de afdeling ervoor gekozen dat op onze afdeling we zelf niet meer injecteren bij onze eigen cliënten. Dat had te maken met twee typen cliënten die bij ons zaten, waarbij er elke keer een bepaalde strijd ontstond. De samenwerking stond voorop, waarop wij hebben gezegd “Dat moeten we van ons af tillen”.’

Alle deelnemers geven aan dat er binnen de behandelafdeling sprake is van samenwerking met andere disciplines, zoals een AVG-arts, psychiater of gedragsdeskundige. De meerderheid vindt dat deze samenwerking vanuit de verpleegkundige rol verbeterd kan worden. Tijdens overleggen wordt er incidenteel gespild over ‘medische’ vraagstukken en daarbij wordt dit meestal niet vanuit de verpleegkundige rol gedaan. Het is afhankelijk van wie er bij zo’n bespreking aansluit. Er zijn ook enkele deelnemers die aangeven dat de samenwerking met andere disciplines wel goed verloopt. Binnen één behandelteam bezoekt de psychiater met regelmaat de patiënten en voordat zij dit doet, zoekt zij eerst het overleg op met de verpleegkundige en vindt er ook altijd na het gesprek een terugkoppeling plaats.

Thema 4: Behoeftte aan deskundigheidsbevordering rondom verpleegkundige kennis en vaardigheden
Zoals al eerder aangegeven, voelen enkele deelnemers zich op het moment geen verpleegkundige. Zij zijn nauwelijks in deze rol werkzaam en missen daardoor de ervaring en het gevoel te mogen leren. Andere deelnemers zeggen juist wel in de rol van verpleegkundige werkzaam te zijn. Alle deelnemers geven aan in meer of mindere mate behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering.

‘Er is geen verpleegkundige die coacht. Dus ik ben vooral aan het pionieren. Dat is leuk, maar het zou fijn zijn als één of twee personen daar richting en sturing aan geven en jou feedback kunnen geven. Dan kun je zelf uiteindelijk ook anderen gaan coachen en feedback geven “Ik zie je dit doen, hoe zou je het ook anders kunnen doen?” Weet je wel, dat...’

Alle deelnemers vinden het belangrijk dat er meerdere verpleegkundigen in een team werkzaam zijn, zodat je altijd een sparringpartner op verpleegkundig gebied hebt. Je daagt elkaar uit om je verpleegkundige kennis en vaardigheden up to date te houden en zien het als een gemis wanneer dit er niet is.

Enkele deelnemers vinden het belangrijk dat er binnen de organisatie meer aandacht uitgaat naar de facilitering met betrekking tot de ontwikkeling van de verpleegkundige rol. Er worden cursussen aangeboden om je kennis en vaardigheden op orde te houden. Ook worden er klinische lessen gegeven door een gedragsdeskundige, een medewerker diagnostiek of door een psychiater. Deze lessen worden als leerzaam ervaren. Enkele deelnemers geven aan dat het aanbod van de klinische lessen minimaal is. Meerdere deelnemers zouden het fijn vinden als cursussen, trainingen en vakliteratuur gericht op het verpleegkundig gebied standaard aangeboden worden. Ook zijn er deelnemers die behoefte hebben aan bijeenkomsten, om zich met andere verpleegkundigen te buigen over uitoefening van hun rol.

Enkele deelnemers zijn van mening dat de verpleegkundige zelf ook initiatieven kan tonen om richting te geven aan de eigen ontwikkeling als professional. Zo zorgt één deelnemer ervoor dat hij bevoegd en bekwaam is m.b.t. risicovolle en voorbehouden handelingen wanneer de situatie dat wenst. Als kennis gemist wordt, gaan deelnemers binnen de vakliteratuur op zoek of in gesprek met collega-verpleegkundigen, de AVG-arts en/of psychiater.

Vrijwel alle deelnemers vinden dat ze voldoende kennis bezitten over ziekten, psychiatrie, wetenschap, EBP vanuit het vakgebied en de beroepscode.

‘Nee, ik vind niet dat je alles kunt bezitten. Ik vind dat je datgene wat op de afdeling voorbijkomt, dat je daar wat mee kunt en wat mee moet. Nee, ik denk niet dat het te doen is om alles wat binnen het verpleegkundige straatje past te beheersen en te kunnen.’

