



SPECIFIEKE HBO COMPETENTIES IN BEELD HET ONTWIKKELEN VAN EEN MEETINSTRUMENT

Onderzoeksverslag 2017
Jantina Rijpkema & Jettie Bruinsma



SPECIFIEKE HBO COMPETENTIES IN BEELD

HET ONTWIKKELEN VAN EEN MEETINSTRUMENT

Datum

Januari 2017

Auteurs

Jantina Rijpkema (333487) en Jettie Bruinsma (329059)

Module

U3, Afstudeeronderzoek jaar 4, HVPB16AFOU3

Docentbegeleider

Dinette van Timmeren

Onderwijsinstelling

Hanze Hogeschool Groningen, academie voor verpleegkunde

Opdrachtgevers

Judith Falkena (Fries Kwalificatiehuis)

Joanne Bouma (VAR, Nij Smellinghe)

Instelling

Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten

Samenvatting

De gezondheidszorg in Nederland veranderd, waar- door de vraag naar hoogopgeleide verpleegkundigen toeneemt. Op dit moment is er, ondanks dat er twee verschillende opleidingsniveaus voor verpleegkundigen zijn, geen duidelijk onderscheid tussen de mbo- en hbo-verpleegkundigen op de werkvloer in Nij Smellinghe. In opdracht van Joanne Bouma (VAR, Nij Smellinghe) en Judith Falkena (Fries kwalificatiehuis) is er een meetinstrument ontwikkeld die meet in hoeverre de verpleegkundigen de specifieke hbo-competenties toepassen. De opdrachtgevers willen per afdeling in beeld krijgen of de verpleegkundigen de specifieke hbo-competenties toepassen en welke competenties niet of in mindere mate worden ingezet. De onderzoeksvraag hierbij is: Op welke wijze kunnen de specifieke hbo-competenties geoperationaliseerd worden in een meetinstrument?

Het onderzoek is kwalitatief van aard en bestaat uit verschillende onderdelen. Tijdens het vooronderzoek zijn de specifieke hbo-competenties geselecteerd uit het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” (V&VN, 2015). Hierna is er een literatuuronderzoek gedaan naar welk meetinstrument het meest geschikt is voor het operationaliseren. Vanuit het literatuuronderzoek kan worden gesteld dat de vragenlijst het best gebruikt kan worden voor het ontwikkelen van het meetinstrument, waarbij de vragenlijst uit gesloten vragen en antwoordcategorieën bestaat. De specifieke hbo-competenties zijn geoperationaliseerd in vragen gebaseerd op de Nurse Professional Competence (NPC)-Scale (Nilsson et al., 2014) en verwerkt in het meetinstrument. Om het meetinstrument te testen is het meetinstrument voorgelegd aan een groep verpleegkundigen tijdens het groepsinterview. Het bleek dat er voor sommige begrippen geen eenduidige interpretatie was of dat de betekenis van het begrip niet duidelijk of niet bekend was. Aan de hand van deze feedback is het meetinstrument herzien en is er een begrippenlijst toegevoegd.

Daarnaast is het onderwerp onderscheid tussen mbo- en hbo-verpleegkundige een discussiepunt in het groepsinterview, wat blijkt uit het herhaaldelijke terugkomen van het onderwerp en vragen hierover.

De conclusie is dat er een meetinstrument is ontwikkeld dat meet in hoeverre de verpleegkundigen de specifieke hbo-competenties toepassen, die getest en herzien is. Voor het inzetten van het meetinstrument zijn er nog wel aanbevelingen, zo moet het doel van het inzetten duidelijk zijn en de verpleegkundigen moeten vooraf geschoold worden in het beroepsprofiel en de begrippen die daarin voorkomen. Tevens is vervolgonderzoek nodig om het meetinstrument verder te valideren.

Abstract

The healthcare is changing in the Netherlands, therefore the demand for highly skilled nurses increases. At this time, despite that there are two different levels of training for nurses, there is no clear distinction between the secondary and higher professional nurses in the workplace in Nij Smellinghe. On behalf of Joanne Bouma (VAR, Nij Smellinghe) and Judith Falkena (Fries kwalificatiehuis) a measuring instrument has been developed which measures the extent to which nurses apply the specific HBO competencies. The client wants to get a clear impression of each department whether nurses apply specific higher professional skills and competencies. The research question is: In which manner can the specific HBO competence be operationalized in a measuring instrument?

The research is qualitative and consists of several parts. During the research the specific HBO competencies are selected from the report “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” (V & VN, 2015). After this a literature review has been done on which instrument is most suitable for the operationalization. According to the literature review it can be stated that the questionnaire is the most suitable for the development of the measuring instrument because the questionnaire consists of closed questions and response categories. The specific HBO competencies are operationalized in questions based on the Nurse Professional Competence (NPC) -scale (Nilsson et al., 2014) and incorporated into the instrument. To test the measuring instrument, the instrument was submitted by a group of nurses during a group interview. It turned out that there was no single interpretation for some of the terms, or that the meaning of the concept was not clear, or not known. On the base of this feedback, the measurement tool has been revised and a glossary has been added.

Furthermore, the “distinction between secondary and higher professional nurse” was a point of discussion in the group interview, as this subject repeatedly returned.

The conclusion is that an instrument has been developed which measures the extent to which nurses apply the specific college competences, which has been tested and revised. For the use of the measuring instruments there are still recommendations. The aim of the deployment has to be clear and nurses have to be qualified in the professional profile and the jargon. Also, further research is needed to further validate the instrument.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag “specifieke hbo competenties in beeld”, dit onderzoekverslag is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding verpleegkunde aan de Hanze hogeschool te Groningen en in opdracht van het Fries Kwalificatiehuis en de verpleegkundig advies raad (VAR) Nij Smellinghe te Drachten.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van september 2016 tot januari 2017.

Dit onderzoek hadden we niet kunnen uitvoeren zonder de hulp van een aantal mensen. Graag willen wij de volgende mensen bedanken voor de hulp in het onderzoek. Ten eerste willen we mevr. D. van Timmeren onze docentbegeleider bedanken voor haar inzet, begeleiding en feedback. Ten tweede gaat onze dank uit naar de opdrachtgevers mevr. J. Bouma en mevr. J. Falkena voor de hulp en de fijne samenwerking. Daarnaast willen we alle verpleegkundigen die deelnamen aan het groepsinterview bedanken voor hun inzet en inbreng.

Wij wensen u veel leesplezier!

Groningen 2017,

Jantina Rijpkema & Jettie Bruinsma

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	8
Hoofdstuk 1. Methode	10
1.1 Vooronderzoek	10
1.2 Literatuuronderzoek	10
1.2.1 Dataverzameling	10
1.2.2 Proces van selecteren	10
1.2.3 Data-analyse	11
1.3 Testen meetinstrument	11
1.3.1 Dataverzamelingsmethode	11
1.3.2 Populatie en steekproef	11
1.3.3 Data-analyse	12
1.3.4 Betrouwbaarheid en validiteit	12
1.3.5 Ethische verantwoording	12
Hoofdstuk 2 Resultaten	14
2.1 Vooronderzoek	14
2.2 Literatuuronderzoek	14
2.2.1 Meetinstrument voor de competentes	16
2.2.2 Meetbaar maken van de competenties	16
2.2.3 Belangrijkste resultaten literatuuronderzoek	16
2.3 Ontwikkelen meetinstrument	16
2.4 Testen meetinstrument	17
2.4.1 Feedback respondenten	17
2.4.2 Belangrijkste resultaten testen meetinstrument	18
2.5 Herzien van meetinstrument	18
Hoofdstuk 3 Discussie	20
3.1 De belangrijkste resultaten	20
3.2 De belangrijkste resultaten vergeleken met de literatuur	20
3.3 Sterke en zwakke punten	21
3.4 Implicatie voor de organisatie/ maatschappij	21
Hoofdstuk 4 Conclusie en aanbevelingen	22
4.1 Conclusie	22
4.2 Aanbevelingen	22
Literatuurlijst	23
Bijlage 1 Overzicht specifieke hbo-competenties	26
Bijlage 2 Topiclijst	29
Bijlage 3 Datamatrix	33
Bijlage 4 Meetinstrument versie 1, december	34
Bijlage 5 Herziend meetinstrument, januari	36

Inleiding

De gezondheidszorg in Nederland verandert en er zijn vele ontwikkelingen. De zorgvraag wordt complexer door onder andere de toename van chronisch zieken en comorbiditeit. Daarnaast zijn er vele maatschappelijke en technische ontwikkelingen gaande, zoals vergrijzing en de wens van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit zorgt ervoor dat de vraag naar hoogopgeleide verpleegkundigen steeds groter wordt (V&VN, 2015). Niet alleen in Nederland verandert de gezondheidszorg, maar ook in het buitenland. De vraag naar hoogopgeleide verpleegkundigen neemt daar ook toe vanwege de complexere zorgproblemen (Mistiaen, Kroezen, Triemstra & Francke, 2011; World Health Organization, 2013). Als verpleegkundige in Nederland kun je op twee verschillende niveaus opgeleid worden, op mbo- en op hbo-niveau. Ondanks de verschillende opleidingen blijkt dat deze verschillen in niveaus op de werkvloer niet duidelijk zichtbaar zijn (V&VN, 2015; Maurits, de Veer & Francke, 2015).