De ervaring heeft geleerd dat het niet realistisch is om te verwachten dat de verpleegkundige alle kennis tot in detail bezit. Het totale pakket van zorg is daarvoor te groot. Daarbij kun je vele bronnen raadplegen en is het op een nuchtere wijze kijken/denken minstens zo belangrijk aldus enkele deelnemers.

Tot slot hebben vrijwel alle deelnemers ideeën over hoe hun kennis en vaardigheden nog verder te verbreden. Een paar deelnemers geven aan het als een meerwaarde te zien om samen te werken met verpleegkundigen uit een ander werkveld, waarmee je raakvlakken hebt. Het bij elkaar in de keuken kijken, zodat je elkaars krachten kunt bundelen. Eén deelnemer geeft aan dat het wellicht een idee is om met een kwalificatiesysteem te werken, zodat je de verantwoordelijkheid met betrekking tot deskundigheidsbevordering van de verpleegkundigen vergroot. De verpleegkundigen kan bijvoorbeeld accreditatiepunten behalen, door onder andere jaarlijks scholing te volgen.

3.7. Deelconclusie

Het antwoord op de deelvraag ‘Hoe ervaren verpleegkundigen binnen de behandelafdelingen van STEVIG hun werkzaamheden vanuit de rol als verpleegkundige?’ is als volgt samen te vatten:

Als we kijken naar de resultaten is af te leiden dat er binnen de afdelingen verschillend vorm wordt gegeven aan de rol van de verpleegkundige. Alle deelnemers werken in meer of mindere mate vanuit de verpleegkundige rol, maar de meerderheid is nog zoekende en voert verpleegkundige taken vaak uit naar eigen inzicht en/of op basis van toeval. Dit komt volgens hen doordat ‘verpleegkundige’ taken en verantwoordelijkheden niet duidelijk vastliggen en hun rol op de werkvloer niet voldoende gedragen wordt.

Doordat er geen duidelijkheid is over de taken en verantwoordelijkheden, worden zaken doorgeschoven naar andere disciplines en doen de verpleegkundigen onvoldoende ervaring op. Sommige deelnemers voelen zich amper verpleegkundige. Immers, pas als er draagvlak is, kunnen zij staan voor het beroep. Binnen de afdelingen waar wel enkele taken vastliggen, voelt men zich wel verpleegkundige. Uiteindelijk vindt iedereen dat er een concrete beschrijving mag komen van de taken en verantwoordelijkheden.

Men vindt dat er overeenkomsten en verschillen zijn tussen een verpleegkundige en een begeleider behandeling met een agogische achtergrond, maar deze verschillen komen binnen het werken nog niet voldoende tot uiting. Met betrekking tot het leveren van kwalitatief goede zorg vinden alle deelnemers dat de verpleegkundige een meerwaarde is, maar de inzet van de verpleegkundige vraagt inhoudelijk nog om verbetering. Er valt binnen verschillende competentiegebieden nog winst te behalen.

Tot slot spreken alle deelnemers uit, behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering. Ze hebben behoefte aan meer verpleegkundige-collega's in één team, die een stuk ‘verpleegkundige’ coaching op zich nemen en waarmee je samen vorm aan de verpleegkundige rol kan geven; bijeenkomsten waar ze samenkomen met andere verpleegkundige en spreken over de invulling van het beroep; vakliteratuur; en een passend scholingsaanbod. Zelf heeft de verpleegkundige hierin ook een verantwoordelijkheid. Het is niet realistisch om te verwachten dat de verpleegkundige op

alle gebieden kennis en vaardigheden bezit. Er zal van de verpleegkundige dus verwacht worden dat zij kan anticiperen op de huidige situatie en ten alle tijde zelf initiatieven neemt om vorm te geven aan zijn/haar ontwikkeling.

4. Conclusie

Het antwoord op de onderzoeksvraag 'Wat is er binnen de behandelafdelingen van STEVIG nodig om een verbetering van de rol van de verpleegkundige te krijgen?' is als volgt samen te vatten:

In zijn totaliteit kan geconcludeerd worden dat er binnen de behandelafdelingen verschillend vanuit de verpleegkundige rol gewerkt wordt en dat men op zoek is naar duidelijkheid. Alle deelnemers zeggen enkele taken en verantwoordelijkheden op zich te nemen, zoals beschreven in het expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg. Echter de meerderheid geeft aan dat dit voornamelijk gebeurt vanuit eigen inzichten en op basis van toeval. Zij vinden dat het leveren van zorg vanuit de verpleegkundige rol binnen de volgende competentiegebieden om extra aandacht vraagt:

- Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener
- Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner
- Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar
- Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.