Om duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende niveaus op de werkvloer, heeft de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland (V&VN) een nieuw beroepsprofiel ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, sport en welzijn (VSW), die in 2012 overhandigd is aan Minister Schippers. Het advies van V&VN was om de mbo-verpleegkundige uit het BIG-register (Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg) te halen. Hier hadden de beroepsgroep, brancheorganisatie en de vakbonden veel kritiek op. Als reactie op de kritiek is het rapport: “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” opgesteld, waarin er een duidelijk onderscheid is gemaakt in drie beroepsprofielen: “regieverpleegkundige” (hbo-verpleegkundige), “basisverpleegkundige” (mbo-verpleegkundige) en “verzorgende-IG”. Daarnaast blijft de mbo-verpleegkundige in het BIG-register. Het rapport heeft per opleidingsniveau een beroepsprofiel opgesteld met daarin de deskundigheidsgebieden en een overzicht van de bekwaamheden en competenties waarover de verzorgende IG/mbo- en/hbo-verpleegkundige dient te beschikken om zelfstandig te kunnen werken in haar

deskundigheidsgebied. Alle drie de beroepsprofielen zijn gebaseerd op de 7 CanMeds (Canadian Medical Education Directions for specialists) competentiegebieden. De competentiegebieden zijn onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude (V&VN, 2015; Maseland, 2016).

Competenties zijn een belangrijke eigenschap voor het garanderen van kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg (Flinkman et al., 2016). Een gebrek aan verpleegkundige competentie kan negatieve gevolgen hebben voor de patiënt. Er is aangetoond dat het opleidingsniveau van de verpleegkundige van belang is, hogere competenties bij verpleegkundigen resulteert in vermindering van incidenten, bijwerkingen en sterftecijfer (Nillson et al., 2014).

De onduidelijkheid over de niveaus van de verpleegkundigen leeft ook binnen de ziekenhuizen. Vanuit de Friese ziekenhuizen (Leeuwarden, Sneek, Heerenveen en Drachten) is er een projectgroep “het Friese kwalificatiehuis” opgestart om het kwalificatieniveau van de medewerker inzichtelijk te krijgen.

Hun gezamenlijke probleemstelling luidt als volgt: “Het is onvoldoende inzichtelijk wat het kwalificatieniveau is van onze huidige medewerkers en of deze medewerkers voldoen aan de toekomstige eisen die het zorglandschap aan de Friese ziekenhuizen stelt” (Folkers, Falkena, de Jong & Oldenburg, 2015). Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten is één van de Friese ziekenhuisorganisatie. Nij Smellinghe is een streekziekenhuis dat gelegen is in Drachten, Zuidoost Friesland. Nij Smellinghe is een ziekenhuis met 339 bedden en heeft een uitgebreide polikliniek met alle specialismen. Binnen de verpleegafdelingen werken er verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en seniorverpleegkundigen. De senior verpleegkundige is een verpleegkundige met extra taken, zoals dagelijkse aansturing van het team, ontwikkeling van het vakgebied en coaching van de medewerkers. De verschillen in mbo- en hbo-competenties van de verpleegkundige zijn niet zichtbaar op de werkvloer. Een senior verpleegkundige laat vaak wel een aantal hbo-competenties zien, maar kan bijvoorbeeld mbo-opgeleid zijn en een verpleegkundige kan hbo-opgeleid zijn maar laat

bijvoorbeeld toch geen hbo-competenties zien. In overleg met de opdrachtgevers is de volgende probleemstelling en bijbehorende doel- en vraagstelling opgesteld:

Probleemstelling:

Het onderscheid tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen is onvoldoende zichtbaar op de werkvloer van ziekenhuis Nij Smellinghe. De opdrachtgever wil per afdeling in beeld krijgen of de verpleegkundigen de specifieke hbo-competenties toepassen en welke specifieke hbo-competenties niet of in mindere mate worden ingezet. Hiervoor moeten de specifieke hbo-competenties meetbaar worden gemaakt op basis van het rapport “Toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” (V&VN, 2015). Echter zijn competenties zeer abstract en moeilijk te beoordelen en te meten. Een duidelijke en operationele definitie van het begrip is van cruciaal belang voor het ontwikkelen van een geldig meetinstrument (Flinkman et al., 2016).

Doelstelling:

Er is een meetinstrument ontwikkeld dat meet in hoeverre de verpleegkundige de specifieke hbo-competenties toepast.

Vraagstelling:

Op welke wijze kunnen de specifieke hbo-competenties geoperationaliseerd worden in een meetinstrument?

De vraagstelling is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

- Wat zijn de specifieke hbo-competenties?
- Welk meetinstrument is geschikt voor het operationaliseren van competenties?
- Op welke manier kan het meetinstrument getest worden?

Definiëring begrippen:

- Competentie: Wanneer er gesproken wordt over specifieke hbo-competenties gaat het over de competenties die voor de hbo-verpleegkundige anders zijn dan voor de mbo-verpleegkundige uit het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” (V&VN, 2015). Voor dit onderzoek wordt de definitie van competentie als volgt beschreven: *“Een competentie is een combinatie van kennis, vaardigheid en houding die nodig is om adequaat te handelen in specifieke beroepssituatie. Competenties zijn context gebonden”* (Lambregts & Grotendorst, 2012).

- Verpleegkundige: Wanneer er gesproken wordt over verpleegkundigen gaat het over de verpleegkundigen op mbo-, hbo- en inserviceniveau, waarbij het onderzoek gericht is op de verpleegafdelingen in Ziekenhuis Nij Smellinghe.

Leeswijzer:

In het eerste hoofdstuk is de methode beschreven. In hoofdstuk twee zijn de resultaten van het onderzoek toegelicht. De discussie is beschreven in hoofdstuk drie en in het laatste hoofdstuk is de conclusie en zijn de aanbevelingen beschreven. Vervolgens is er een literatuurlijst opgesteld, waarin de geraadpleegde literatuur wordt verantwoord. In het onderzoeksverslag wordt er regelmatig verwezen naar bijlagen, deze bevinden zich aan het einde van het verslag.

Hoofdstuk 1 Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek toegelicht. De grondvorm van het onderzoek is kwalitatief. Het onderzoek bestaat uit meerdere delen. Ten eerste een vooronderzoek (§1.1), vervolgens het literatuuronderzoek naar welk meetinstrument geschikt is voor het operationaliseren van competenties (§1.2). Op basis hiervan is het meetinstrument ontwikkeld en vervolgens is het getest en herzien (§1.3).

1.1 Vooronderzoek

Als voorbereiding op het onderzoek zijn de specifieke hbo-competenties geselecteerd door één onderzoeker en gecontroleerd door de tweede onderzoeker. De beroepsprofielen van de mbo- en hbo-verpleegkundige uit het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” zijn naast elkaar gelegd ter vergelijking. De specifieke hbo-competenties zijn de competenties die voor een hbo-verpleegkundige anders zijn dan voor een mbo-verpleegkundige (bijlage 1). Deze competenties zijn geselecteerd en vormen de basis van het meetinstrument. Deze zijn later in het onderzoek, na het groepsinterview, gecontroleerd door een derde onafhankelijk persoon.

1.2 Literatuuronderzoek

Er is literatuuronderzoek gedaan naar hoe verpleegkundige competenties geoperationaliseerd kunnen worden. Vooraf is er een zoekstrategie opgesteld. Deze bestaat uit de zoektermen, in- exclusiecriteria en datamatrix.

1.2.1 Dataverzameling

Voor de dataverzameling van het literatuuronderzoek is er gekozen voor een systematisch zoekmethode (verhoeven, 2011). Bij deze gestructureerde methode staat de zoekstrategie met vooropgestelde zoektermen centraal. In het literatuuronderzoek zijn de volgende zoekwoorden gebruikt: “competence” AND “measure” AND “nurs*” AND “instrument”. Per databank (Medline, Cinahl, Pubmed, Nursing Allient Health Collection, Google Scholar) is er een zoekstring samengesteld, de zoekstring voor Pubmed is opgesteld in samenwerking met een

informatiespecialiste van de Hanzemediatheek, academie van Verpleegkunde Hanze Hogeschool te Groningen: “Nurses”[Mesh] AND (“Professional Competence”[Mesh] OR (“professional competence”[Title/Abstract] OR competence[Title/Abstract])) AND “Employee Performance Appraisal”[Mesh]. Door de systematische zoekstrategie is het onderzoek transparant en herhaalbaar.

1.2.2 Proces van selecteren

Op basis van titel, abstract en aan de hand van de in en exclusiecriteria (tabel 1) zijn er per databank door de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar artikelen geselecteerd. Tevens is de sneeuwbalmethode toegepast, dat wil zeggen dat er relevante artikelen zijn gevonden in de literatuurlijst van de geïncludeerde artikelen (Cox, de Louw, Verhoef & Kuiper, 2012). Het proces van selecteren is weergegeven in een flowchart, zie (§2.2).

Tabel 1. In- en exclusiecriteria literatuur

Inclusiecriteria
Publicatiedatum na 2006
Engels- en Nederlandstalige publicatie
Full tekst artikelen
Gratis verkrijgbaar
Onderzoeksgroep verpleegkundigen
Wijze van competenties operationaliseren
Meetinstrument voor meten competenties
Exclusiecriteria
Onderzoeksgroep studenten

1.2.3 Data-analyse

De volgende informatie is uit de artikelen gehaald en weergegeven in een datamatrix: auteur, jaar, land, soort onderzoek, doelstelling van het onderzoek, de ontwikkeling van het meetinstrument, de wijze waarop de competenties geoperationaliseerd zijn, meetinstrument voor het meten van competenties, valide en betrouwbaarheid en opmerkingen waarbij de methodologische beperkingen worden besproken. Aan de hand van de beoordelingslijst, die verkregen is via de academie van Verpleegkunde, Hanzehogeschool te Groningen zijn de artikelen onafhankelijk beoordeeld op methodologische kwaliteit. Op basis van resultaten uit het literatuuronderzoek is er een meetinstrument ontwikkeld voor het meten van specifieke hbo-competenties.

1.3 Testen meetinstrument

Het is bijna niet mogelijk is om in één keer een goed meetinstrument te ontwikkelen. Door het testen van het meetinstrument kunnen veel problemen bij het verzamelen en analyseren van data worden voorkomen, daarnaast wordt door het testen de validiteit van het meetinstrument vergroot. Voor het testen van het meetinstrument is er gebruik gemaakt van een expertraadpleging. Een expertraadpleging is een vorm van testen waarbij deskundigen worden geraadpleegd om feedback te geven op het meetinstrument. Voor het huidige onderzoek is er gekozen om de experts te raadplegen door middel van een groepsinterview (Giesen, Meertens, Vis-Visschers & Beukenhorst, 2010).

1.3.1 Dataverzamelmethode

Om het meetinstrument te testen en de validiteit te vergroten is er een groepsinterview opgezet. Het is een handzame methode om het meetinstrument te evalueren en tevens nuttig om inzicht te krijgen in de meningen over het meetinstrument (Giesen et al., 2010). Voorafgaand aan het groepsinterview is er door de experts, de verpleegkundigen in dit geval, de vragenlijst beoordeeld. De uitkomsten van de individuele beoordeling zijn in het groepsinterview gezamenlijk besproken.

Het groepsinterview is opgezet volgens de werkwijze die Sauders, Lewis, Thornhill, Booij & Verckens (2011) beschrijven en bestaat uit de volgende topics:

- Introductie
- Bespreking meetinstrument:
 - o De globale indruk van het meetinstrument
 - o De inleiding, algemene vragen, invultijd en indeling
 - o De competenties per CanMeds rol
- Afronding

Zie bijlage 2 voor de topiclijst. Voorafgaand aan het groepsinterview is het meetinstrument beoordeeld door de opdrachtgever en de docent begeleider.

1.3.2 Populatie en steekproef

Voor het houden van een groepsinterview wordt aanbevolen om zes tot twaalf personen deel te laten nemen. Als er minder dan zes personen deelnemen, kan het voorkomen dat de dialoog minder op gang komt. Bij meer dan twaalf personen wordt het moeilijk om iedereen aan bod te laten komen (Giesen et al., 2010). Om het meetinstrument te testen zijn er deelnemers nodig die representatief zijn voor de populatie. Er is daarom gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef, onderdeel van een selecte steekproef, dat houdt in dat er gekeken wordt naar personen met bepaalde kenmerken voor deelname aan het onderzoeken (Verhoeven, 2011). Voor de steekproef is er in- en exclusiecriteria gebruikt (tabel 2).

Tabel 2. In- en exclusiecriteria deelnemers

Inclusiecriteria
Verpleegkundigen(mbo, hbo, inservice)
Gediplomeerde verpleegkundigen
Verpleegkundigen met vast contract
Exclusiecriteria
Studenten verpleegkunde
Oproep verpleegkundigen

Voor een representatieve steekproef is het belangrijk dat de groep uit mbo-, hbo- en inservice verpleegkundigen bestaat. In de praktijk bestaat de populatie ook uit verschillende opgeleiden. Alle verpleegkundigen moeten afgestudeerd zijn en in het bezit zijn van een vast contract. Deze verpleegkundigen hebben meer ervaring en kunnen daarom het meetinstrument beter vanuit de praktijk invullen. Het is wenselijk dat er een gelijkwaardige verdeling is (Verhoeven, 2011).

Om tot de steekproef te komen heeft de opdrachtgever twee afdelingen benaderd om drie namen aan te leveren van verpleegkundigen die voldeden aan de criteria. Eén afdelingshoofd heeft daarop drie namen aangeleverd. Voor de andere lukte het niet namen aan te leveren. Er is daarom een mail gestuurd naar drie andere afdelingshoofden met het vraag om drie namen aan te leveren. Eén afdelingshoofd, die leiding geeft aan twee afdelingen, heeft hierop gereageerd en de namen van vier verpleegkundigen doorgegeven aan de opdrachtgever. In totaal zijn er acht verpleegkundigen geselecteerd van drie afdelingen (interne, maag darm lever afdeling, neurologie afdeling en IC/CC afdeling). De aangemelde deelnemers hebben via de mail een uitnodiging ontvangen voor het groepsinterview.

1.3.3 Data-analyse

Het groepsinterview is opgenomen door middel van audioapparatuur en er zijn aantekeningen gemaakt. De audio opname en de aantekeningen zijn na afloop verzameld en de audio opname is letterlijk uitgetypt. De persoonlijke gegevens zijn anoniem verwerkt en de audio opname is na afronding van het onderzoek gewist. Het meetinstrument is vervolgens herzien op basis van het groepsinterview. Het herziende meetinstrument is opnieuw voorgelegd aan de verpleegkundigen.

1.3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is het belangrijk dat het onderzoek transparant en herhaalbaar is (Verhoeven, 2011). In het huidige onderzoek is de herhaalbaarheid gewaarborgd door tijdens het literatuuronderzoek gebruik te maken van een inzichtelijke zoekstrategie en door het proces van selecteren overzichtelijk weer te geven in een flowchart. Ook de stappen van het ontwikkelen van het meetinstrument, het testen en het herzien ervan zijn duidelijk beschreven. Het groepsinterview is letterlijk uitgetypt, waardoor er geen data verloren is gegaan en de eigen interpretaties zijn beperkt. Door de nauwkeurige rapportage en verantwoording is de betrouwbaarheid verhoogd. De data uit de artikelen is onafhankelijk van elkaar verwerkt in een datamatrix. De verwerkte data van de onafhankelijke onderzoekers kwam grotendeels overeen. Wanneer de data niet overeen kwam is er door middel van overleg een overeenstemming bereikt.

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen is het belangrijk dat het onderzoek vrij is van systematische fouten. Hoe minder fouten er zijn, hoe meer de resultaten een afspiegeling zullen zijn van de werkelijkheid (Verhoeven, 2011). Om de validiteit van het meetinstrument te verhogen zijn de specifieke hbo-competenties, uit het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging”, geselecteerd door één onderzoeker en een derde onafhankelijk persoon. Discrepantie is opgelost door middel van discussie. De verpleegkundigen voor het groepsinterview zijn afkomstig van verschillende afdelingen, hebben verschillende opleidingen gevolgd en hebben verschillende jaren werkervaring. Hierdoor is het onderzoek beter generaliseerbaar naar verpleegkundigen binnen Nij Smellinghe.

1.3.5 Ethische verantwoording

De afdelingshoofden hebben toestemming gegeven om de verpleegkundigen te benaderen voor het groepsinterview. Aan de verpleegkundigen is er toestemming gevraagd voor deelname aan het groepsinterview.

De verpleegkundigen waren vrij in de keuze of ze wel of niet meededen aan het onderzoek. Zij kregen vroegtijdig een uitnodiging en informatie over het doel van het onderzoek en het groepsinterview. De privacy van een iedere verpleegkundige werd beschermd door de persoonlijke gegevens anoniem te verwerken in het onderzoeksverslag. De audio opname van het groepsinterview is na afronding van het onderzoek gewist.

Hoofdstuk 2 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de deelvragen. In § 2.1 worden de resultaten van het literatuuronderzoek overzichtelijk weergegeven. In § 2.2 komt de ontwikkeling van het meetinstrument aan bod. In de volgende paragraaf § 2.3 worden de resultaten uit het groepsinterview beschreven. En tot slot wordt de herziening van het meetinstrument beschreven § 2.4.