Het beroepsprofiel vormt samen met de beroepscode een leidraad voor de uitvoering van het beroep, maar hier hebben de deelnemers voor de uitoefening van het verpleegkundig beroep niet voldoende aan. Theorie en praktijk komt niet overeen: misverstanden ontstaan over wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft; taken worden doorgeschoven naar andere disciplines; er wordt onvoldoende ervaring opgedaan en enkele deelnemers geven aan zich nauwelijks verpleegkundige te voelen maar vooral agoog.

Kijkende naar de situatie van STEVIG is het wenselijk dat de werkgever zorgdraagt voor een stimulerende leer- werkomgeving. De deelnemers geven aan het volgende nodig te hebben:

- Verduidelijking van taken en verantwoordelijkheden op de werkvloer, waarin verschil gemaakt wordt tussen een begeleider behandeling en een verpleegkundige;
- Meer verpleegkundige-collega's in één team;
- Deskundigheidsbevordering.

De deelnemers zijn bereidwillig om vorm te geven aan de verpleegkundige rol. Van hen mag verwacht worden dat zij staan voor het beroep door verantwoordelijkheden te nemen en mede sturing geven aan de invulling van het beroep en zorg dragen voor hun eigen professionele ontwikkeling.

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de sterke en zwakke punten van de deelonderzoeken beschreven.

5.1 Discussie literatuurstudie

Tijdens de literatuurstudie is de zoekstrategie beperkt tot alleen uit Nederland afkomstige artikelen en zijn andere expertisegebieden niet geraadpleegd. Dit, omdat het in dit onderzoek gaat om de rol van de verpleegkundige werkzaam in de Nederlandse vgz. Helaas was er daardoor weinig literatuur te vinden en is er wellicht informatie gemist. Ondanks dit is er voldoende relevante informatie ten behoeve van het onderzoek gevonden en geraadpleegd.

5.2. Discussie praktijkonderzoek

Tijdens het werven van de onderzoeksgroep, is er gekozen voor zelfselectie (Verhoeven, 2007). Dit heeft ervoor gezorgd dat zeven medewerkers vanuit verschillende behandelafdelingen hebben deelgenomen aan de interviews. Dit heeft binnen dit onderzoek ertoe geleid dat er een breed beeld is verkregen van de huidige situatie.

Om de onderwerpen uit de topiclijst te beoordelen op hiaten of overbodigheden, heeft er een proefinterview plaatsgevonden (Verhoeven, 2007). Aan de hand daarvan is de topiclijst bijgesteld en is gekozen voor minder begrippen. Zo werd duidelijk welke onderwerpen tijdens de interviews naar voren moesten komen en is de rode draad in alle interviews hetzelfde gebleven (Verhoeven, 2007). Tevens kregen de deelnemers daardoor meer ruimte om hun eigen ervaringen te delen.

Gaandeweg is de onderzoeker meer bekwaam geworden in het afnemen van interviews. Waar de onderzoeker in het begin nog zoekende was in hoe het interview te leiden, kreeg zij naarmate ze meerdere interviews afnam meer zelfvertrouwen en kon ze makkelijker het interview leiden zonder de kern uit het oog te verliezen. Daardoor zijn de laatste interviews wellicht meer de diepte ingegaan.

Een kritische noot is dat de onderzoeker niet volledig blanco het onderzoek ingestapt is, aangezien zij bekend is met de werkplek (Verhoeven, 2007). Volgens Baarda (2014) is het belangrijk om er rekening mee te houden dat de onderzoeker zich open stelt voor datgene wat ze in het onderzoeksveld tegenkomt, waardoor geleerd kan worden van hetgeen wat aan 'nieuwe' informatie wordt opgedaan. Gedurende het onderzoek is de onderzoeker hier extra alert op geweest en heeft zij dit ondervangen, door gebruik te maken van membercheck, peer reviewers en het bijhouden van een logboek.