2.1. Vooronderzoek

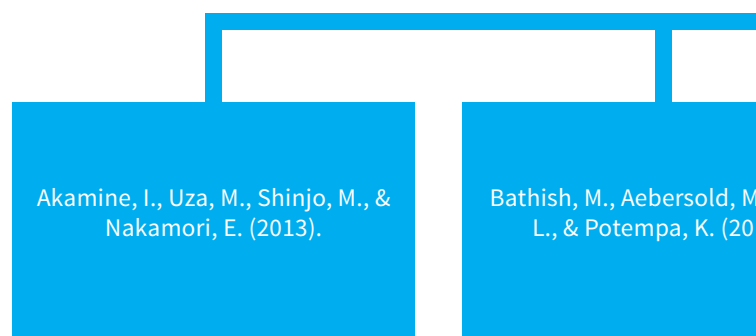
Tijdens de controle van de hbo-competenties bleken enkele competenties niet overeen te komen. In overleg is geconcludeerd dat drie competenties toegevoegd moeten worden aan het meetinstrument. Het betreft:

- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk
- Kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren
- Heeft kennis van preventie en gezondheids- en gedragsdeterminanten.

2.2. Literatuuronderzoek

Door middel van literatuuronderzoek is de vraag “Welk meetinstrument is geschikt voor het operationaliseren van competenties?” beantwoord. De artikelen die mogelijk antwoord geven op de deelvraag zijn geselecteerd. Het proces van selecteren is hiernaast overzichtelijk weergegeven in een flowchart (figuur 1). Er zijn in totaal zeven artikelen geïncludeerd. De informatie uit de zeven geïncludeerde artikelen is verwerkt in de datamatrix (bijlage 3).

Figuur 1. Flowchart



Databanken

Medline, Cinahl &
Nursing Allied Health Collection
Zoektermen:
Competence AND Measure AND
nurs* AND instrument

Filters:
2006-2016
Abstract
Aantal Resultaten: 93

Aantal relevant op titel: 11
Aantal relevant op abstract: 9
Aantal relevant op full tekst: 4

Pubmed
zoekstring:
("Nurses"[Mesh] AND ("Professional
Competence"[Mesh] OR ("professional
competence"[Title/Abstract] OR compe-
tence[Title/Abstract]))) AND "Employee
Performance Appraisal"[Mesh]

Filters:
2006-2016
abstract
Aantal resultaten: 52

Aantal relevant op titel: 5
Aantal relevant op abstract: 1
Aantal relevant op full tekst: 0

Google Scholar
Zoektermen:
Verpleegkundige competenties

Filters:
2006-2016
Aantal resultaten: 3810

Aantal relevant op titel: 4
Aantal relevant op abstract: 1
Aantal relevant op full tekst: 1

Nap, E. W. (2007).

L., Fogg,
16).

Nilsson, J., Johansson, E., Egmar,
A. C., Florin, J., Leksell, J., Lepp,
M., ... & Carlsson, M. (2014).

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H.,
Numminen, O., Jeon, Y., Kuokka-
nen, L., & Meretoja, R. (2016).

Sneeuwbalmethode :
R. Meretoja, H. Leino-Kilpi, A.-M.
Kaira (2004)

Sneeuwbalmethode :
Cowan, D. T., Wilson-Barnett, D. J.,
Norman, I. J., & Murrells, T. (2008).

2.2.1. Meetinstrument voor de competenties

Op basis van het literatuuronderzoek kan worden gesteld dat bij alle onderzoeken gebruik wordt gemaakt van vragenlijsten als meetinstrument om competenties te meten (Akamine et al., 2013; Bathish et al., 2014; Cowan et al., 2008; Nap, 2007; Nilsson et al., 2014). De vragenlijst wordt aanbevolen als meest nauwkeurige en minst bedreigende manier voor het beoordelen van competenties (Cowan et al., 2008). Daarnaast kost een schriftelijke vragenlijst weinig geld, bedenktijd en afnametijd. Bovendien kunnen er veel mensen bereikt worden en is het herhaalbaar. Ook kan er rekening gehouden worden met het feit dat het anoniem ingevuld kan worden. Door het anoniem invullen van de vragenlijst is er minder kans op sociaal wenselijke antwoorden (Nap, 2007). De vragenlijsten bestaan uit gesloten vragen en zijn te beantwoorden middels antwoordcategorieën (Maretoja et al., 2004; Nilsson et al., 2014).

2.2.2. Meetbaar maken van de competenties

Vanuit literatuuronderzoek is gebleken dat competenties meetbaar gemaakt kunnen worden op basis van literatuuronderzoek (Bathish et al., 2014; Cowan et al., 2008; Nap, 2007), door middel van het herzien van bestaande vragenlijsten (Bathish et al., 2014; Nap, 2007) en door middel van het raadplegen van deskundigen (Akamine et al., 2013; Cowan et al., 2008; Nilsson et al., 2014; Meretoja et al., 2004). Voor het ontwikkelen van een meetinstrument is er geen rekening gehouden met verschil in opleidingsniveaus van de verpleegkundigen. De competenties zijn geoperationaliseerd door middel van het herformuleren van de competenties tot vragen (Akamine et al., 2013; Nilsson et al., 2014; Nap, 2007).

In het onderzoek van Nilsson et al., (2014) is de Nurse Professional Competence (NPC)-Scale ontwikkeld op basis van bestaande competenties, die ze hebben geoperationaliseerd in vragen. Als antwoordcategorieën gebruiken ze: To a very low degree (1); To a relatively low degree (2); To a relatively high degree (3); To a very high degree (4) en cannot take a standpoint (5). Het proces van operatio-

naliseren is transparant weergegeven in het artikel. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot en daarmee herhaalbaar. De overige onderzoeken geven dit minder en niet inzichtelijk weer (Akamine et al., 2013; Bathisch et al., 2014; Cowan et al., 2008; Flinkman et al., 2016; Maretoja et al., 2004; Nap, 2007). Zij zijn meer gericht op het ontwikkelen van competenties.

2.2.3. Belangrijkste resultaten literatuuronderzoek

Het belangrijkste resultaat uit het literatuuronderzoek is dat de vragenlijst het beste kan worden gebruikt voor het ontwikkelen van het meetinstrument, waarbij de vragenlijst uit gesloten vragen bestaat en door middel van antwoordcategorieën te beantwoorden is. Het operationaliseren van competenties in vragen zal worden gebaseerd op de Nurse Professional Competence (NPC)-Scale (Nilsson et al., 2014). Het onderzoek van Nilsson et al., (2014) sluit het best aan bij het huidige onderzoek, omdat zij het proces van operationaliseren transparant weergeven in hun onderzoek.

2.3 Ontwikkelen meetinstrument

Voor het ontwikkelen van het meetinstrument is er een vragenlijst opgesteld. Voor de algemene opzet van de vragenlijst is er gebruik gemaakt van de onderzoeksboeken van Brinkman (2014) en Baarda (2014). De vragenlijst begint met een inleiding. Hierin staat een korte toelichting van het meetinstrument, inclusief leeswijzer en de definitie van het begrip complexiteit. Hierna worden de algemene vragen met betrekking tot de persoonsgegevens van de respondent gesteld. Vervolgens zijn de specifieke hbo-competenties, die tijdens vooronderzoek zijn geformuleerd, per CanMeds rol geoperationaliseerd in vragen. De vragen zijn gesloten en te beantwoorden middels het vijf categorieënsysteem. Een belangrijk voordeel van gesloten vragen is dat de antwoorden van de respondenten gemakkelijk zijn te verwerken en te vergelijken (Brinkman, 2014). Daarnaast is het een voordeel dat bij gesloten vragen en bij antwoordcategorieën de respondenten niet veel hoeven te schrijven (Baarda, 2014). De antwoordmogelijkheden van het vijf categorieënsysteem zijn: niet (0);

in zeer lage mate (1); in lage mate (2); in hoge mate (3) en in zeer hoge mate (4). Er is geen midden categorie, omdat het blijkt dat tijdens het invullen van een meetinstrument vaak voor de middencategorie wordt gekozen (Brinkman, 2014). De verpleegkundige is nu tijdens het invullen van het meetinstrument verplicht om een keuze te maken in welke mate zij de competentie toepast. Voor het maken van de vragenlijst is gebruik gemaakt van de online tool Survey Monkey. De eerste versie van het meetinstrument, december, zie bijlage 4.

2.4 Testen meetinstrument

Om het meetinstrument te testen is er een groepsinterview onder de respondenten gehouden. Deze heeft op 14 december 2016 plaatsgevonden. Door een afmelding van één van de respondenten, hebben er in totaal zeven respondenten deelgenomen aan het groepsinterview. Voor de kenmerken van de respondenten, zie tabel 3. De resultaten uit het groepsinterview zijn verwerkt aan de hand van de topiclijst (bijlage 4). De topic “overige opmerkingen” is toegevoegd.

Tabel 3. Kenmerken respondenten groepsinterview

	Aantal N=7
Man	2
Vrouw	5
Mbo opgeleid	2
Hbo opgeleid	3
Inservice opgeleid	2
Interne/ MDL afdeling	3
Neurologie afdeling	2
ICC/CC afdeling	2
0-10 jaar werkervaring	2
10-20 jaar werkervaring	2
20-30 jaar werkervaring	3

2.4.1 Feedback respondenten

Per topic is er feedback gegeven op het meetinstrument.

Globale indruk van het meetinstrument:

De respondenten geven aan dat het meetinstrument erg theoretisch is en dat bepaalde begrippen onduidelijk zijn. “Sommige begrippen dacht ik wat houdt het in, waarbij ik Google heb gebruikt, zoals wat is Leven Lang Leren?” Eén van de respondenten gaf aan dat het er professioneel uit ziet. Het meetinstrument is voor respondenten goed in te vullen. Soms is het onderscheid tussen “in hoge mate” en “in zeer hoge mate” wel lastig. “Je moet goed naar jezelf kijken”.

De inleiding, de algemene vragen, invultijd en de indeling:

De respondenten hebben ten aanzien van de inleiding en de algemene vragen een paar aanvullingen aangegeven, zoals het veranderen van hbo-verpleegkundige in verpleegkundige. Ook geeft één van de respondenten aan dat het misschien handig is om bij de algemene vragen het jaartal van de opleiding toe te voegen. Voor het invullen van de vragenlijst hebben de respondenten gemiddeld dertig minuten nodig gehad. Voor de indeling van het meetinstrument zijn geen aanvullingen gegeven door de respondenten.

De verpleegkundige als zorgverlener:

De respondenten geven aan dat meerdere vragen niet duidelijk zijn. Het betreft vraag 3, 6, 9 en 10. Er is geen duidelijke interpretaties over het begrip theoretische modellen (vraag 3). Bij vraag 6 is de betekenis van het begrip zes dimensies onbekend en in vraag 9 is de betekenis van groepsprocessen onduidelijk. Voor vraag 10 is het, volgens één van de respondenten, niet duidelijk waarover de verpleegkundige besluiten moet nemen en waarom o.a. ten aanzien van palliatieve en terminale zorg tussen haakjes staat. De bovenstaande begrippen moeten meer geconcretiseerd worden volgens de respondenten.

De verpleegkundige als communicator:

Voor deze rol is vraag 1 onduidelijk. Het is niet bekend wat er onder communicatieniveau wordt verstaan. Ook het begrip 'empowerment' (vraag 3) blijkt een onduidelijk begrip te zijn bij de respondenten.

De verpleegkundige als samenwerkingspartner:

De vragen zijn volgens de respondenten duidelijk.

De verpleegkundige als reflectieve professional:

Binnen deze rol zijn er enkele begrippen onduidelijk. Het begrip leven lang leren (vraag 4) is door meerdere respondenten opgezocht op internet. De deelnemers hebben verschillende interpretaties over vraag 5 "Reflectieve praktijkvoering, wat bedoel je dan?" Daarnaast is er verwarring tussen vraag 5 en de vraag 10. De respondenten vragen zich af wat het verschil is tussen deze vragen. "Ik zou dan gaan twijfelen, wat is het ene en wat zou het andere zijn?" Ook vraag 14 is niet duidelijk, met name waarom specifiek rond het levenseinde tussen haakje staat.

De verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar:

Voor deze rol blijkt het begrip outreachende zorg (vraag 7) onbekend te zijn onder de respondenten. "Ja dat is weer zo'n begrip hé".

De verpleegkundige als organisator:

Voor deze rol is vraag 1 niet duidelijk. De betekenis van het begrip organisatievormen is niet bekend. "Die organisatievormen, die heb je ooit wel eens gehad, maar die heb je ergens in een grijze lade geparkeerd, maar ik zou het niet weten".

De verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar:

De vragen binnen deze rol worden als meest duidelijke ervaren door de respondenten.

Overige opmerkingen:

Tijdens de rol van zorgverlener ontstaat er een discussie over het verschil tussen mbo- en hbo opgeleide verpleegkundigen. Eén van de respondenten vraagt zich af wanneer je net van de opleiding afkomt of je dan al "in zeer hoge mate" kan scoren, omdat er volgens de deelnemer ook klinische ervaring bij komt. Een andere deelnemer geeft aan dat het misschien veel interessanter zou zijn om in assessments te gaan werken. "Kijken waar is je beginniveau, wat is je opleiding, maar ook waar is je nul-meting, waar sta je? Hoe trainbaar ben je? En in welke setting kom je te werken? En dat je vanuit die positie veel meer stuurt naar waar iemand uiteindelijk op zijn plek is". Hier zijn meerdere respondenten het mee eens. Ook wordt de vraag gesteld over wat nu straks het verschil zal zijn tussen de niveaus van verpleegkundigen en waarom de nieuwe lichting studenten afstudeert op niveau zes.

2.4.2. Belangrijkste resultaten testen meetinstrument

Vanuit het groepsinterview kan worden gesteld dat de respondenten onduidelijkheid ervaren met betrekking tot de terminologie in het meetinstrument. Voor sommige begrippen is er geen eenduidige interpretatie of de betekenis van het begrip is onduidelijk of niet bekend. Daarnaast is het onderwerp onderscheid tussen mbo- en hbo- verpleegkundige een discussiepunt in het groepsinterview, wat blijkt uit het herhaaldelijke terugkomen van het onderwerp en vragen erover.

2.5 Herzien meetinstrument

Naar aanleiding van de resultaten van het groepsinterview is het meetinstrument herzien en aangepast. Voor het herzien van het meetinstrument zijn deze begrippen opgezocht in de originele versie van het rapport "toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging". Voor sommige begrippen was er een definitie te vinden, deze definitie is toegevoegd aan de begrippenlijst in de inleiding van het meetinstrument. Dit geeft de respondenten direct de nodige informatie bij het interpreteren van de vraag (Giesen et al., 2010).

De overige begrippen zijn niet gedefinieerd in het rapport en zijn daarom niet toegevoegd aan de begrippenlijst. Daarnaast zijn de drie specifieke hbo-competenties uit het vooronderzoek toegevoegd. Het herziende versie van het meetinstrument, januari, is te zien in bijlage 5.

Het herziende meetinstrument, inclusief onderstaande concrete aanpassingen is opgestuurd naar de respondenten. Hier is geen respons op gekomen. De concrete aanpassingen die gedaan zijn:

De inleiding, de algemene vragen, invultijd en de indeling:

- De 'hbo-verpleegkundige' veranderd in "verpleegkundige"
- Het jaartal van diplomeren is aan de algemene vragen toegevoegd
- De invultijd is veranderd in dertig minuten

De verpleegkundige als zorgverlener:

- Het begrip theoretische modellen (vraag 1) is niet gedefinieerd in het originele rapport
- De definitie van zes dimensies van gezondheid (vraag 6) is toegevoegd aan de begrippenlijst
- Het begrip groepsprocessen (vraag 9) is niet gedefinieerd in het originele rapport
- De definitie van gedeelde besluitvorming (vraag 10) is toegevoegd aan de begrippenlijst

De verpleegkundige als communicator:

- Het begrip communicatieniveaus (vraag 1) is niet gedefinieerd in het originele rapport
- Het begrip empowerment (vraag 3) is niet gedefinieerd in het originele rapport
- De competentie: kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, is toegevoegd
- De competentie: kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren, is toegevoegd

De verpleegkundige als reflectieve professional:

- Het begrip leven lang leren (vraag 4) is niet gedefinieerd in het originele rapport
- De definitie van reflectieve praktijkvoering (vraag 5) is toegevoegd aan de begrippenlijst
- De definitie van zelfreflectie en zelfbeoordeling (vraag 10) is toegevoegd aan de begrippenlijst

De verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar:

- Het begrip outreachende zorg (vraag 7) is niet gedefinieerd in het originele rapport
- De competentie: heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, is toegevoegd

Hoofdstuk 3 Discussie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten samengevat. Daarnaast worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek toegelicht en de implicatie voor de organisatie en maatschappij wordt beschreven.

3.1. Belangrijkste resultaten

Belangrijkste resultaten literatuuronderzoek:

De vragenlijst kan het best worden gebruikt voor het ontwikkelen van het meetinstrument, waarbij de vragenlijst uit gesloten vragen bestaat en door middel van antwoordcategorieën te beantwoorden is. Het operationaliseren van competenties in vragen zal worden gebaseerd op de Nurse Professional Competence (NPC)-Scale (Nilsson et al, 2014). Het onderzoek van Nilsson et al., (2014) sluit het beste aan bij het huidig onderzoek, omdat zij het proces van operationaliseren transparant weergeven in hun onderzoek.

Belangrijkste resultaten testen meetinstrument:

Vanuit het groepsinterview kan worden gesteld dat de respondenten onduidelijkheid ervaren met betrekking tot de terminologie in het meetinstrument. Voor sommige begrippen is er geen eenduidige interpretatie of de betekenis van het begrip is onduidelijk of niet bekend. Daarnaast is het onderwerp onderscheid tussen mbo- en hbo-verpleegkundige een discussiepunt in het groepsinterview, wat blijkt uit het herhaaldelijke terugkomen van het onderwerp en vragen erover.