6. Aanbeveling

In dit hoofdstuk wordt een aanbeveling gedaan aan de verpleegkundigen en het management van STEVIG, opdat de rol van de verpleegkundige binnen de behandelafdelingen verbeterd kan worden.

Voorafgaand aan het formuleren van de aanbeveling heeft er contact plaatsgevonden tussen de onderzoeker en de deelnemers aan de interviews. Samen hebben zij gesproken over de resultaten en zijn ideeën uitgewisseld met betrekking tot de definitieve aanbeveling.

Voor optimale uitvoering van de verpleegkundige rol, is het belangrijk dat er een stimulerende leer- en werkomgeving is. Deze heeft immers een grote invloed op de uitoefening van het beroep en het is belangrijk om verpleegkundigen voor de zorg te behouden (Schuurmans, et al., 2012). Zowel de verpleegkundigen als het management kunnen een bijdrage leveren om te komen tot een efficiënte leer- werkomgeving.

6.1 Aanbeveling aan verpleegkundige

Van de verpleegkundige mag verwacht worden dat zij gaat staan voor het beroep, door zich meer te profileren en te positioneren binnen de afdelingen van STEVIG. Concreet voor de praktijk betekent dit dat de verpleegkundige regie pakt met betrekking tot het signaleren van 'verpleegkundige' zorg. Om vervolgens vanuit de professionele verantwoordelijkheid, initiatieven neemt door verpleegkundige kennis, taken en interventies eigen te maken en deze vervolgens toepast gericht op het leveren van kwalitatief goede zorg. Ook mag verwacht worden dat zij initiatieven neemt om het gesprek met collega's te voeren, zodat samen gekeken kan worden wat er nodig is om de verpleegkundige rol binnen de afdeling te verbeteren. De documenten 'expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg' en de 'beroepscode verpleegkundige' kunnen hierbij ondersteunend zijn. Deze zijn te raadplegen via het internet.

Om de verpleegkundige tevens te ondersteunen bij de ontwikkeling en de uitoefening van het beroep, kan het aansluiten bij de beroepsvereniging Verpleegkundige en Verzorgende Nederland helpend zijn (V&VN, z.j.).

6.2 Aanbeveling aan management

Om vanuit het management oog te hebben voor de leer- werkomgeving waarbinnen de verpleegkundigen werkzaam zijn, is het gewenst dat:

- er een beschrijving komt van taken en verantwoordelijkheden voor de verpleegkundige rol, zodat iedereen weet wat je van de verpleegkundige kan verwachten;
- er meerdere verpleegkundigen binnen één team werkzaam zijn, die een stuk 'verpleegkundige' coaching op zich nemen en samen vormgeven aan de verpleegkundige rol;
- de mogelijkheden voor leren en ontwikkeling uitgebreid worden, in de vorm van coaching, vakliteratuur en een passend scholingsaanbod;
- het organiseren van supervisie, om de professionele kwaliteiten van de verpleegkundigen te verbeteren (Inzicht, 2016).

Een daartoe op te richten Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad (VAR) (V&VN, z.j.) binnen STEVIG zou in deze een eerste stap kunnen zijn. Voorwaarde is dat verschillende disciplines aansluiten die in relatie staan tot de verpleegkundigen binnen de behandelafdelingen, zodat zij samen tot een eensgezind advies kunnen komen richting het management. Bevorderend voor het opzetten van een VAR is dat de verpleegkundigen zich gehoord voelen en er een grotere betrokkenheid en tevens draagvlak ontstaat voor de nieuwe ontwikkelingen rond de rol van de

verpleegkundige. Dit zal tevens de kwaliteit van de zorg voor de cliënt ten goede komen. Uiteraard zal de inzet van een VAR gefaciliteerd moeten worden, wat gepaard gaat met tijd en geld. Maar kwaliteit gaat voor kwantiteit en wat is er meer waard dan een verpleegkundige die zich verbonden voelt met de werkgever, met plezier naar het werk gaat en het gevoel heeft een bijdrage te kunnen leveren aan kwaliteitszorg (Fan Factory, 2017)!

Tevens zou de organisatie ook aan kunnen sluiten bij de beroepsvereniging Verpleegkundige en Verzorgende Nederland, om expertise in te winnen (V&VN, z.j.).