3.2 De belangrijkste resultaten vergeleken met de literatuur

Uit het groepsinterview komt naar voren dat het misschien interessanter zou zijn om met assessments te gaan werken dan met een vragenlijst. Om te kijken wat is je beginniveau? Wat is je opleiding? Maar ook wat is je nul-meting, waar sta je? Hoe trainbaar ben je? En in welke setting kom je te werken?. En dat je vanuit die positie veel meer kunt sturen naar waar iemand uiteindelijk op zijn plek is. Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat de vragenlijst juist aanbevolen wordt als meest nauwkeurige en minst bedreigende manier voor het beoordelen van

competenties (Cowan et al., 2008). Daarnaast kost een schriftelijke vragenlijst weinig geld, bedenktijd en afname-tijd. Bovendien kunnen er veel mensen bereikt worden en is het herhaalbaar (Nap, 2007).

Dat er een discussie ontstond tijdens het groepsinterview was enigszins te voorspellen, aangezien er al jarenlang wordt gediscussieerd in Nederland over het onderscheid in de beroepspraktijk tussen de mbo- en hbo-verpleegkundigen (Maurits et al. (2015). Niet alleen in Nederland speelt deze discussie, maar ook in landen zoals: België, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten en Canada. Ook deze landen hebben verschillende opleidingen, die vergelijkbaar zijn met de Nederlandse mbo- en hbo-opleidingen, die beide leiden tot dezelfde titel en functie van de verpleegkundige. Daarnaast is het voor de burger bijna onmogelijk om inzicht te hebben in het scala zorgverleners waarmee ze te maken hebben en/of krijgen. Elk land is op dit moment ook bezig met de hervorming en herschikking van de opleidingen en bijbehorende functies (Mistiaen, 2011), net als Nederland, waar eind 2015 het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” is uitgebracht. Het rapport zorgt middels de beroepsprofielen voor een duidelijk onderscheid tussen de mbo- en hbo-verpleegkundige, echter levert het ook veel vragen op voor de zittende verpleegkundigen. Uit het groepsinterview blijkt dat het niet duidelijk is wat straks het verschil tussen de niveaus zal zijn en waarom de nieuwe lichte studenten afstudeert op niveau zes. Daarnaast vragen de inservice- en mbo-verpleegkundigen zich af wat het nieuwe beroepsprofiel voor hen zal betekenen (Jansen, 2016).

Tevens zit er in het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundige terminologie die de verpleegkundigen op de werkvloer niet kennen. Dit is een belemmering voor het invullen van het meetinstrument, maar kan de uitkomsten van het meetinstrument ook beïnvloeden. Als abstracte begrippen of begrippen met meerdere betekenissen niet zijn gedefinieerd, gaan respondenten hun eigen interpretatie geven aan het begrip

(Giesen et al., 2010), waardoor je niet meet wat je wilt meten. Tijdens het ontwikkelen van de Nurse Competentie Scale (Meretoja et al., 2004) liepen de onderzoekers er ook tegenaan dat de terminologie een belemmering vormt voor het begrijpen van verpleegkundige competenties.

3.3 Sterke en zwakke punten

Ten aanzien van het onderzoek zijn er een aantal sterke en zwakke punten. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek is gebleken dat de keuze voor kwalitatief onderzoek een goede keuze was. Door middel van literatuuronderzoek is er gekeken naar hoe verpleegkundige competenties geoperationaliseerd kunnen worden en door middel van het groepsinterview zijn deskundigen geraadpleegd om feedback te geven op het meetinstrument. Aan de hand van deze methode zijn er genoeg gegevens verzameld om op de onderzoeksvraag antwoord te geven.

Tijdens het vooronderzoek zijn de specifiek hbo-competenties vanuit het rapport door één onderzoeker geselecteerd. Achteraf was het een betere keuze geweest om de competenties onafhankelijk te selecteren. Er is daarom de keuze gemaakt om dit later in het onderzoek alsnog te doen. Er is aan een derde onafhankelijk persoon gevraagd om op dezelfde manier de procedure van het selecteren van de competenties te herhalen. Deze zijn vervolgens met elkaar vergeleken. Discrepancie is opgelost door middel van discussie. Het bleek dat er drie competenties misten in het meetinstrument. De desbetreffende competenties zijn na het groepsinterview alsnog toegevoegd aan het meetinstrument.

In overleg met informatiespecialist van de Hanzemedia-theek, academie van Verpleegkunde Hanze Hogeschool te Groningen is er een zoekstrategie opgesteld. Er is gezocht in vier databanken. Doordat één van de onderzoekers de Engelse taal minder goed beheerst kan het zijn dat er relevante artikelen zijn gemist.

Doordat het doel van groepsinterview voorafgaand aan het interview niet duidelijk benoemd is en de onderzoekers geen ervaren leiders zijn van groepinterview, kwam de discussie over het verschil tussen het mbo- en hbo-niveau steeds terug. Een sterk punt daarentegen was dat er vooraf een topiclijst is gemaakt met een strak tijdschema. Tijdens het groepsinterview werd deze topiclijst doorlopen en zijn alle topics besproken binnen het tijdsbestek.

3.4 Implicatie voor de organisatie/maatschappij

Het ontwikkelde meetinstrument is gebaseerd op het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging”. Het rapport is een landelijk document en bij het opstellen van het rapport is er samengewerkt met vele Nederlandse organisaties binnen de zorg. Het zou daarom landelijk bruikbaar kunnen zijn, echter is het eenmalig gevalideerd door een groep van zeven verpleegkundigen uit Nij Smellinghe. Het onderzoek is generaliseerbaar naar verpleegkundigen binnen Nij Smellinghe, omdat de verpleegkundigen voor het groepinterview afkomstig zijn van verschillende afdelingen, ze hebben verschillende opleidingen gevolgd en hebben verschillende jaren werkervaring en hierdoor zijn ze representatief voor de populatie.

Hoofdstuk 4 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er in de conclusie antwoord gegeven op de centrale vraagstelling. Daarnaast worden er aanbevelingen ten aanzien van het onderzoek gedaan.

4.1 Conclusie

Afgelopen periode is er onderzoek gedaan naar de volgende vraagstelling: Op welke wijze kunnen de specifieke hbo-competenties geoperationaliseerd worden in een meetinstrument? Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een vragenlijst hiervoor het best gebruikt kan worden. Het operationaliseren van de competenties in vragen, is gebaseerd op Nurse Professional Competence (NPC)-Scale en is verwerkt in het meetinstrument. Door middel van een groepsinterview is het meetinstrument getest. Hieruit kwam naar voor dat bepaalde competenties geen eenduidige interpretatie hadden en dat de terminologie in het meetinstrument moeilijk is. Aan de hand van deze resultaten is het meetinstrument herzien.

4.2 Aanbevelingen

Er worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk en voor het vervolgonderzoek, die gebaseerd zijn op de resultaten en de conclusie van het onderzoek.

Aanbevelingen voor de praktijk:

- Voor het gebruik van het meetinstrument is het belangrijk dat het doel van het inzetten van het meetinstrument duidelijk is, omdat het veel discussie oproept en duidelijkheid van belang is.
- Voor het gebruik van het meetinstrument is het een aanbeveling om de verpleegkundigen van Nij Smellinghe te scholen in het beroepsprofiel en de begrippen die daarin voorkomen. Dit ook in het belang voor het begeleiden van de nieuwe lichting stagiaires die opgeleid worden met het nieuwe beroepsprofiel en de terminologie die daar in voorkomt. Een voorbeeld van een scholing, is de scholing die door HAN VDO (onderdeel van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) wordt aangeboden aan werkbegeleiders om stagiaires met curriculum BN2020 te begeleiden.

De scholing bestaat uit drie bijeenkomsten en is erkend door accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en register Zorgprofessionals (Kwaliteitsregister V&V, z.d.).

- Het is aan te bevelen om de niet gedefinieerde begrippen alsnog te definiëren en voor te leggen aan de stuurgroep van het rapport “toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging” om ze daarna te toe te voegen aan het meetinstrument.
- Het is een aanbeveling om de verpleegkundigen van Nij Smellinghe te informeren over de inhoud van het nieuwe opleidingsprofiel en waarom de nieuwe lichting studenten afstuderen op niveau zes.

Aanbevelingen vervolgonderzoek:

- Om de validiteit te verhogen is het aan te bevelen om het selecteren van de specifieke hbo-competenties opnieuw uit te voeren.
- Het is aan te bevelen om het meetinstrument nog een keer te testen in een grotere groep om de validiteit te vergroten.