7. Literatuurlijst

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., de Goede, M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (1^e druk). Groningen: Stenfert Kroese.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (3)2, 77-101.

CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', HCF, NU'91, RMU Sector, V&VN (2015, januari). Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV

Dichterbij (z.j.)

Geraadpleegd op 9 juni 2017 via:

<https://www.dichterbij.nl/organisatie/specialistische-zorg-stevig-.htm>

Fan Factory (2017)

Geraadpleegd op 10 juni 2017 via:

<http://www.fanfactor.nl/het-belang-van-rolduidelijkheid/>

Grotendorst, A., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, Schuurmans, M. (2012, 8 Maart).

Beroepsprofiel verpleegkundige, Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2017)

Geraadpleegd op 9 juni 2017 via:

https://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/nieuwe_zorgaanbieders/personeelsopbouw-beschikbaarheid-en-deskundigheid-personeel-in-relatie-tot-de-doelgroep.aspx

Inzicht (2016)

Geraadpleegd op 17 januari 2018 via:

<http://www.inzicht.nl/intervisie-en-supervisie>

Kolk, N. (2016, oktober). Expertisegebied verpleegkundige verstandelijk gehandicaptenzorg.

Amsterdam: Muller Visual Communication

van Meijel, B. (2012, oktober). Tijdschrift voor Verpleegkundigen, Ggz-verpleegkundige in 2020

Radbout Universiteit (z.j.)

Geraadpleegd op 18 december 2017 via:

<http://libguides.ru.nl/PubMed/MeSH>

Schickendantz, C. (2017, april). De MBO4 verpleegkundige in opleiding binnen de Forensisch Psychiatrische afdeling van STEVIG: Een onderzoek naar de visie op macro, meso en micro niveau om MBO4 verpleegkundige op te leiden

Ubbink, D. & Vermeulen H. (2009), *Vakliteratuur onder de loep. Een praktische handleiding om wetenschappelijke literatuur kritisch te beoordelen* (1^e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.]=

V&VN (z.j.)

Geraadpleegd op 10 januari 2017 via:

<https://www.venvn.nl/v-vn>

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* (2^e druk). Amsterdam: Boom Onderwijs

Bijlage 1. Toestemmingsformulier (informed consent)

DE VERPLEEGKUNDIGE IN BEELD – EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

Naam onderzoeker: Tamara van Duijnhoven

Via deze weg wil ik u allereerst alvast bedanken voor de deelname aan het semigestructureerde interview.

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen hoe de rol van de verpleegkundige wordt ingezet binnen de behandelafdelingen van STEVIG. Aan de hand van de verkregen resultaten zal er in december 2017 een advies worden gedaan aan de verpleegkundigen en management over wat er nodig is om meer verduidelijking te krijgen van deze rol en wordt er een aanbeveling gedaan voor vervolgonderzoek.

In te vullen door de deelnemer.

Bij deze verklaar ik op duidelijke wijze, mondeling ingelicht te zijn over de aard, methode, doel en (indien aanwezig) de risico's en belasting van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek geanonimiseerd en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt worden.

Ik begrijp dat opnamemateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht instemming voor onderzoek weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

Ik wil wel/niet op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek.

Indien u op de hoogte gehouden wil worden, vult u hieronder uw emailadres in:

Bijlage 2. Richtlijnen afnemen semigestructureerde interviews

ONDERZOEKSINSTRUMENT AFNEMEN VAN SEMIGESTRUCTUREERDE INTERVIEWS BIJ BEGELEIDERS BEHANDELING MET EEN VERPLEEGKUNDIGE ACHTERGROND

Voorbereiding

- In overleg met de opdrachtgever in- en exclusiecriteria deelnemers vaststellen;
- Deelnemers werven middels het versturen van een mail naar alle behandelafdelingen;
- Planning maken semigestructureerde interviews
- Locatie regelen;
- 2 dagen voor het interview een reminder via de mail versturen;
- Controleren van opnameapparatuur;
- Noteren van opleidingsachtergrond en aantal jaren werkervaring;
- Benodigheden:
 - pen en papier;
 - opnameapparatuur;
 - topiclijst.

Interview

Locatie: Kantoren Vellu, ruimte X

Tijdsduur: min. ½ en max. 1 uur

Aanwezig: 1 deelnemer en 1 onderzoeker

Onderzoeksvraag

“Hoe ervaren verpleegkundigen binnen de behandelafdelingen van STEVIG hun werkzaamheden vanuit de rol als verpleegkundige en wat is nodig om een verduidelijking van deze rol te krijgen?”