Literatuurlijst

- Akamine, I., Uza, M., Shinjo, M., & Nakamori, E. (2013). Development of competence scale for senior clinical nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 55-67.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek, Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bathish, M., Aebbersold, M., Fogg, L., & Potempa, K. (2016). Development of an instrument to measure deliberate practice in professional nurses. *Applied Nursing Research*, 29, 47-52.
- Beurskens, S., Peppen, R. van, Stutterheim, E., Swinkels, R. & Wittink, H. (2012). *Metten in de praktijk. Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst. Een goed meetinstrument voor toegepast onderzoek*. Groningen: Noordman Uitgevers.
- Cowan, D. T., Wilson-Barnett, D. J., Norman, I. J., & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 902-913.
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J. & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Dijkstra, A. (2012). *Verwijswijzer, Onderzoeksrapportage en bronvermelding volgens de APA richtlijnen*. Groningen: Antharis.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L., & Meretoja, R. (2016). Nurse Competence Scale: A systematic and psychometric review. *Journal of Advance Nursing Published*. DOI: 10.1111/jan.13183
- Folkers, T., Falkena, J., Jong, H. de & Oldenburg, A. (2015). *Projectplan. Implementeren kwalificatie eisen nieuwe zorg medewerkers in de Friese ziekenhuizen*. Fries Kwalificatiehuis.
- Giesen, D., Meertens, V., Vis-Visschers, R. & Beukenhorst, D. (2010). *Vragenlijstontwikkeling*. Den Haag/Heerlen: Centraal bureau voor de Statistiek
- Gloudeman, H., Schalk, R. & Reynaert, W. (2010). Kritisch denken als onderscheid. *Onderwijs en gezondheidszorg*. 34(1), 3-7
- Jansen, R. (2016) Functioneert de hbo-verpleegkundige nog wel op hbo-niveau? *TvZ*, 126(6)
- Kak, N., Burkhalter, B. & Cooper, M.A. (2001). Measuring the Competence of Healthcare Profiders. *Operations Research Issue Paper*, 2(1).
- Kwaliteitsregister V&V (z.d.). Opleidingen detail HAN VOD. Opgevraagd van <https://www.pe-online.org/public/OpleidingDetail.aspx?courseID=265053&pid=247>
- Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). *Leren van de toekomst: Verpleegkundigen & verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de & Francke, A.L. (2015). *Competentie in een veranderde gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgende, begeleiders en praktijkondersteuners*. Utrecht: NIVEL.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 47(2), 124-133.
- Maseland, A. (2016). Duidelijkheid over nieuwe beroepsprofielen. Doi: 10.1007/s41193-016-0051-0
- Mistiaen, P., Kroezen, M., Triemstra, M., & Francke, A. L. (2011). *Verpleegkundigen en verzorgenden in internationaal perspectief. Een literatuurstudie naar rollen en posities van beroepsbeoefenaren in de verpleging en verzorging*. Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL.
- Nap, E. W. (2007). *Competent meten: ontwikkeling van een meetinstrument om competentie management voor verpleegkundigen te beoordelen naar effectiviteit*. Twente: Medisch Centrum Twente.
- Nij Smellinghe (z.d.). Opgevraagd op 19 oktober 2016 van <https://www.nijsmellinghe.nl/14/over-nij-smellinghe>
- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A. C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Teander, K., Wilde-Larsson, B. &

- Carlsson, M. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse education today*, 34(4), 574-580.
- Pool, I. (2016). continue professionele ontwikkeling gedurende een verpleegkundige loopbaan. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 40(1), 28-31.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2011). Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg. Geraadpleegd op <https://www.raadrvs.nl>
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M. & Verckens, J. P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Stokking, K. (2016). *Bouwstenen voor onderzoek in onderwijs en opleiding*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- V&VN (2015). Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. Geraadpleegd op <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2016%20Documenten/20160113%20Rapport%20Toekomstbestendige%20beroepen.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?: praktijkboek methoden en technieken voor het hoger beroepsonderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- World Health Organization. (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013*. Geneva: World Health Organization.

Specifieke HBO competenties

Competentie vakinhoudelijk handelen- Zorgverlener

1. Heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingsstijlen
2. Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies
3. Kan informatie verzamelen op diverse manieren, op niveau van de zorgvrager als zorg overstijgend, deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen
4. Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten.
5. Kan in complexe situaties risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen gericht op zes dimensies van gezondheid.
6. Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven
7. Kan een zorg(leef)plan opstellen, evalueren en bijstellen in complexe situaties
8. Kan zorgvragers psychosociaal begeleiden in complexe zorgsituaties
9. Is in staat adequaat invulling te geven aan gezamenlijke besluitvorming (share decision making) met zorgvragers, hun naasten en andere zorgverleners (o.a. ten aanzien van palliatieve en terminale zorg).
10. Is in staat om groepsprocessen te begeleiden

Competentie communicatie – Communicator

1. Heeft kennis van communicatie niveaus (inhoud, procedure, proces)
2. Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment
3. Is op de hoogte van de nieuwste toepassing van informatie- en communicatie technologieën (ICT) in de zorg
4. Kan communiceren op inhouds-, -procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus;
5. Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven;
6. Heeft in gesprekken met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk een open en respectvolle houding
7. Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van e-health, zorg op afstand en sociale media

Samenwerking – Samenwerkingspartner

1. Heeft kennis van visies op samenwerken en kent actuele standaarden en handreikingen daarin
2. Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback;
3. Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio
4. Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg;
5. Heeft kennis over doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in dezen
6. Kan zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig adequaat verwijzen;
7. Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen
8. Kan een coördinerende/regierol vervullen binnen een multidisciplinair team

9. Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, confrontaties en verschil van mening daarbij niet schuwend;
10. Is in staat in het samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en hun naasten en weet hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan;
11. Kan een sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen opzetten, uitbouwen en toepassen;
12. Kan collega-zorgverleners begeleiden en coachen; (leerling) hbo-verpleegkundigen, mbo verpleegkundigen, verzorgenden etc.

Competentie kennis en wetenschap – Reflectieve professional

1. Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice en van best practices;
2. Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek
3. Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied
4. Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –deling en heeft kennis van het concept Leven Lang Lereren
5. Kent de principes van reflectieve praktijkvoering
6. Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening
7. Heeft kennis van de morelethische context van de zorgverlening
8. Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie adequaat op te zoeken en op waarde te beoordelen
9. Kan participeren in (praktijk)onderzoek
10. Kan zichzelf ontwikkelen door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten
11. Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; kan het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's en zorgvrager
12. Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag
13. Kan ethische vraagstukken en zingevingvraagstukken bespreken met collega's en zorgvragers
14. Kan zorgvragers en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde)
15. Is in staat te fungeren als rolmodel voor (aankomend)verpleegkundigen
16. Is in staat om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en te houden.

Competentie maatschappelijk handelen- Gezondheidsbevorderaar

1. Heeft kennis van epidemiologie
2. Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding;
3. Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden
4. Is op de hoogte van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening
5. Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.
6. Kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting
7. Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg
8. Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's

Competentie organisatie- Organisator

1. Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde;
2. Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar)
3. Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën in de zorg
4. Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.
5. Kan de zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met zorgvrager
6. Is in staat beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen
7. Is in staat om met het elektronisch patiënten/ cliëntendossier te werken als basis voor het handelen en om hierover voorstellen ter verbetering te kunnen doen.
8. Is vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en staat open voor innovaties op dit gebied
9. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werk- en leefklimaat binnen de organisatie

Competentie professionaliteit en kwaliteit- Professional en kwaliteitsbevorderaar

1. Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is;
2. Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg
3. Heeft kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden
4. Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap
5. Is in staat om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie (inclusief ICT);
6. Kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken
7. Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen
8. Kan collega's en aankomend verpleegkundigen aanspreken op (on)professioneel gedrag
9. Kan protocollen ontwikkelen op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen

Bijlage 4 Topiclijst

Topiclijst groepsinterview

1. Introductie - 16.10 – 16.30

Uitleg over het onderwerp, aanleiding, doel, toestemming voor opname apparatuur, het garanderen van de anonimiteit van de gegevens en de regels van het groepsinterview.

2. Bespreking meetinstrument - 16:30- 18:00

Topic Tijd	Vraag
Algemene indruk meetinstrument 16.30 – 16.40	- Wat is de globale indruk van de vragenlijst?
De inleiding, algemene vragen, invultijd en indeling 16.30 – 16.40	- Is de inleiding duidelijk? - Zijn de algemene vragen duidelijk? - Hoeveel tijd kost het om het meetinstrument in te vullen? - Is dit een goede indeling van de vragenlijst? - Zijn de vragen makkelijk te beantwoorden middels de 5 categorie systeem?
Competentie 1 Zorgverlener 16.40 – 16.50	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van zorgverlener? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?
Competentie 2 Communicator 16.50 – 17.00	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van communicator? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?
Competentie 3 Samenwerkingspartner 17.00 – 17.10	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van samenwerkingspartner? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?
Competentie 4 Reflectieve EBP-professional 17.10 – 17.20	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van reflectieve EBP-professional? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?
Competentie 5 Gezondheidsbevorderaar 17.20 – 17.30	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van gezondheidsbevorderaar? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?
Competentie 6 Organisator	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van

17.30 – 17.40	organisator? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?
Competentie 7 Professional en kwaliteitsbevorderaar 17.40 – 17.50	- Zijn er vragen die onduidelijk zijn bij de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar? - Zo ja, welke zijn dat? - Zijn de vragen eenduidig geformuleerd? - Zijn er concrete verbeterpunten in de competentievragenlijst?