Doel van het onderzoek is om een verduidelijking te krijgen van de rol van de verpleegkundige binnen de behandelafdeling van STEVIG.

Doel van de semigestructureerde interviews is om de rol van binnen verpleegkundige binnen de behandelafdelingen van STEVIG in kaart te brengen, aan de hand van de ervaringen van de medewerkers met een verpleegkundige achtergrond.

Opening

- Introductie van het onderzoek;
- Vertrouwelijkheid;
- Anonimiteit;
- Vragen vanuit deelnemer;
- Toestemming vragen voor opname;
- Inschakelen van opnameapparatuur.

Kern

- Beginvraag stellen:
 - *Hoe ervaar jij je werkzaamheden vanuit de rol als Verpleegkundige binnen de behandelafdelingen van STEVIG?*

- Aan bod laten komen van de topics (zie topiclijst met voorbeelden)
- Open vragen stellen, doorvragen;
 - *Wat zijn specifieke taken, activiteiten die je vanuit je rol als verpleegkundige uitvoert?*
 - *Hoe onderhoud jij je kennis en vaardigheden/attitude? Wat doe jij daar zelf in en wat doet de organisatie daarin?*
 - *Wat vind je goed gaan en wat gaat minder goed?*
- Geven van tussentijdse samenvattingen
- Voldoende ruimte laten voor eigen inbreng van de deelnemer

Afsluiting

- Aankondigen van de afronding, door tevens de volgende afsluitende vraag te stellen
 - *Hoeveel procent van je huidige werk bestaat op dit moment uit het vervullen van de verpleegkundige rol? Hoeveel procent is denk je gewenst?*
 - *Hoe ziet voor jouw de ideale werkplek van de verpleegkundige eruit?*
 - *Wat denk jij dat er nodig is om de rol van de verpleegkundige te verduidelijken?*
- Interview kort samenvatten en controleren
- Eventuele vragen beantwoorden
- Bedanken voor deelname interview
- Uitschakelen van opname apparatuur
- Eventueel napraten
- Eerste aantekeningen maken

TOPICLIJST MET VOORBEELDEN

Topics	Voorbeelden
Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener.	<i>Kennis van basisprincipes uit de anatomie (lichaam), -fysiologie (stofwisseling), -pathologie (ziekteleer) en farmacologie (geneesmiddelen); gezondheidsproblemen en –risico's; gedragsmatige en psychische gevolgen van somatische gezondheidsproblemen; van interventies; protocollen en richtlijnen t.a.v. haar cliënten en hun specifieke gezondheidsproblemen.</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van klinisch redeneren; risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren; ondersteuning bieden bij persoonlijke verzorging en daar waar nodig overnemen; uitvoeren van alle voorbehouden en risicovolle handelingen, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid; plannen maken, uitvoeren, analyseren en evalueren.</i>
Communicatie: de verpleegkundige als communicator.	<i>Kennis van vakjargon in zijn vakgebied.</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van formuleren, mondeling en schriftelijk, en toepassen vaktaal en kan deze voor de cliënt en familie omzetten in begrijpelijke taal; Kan adviezen geven, de cliënt instrueren en motiveren en informatie doseren afgestemd op de cliënt; Communiceert op gelijkwaardig niveau met andere zorgprofessionals; Kan samen met andere zorgprofessionals een zorgplan maken voor de cliënt.</i>
Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner;	<i>Kennis van keten en samenwerkingspartners.</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van samenwerken met patiënt, zijn naasten, eigen en andere disciplines, en met leidinggevend; zijn rol als verpleegkundige positioneren; vervult de rol van expert t.a.v. haar eigen vakgebied. Kan instructie en informatie geven aan collega verpleegkundige en andere disciplines; kan een bijdrage leveren aan de kennisuitwisseling tussen de verschillende professionals in de zorg en kan hierbij de specifieke kennis op het gebied van gezondheidsvraagstukken en het perspectief van de cliënt naar voren brengen.</i>
Kennis en wetenschap: de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.	<i>Kennis van principes van Evidence Based Practice; actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied; kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep, zoals bijvoorbeeld de Beroepscode van Verpleegkundige en Verzorgenden (2015);</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van het bijhouden van vakliteratuur, resultaten van wetenschappelijk onderzoek, weet informatie op internet te zoeken en past deze waar mogelijk toe; kan het eigen functioneren waarderen en kritische beschouwen, feedback van collega's en leidinggevende ontvangen en integreren in haar handelen; kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag; handelt in toenemende mate, ondersteund door resultaten vanuit onderzoek (Evidence Based Practice, EBP); werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn/haar deskundigheid en levert</i>

	<i>een bijdrage aan die van collega's (leert via formele leertrajecten en dagelijks op de werkplek).</i>
Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar.	<i>Kennis van epidemiologie van de voorkomende ziektebeelden; preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten; principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding en het leveren van zorg op maat; de manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van het leveren van een bijdrage aan bevordering van gezondheid van mensen (gezondheidsvoorlichting en preventie); juiste inschatting maken van de belasting en belastbaarheid van de cliënt en daar samen met de cliënt een balans in te zoeken; denkt mee met beleidsmakers en doet voorstellen voor noodzakelijke programma's inzake leefstijl.</i>
Organisatie: de verpleegkundige als organisator.	<i>Kennis van verschillende organisatievormen; financiering.</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van bewaken van patiënt zijn veiligheid, melden fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening; levert bijdrage aan de veiligheid van collega's en het werkklimaat binnen de organisatie.</i>
Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.	<i>Kennis van wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam zijn, zoals Wet BIG en de WGBO; Actuele richtlijnen; heeft Evidence Based en actuele kennis over de ontwikkelingen binnen haar expertisegebied</i> <i>Vaardigheden en attitude ten aanzien van kan vanuit protocollen en richtlijnen zoeken naar een optimale toepassing daarvan in de specifieke cliëntsituatie. Durft hierbij buiten de kaders te denken; is in staat om volgens wettelijke bepalingen (Wet BIG/WGBO/BOPZ) te handelen; kan vakinhoudelijke bijeenkomsten en werkgroepen leiden en ondersteunen; bijdrage leveren aan kwaliteitssystemen in haar vakgebied; bewaakt proces toepassen van standaarden en protocollen en signaleert het ontbreken van deze.</i>

Bijlage 3. Zes stappen thematische analyse volgens Braun en Clarke (2006)

Stap 1: Vertrouwd raken met de gegevens.

Nadat de semigestructureerde interviews getranscribeerd zijn, kan stap één, het vertrouwd raken met de gegevens, doorlopen worden. In deze stap is het van belang dat de onderzoeker de getranscribeerde interviews in zijn geheel tenminste één keer doorleest. Braun en Clarke (2006) adviseren om tijdens het lezen te beginnen met het maken van aantekeningen en het markeren van ideeën. Echter, het formeel coderen begint pas in de volgende stap.

Stap 2: Genereren van de codes.

In deze stap kan formeel gestart worden met codes te verbinden aan de getranscribeerde interviews.

Stap 3: Het zoeken naar thema's.

De codes zullen opnieuw geanalyseerd worden, om te overwegen welke codes gecombineerd kunnen worden. Vervolgens kunnen de verschillende codes geclassificeerd worden door overkoepelende thema's vast te stellen. Om dit te realiseren zal er gebruik gemaakt worden van het visuele hulpmiddel 'mind mapping'.

Stap 4: De herziening van de thema's.

In deze stap zullen de thema's herzien worden en indien gewenst zullen nieuwe thema's toegevoegd worden en bestaande thema's verwijderd, opgesplitst of samengevoegd.

Stap 5: Het definiëren en benoemen van de thema's.

Tijdens deze stap worden de thema's gedefinieerd en verfijnd, zodat voor elk individueel thema duidelijk wordt hoe het past in relatie tot de onderzoeksvraag. Als onderdeel van de verfijning zal tevens besloten worden of een thema een subthema bevat.

Stap 6: De productie van het verslag.

Tot slot zal in stap zes het rapport opgesteld worden, dat de definitieve analyse omvat. Volgens Braun en Clarke (2006) is het belangrijk dat de analyse (het opschrijven ervan, inclusief data-extracten) een concreet, coherent, logisch, niet-herhalend en een interessant verhaal bevat.