3. Afronding - 17.50 – 18.00

Korte samenvatting geven, aangeven dat alles wordt herzien en het meetinstrument terug wordt gestuurd met de verwerkte verbeterpunten erin en vragen of alles hierbij voldoende is verwerkt, iedereen uitnodigen voor de posterpresentatie op 27 januari 2017, als laatste iedereen bedanken en een attentie uitdelen.

Eerste auteur/ jaar/ land	Soort onderzoek	Doelstelling	De ontwikkeling van het meetinstrument	De wijze waarop de competenties geoperationaliseerd worden	Meet-instrument voor het meten van competenties	Validiteit en betrouwbaarheid	Opmerking
#1 Bathish 2016 Verenigde Staten	Een cross-sectioneel, beschrijvend onderzoek	Het ontwikkelen van een meetinstrument die de 'deliberate practice*' bij de verpleegkundige meet. *deliberate practice ligt de nadruk op wat je nog niet beheerst.	Het instrument is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek en door het herzien van een bestaande vragenlijst	Er worden geen competenties geoperationaliseerd.	Vragenlijst Deliberate Practice Nurse Questionnaire (DPNQ)	De inhoudvaliditeit werd vastgesteld door een panel van deskundigen en door een enquête onder verpleegkundigen. De interne consistentie werd met de Cronbach's 1 academisch alpha vastgesteld op 0.703	Het onderzoek gaat niet over de verpleegkundige competenties. Het is onderzocht in 1 academisch ziekenhuis.
#2 Flinkman, 2016, Finland	Systematic review	Doormiddel van literatuuronderzoek is er een systematische en psychometrische analyse gedaan over de nurse competence scale (NCS)	Nvt. In dit onderzoek, is het meetinstrument reeds eerder ontwikkeld door Meretoja et al. (2004)	Zie #7	Nurse competence scale (NCS)	De interne consistentie is in 22 onderzoeken vastgesteld. De Cronbach's alpha waarde varieert van 0A61 – 0A97. 90% van de waarden zijn hoger dan 0A80, wat betekend dat de NCS betrouwbaar is. De inhoudsvaliditeit werd bevestigd door zes deskundigen, verpleegkundigen, afdelingshoofden	De NCS is een veelvuldig getest meetinstrument. Het NCS kan internationaal gebruikt worden. De NCS is vooral gevalideerd onder ziekenhuis verpleegkundigen en moet verder worden getest in extramurale instellingen

en door het uitvoeren van twee pilot- studies							
# 3 Nilsson , 2014, Zweden	Kwalitatief onderzoek	Het ontwikkelen en valideren van een nieuw instrument die bestemd is voor het meten van vakbekwaamheid van zowel verpleegkundige studenten, als afgestudeerde verpleegkundigen	Het meetinstrument is ontwikkeld door 6 hoogleraren en hoofddocenten in de verpleegkunde. (experts). Allemaal uitgebreide kennis op het gebied van klinische verpleegkunde, verpleegkundig onderwijs en verpleegkundige competentie eisen.	De competenties worden geherformuleerd als vragen uit de document van de Zweedse raad voor gezondheid en welzijn.	Nurse professional competence (NPC) scale	De 130-punt vragenlijst werd beoordeeld op de volgende psychometrische eigenschappen; face validity, datakwaliteit, construct validiteit, betrouwbaarheid en geldigheid. De interne consistentie van de vragenlijst toonde een hoge interne consistentie voor zowel Cronbach's alpha (0,940)als Person Separation Index coëfficiënt (0,959).	Het instrument is internationaal generaliseerbaar.
# 4 Akamine, 2013 , Japan	Kwalitatief onderzoek	Het ontwikkelen van een nieuw instrument voor het meten van de competenties van de senior verpleegkundige (CS-SCN)	Het instrument is ontwikkeld in drie fasen. In fase 1 wordt de bevoegdheden van de seniorverpleegkundige door het onderzoeksteam in kaart gebracht. Fase 2 wordt deze	Aan de hand van 14 deskundigheids-categorieën heeft het onderzoeksteam 29 vragen opgesteld voor de Competence Scale voor Senior Clinical Verpleegkundigen (CS-SCN).	Competence Scale voor Senior Clinical Verpleegkundig en (CS-SCN) vragenlijst.	De interne consistentie is vastgesteld aan de hand van de Cronbach alpha coëfficiënt de coëfficiënt van de algehele CS-SCN was 0,93, wat aangeeft betrouwbaarheid.	De resultaten zijn alleen generaliseerbaar in een Japans ziekenhuis.

bevoegdheden kritisch bekeken door een hoofdverpleegkundige en twee assistent hoofdverpleegkundigen. In fase 3 wordt er een vragenlijstonderzoek gedaan onder 374 verpleegkundigen.					
# 5 Cowan, 2008 Engeland in samenwerking met België, Duitsland, Griekenland en Spanje	Kwantitatief onderzoek	Het meten en valideren van verpleegkundige competenties.	Het meetinstrument is aan de hand van literatuurstudie over verpleegkundige deskundigheid opgesteld.	Het is geoperationaliseerd aan de hand van wettelijke documenten (Eisen voor de verpleegkundigen in de EU landen) en van andere publicaties (Cowan, 2005)	Self-assessment vragenlijst.
			Het meetinstrument is beoordeeld door wetenschappelijke verpleegkundigen, senior verpleegkundigen en teamleiders van verschillende academies. De Psychometrische tests, zoals Cronbach's alpha waarden en door hoofdcomponent factoranalyse, suggereren dat de vragenlijst een aanvaardbare mate van betrouwbaarheid heeft + construct validiteit en	Het meetinstrument is beoordeeld door wetenschappelijke verpleegkundigen, senior verpleegkundigen en teamleiders van verschillende academies. De Psychometrische tests, zoals Cronbach's alpha waarden en door hoofdcomponent factoranalyse, suggereren dat de vragenlijst een aanvaardbare mate van betrouwbaarheid heeft + construct validiteit en	De vragenlijst wordt aanbevolen als de meest nauwkeurige en minst bedreigende manier van beoordelen van competenties en is toepasbaar in heel Europa.

ondersteunt verder de inhoudsvaliditeit.					
# 6 Nap, 2007, Nederland	Kwalitatief onderzoek	Ontwikkelen van een meetinstrument om competentie management voor verpleegkundigen te beoordelen naar effectiviteit.	Doormiddel van literatuuronderzoek en het herzien van bestaande vragenlijsten is er een nieuwe vragenlijst ontwikkeld.	Door het stellen van verschillende vragen over dezelfde competentie en het bevragen van de verschillende dimensies van de competentie zijn de competenties geoperationaliseerd.	Vragenlijst Bij onderzoek naar competenties van verpleegkundig en in het medisch spectrum Twente. Er is voor een vragenlijst gekozen, omdat een schriftelijke vragenlijst weinig geld en afnametijd kost. Daarnaast kan de lijst anoniem ingevuld worden. Van de vragenlijsten was er 10% respons van de 360.
# 7 Meretoja, 2004, Finland	Kwalitatief onderzoek	Het ontwikkelen en het testen van de Nurse Competence Scale.	Door middel van literatuuronderzoek en het herzien van bestaande meetinstrumenten is de Nurse Competence Scale ontwikkeld, die vervolgens is verbeterd na het uitvoeren van een pilot-studie.	De competenties zijn geoperationaliseerd in 73 items en verdeeld in 7 categorieën.	Vragenlijst, Nurse Competence Scale (NCS) De Nurse Competence Scale is gebaseerd op literatuuronderzoek en op het oordeel van 6 deskundigen. De Nurse Competence Scale is een uitgebreid onderzocht meetinstrument, zie # 2

8 december 2016

Meetinstrument: Meten van specifieke hbo-competenties bij verpleegkundigen

Het doel van dit meetinstrument is om in kaart te brengen in hoeverre de verpleegkundigen op de werkvloer van Nij Smellinghe de specifieke hbo competenties toepast. Wanneer er gesproken wordt van specifieke hbo competenties gaat het over competenties die de hbo verpleegkundigen meer beschikt dan de mbo verpleegkundige uit het rapport "toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging" (Terpstra et al, 2015).

Met deze kennis is het mogelijk om per afdeling aan te geven welke specifieke hbo competenties de verpleegkundigen toepassen en welke specifieke hbo competenties niet of in mindere mate worden ingezet. Het meetinstrument is samengesteld uit de 7 CanMeds (Canadian Medical Education Directions for specialists) competentiegebieden uit het rapport "toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging" (Terpstra et al, 2015). De competentiegebieden zijn onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude.

Invulinstructies:

We willen u verzoeken deze vragenlijst volledig in te vullen en niet gebruik te maken van internet of andere bronnen. Per competentie moet ingevuld worden in hoeverre u als verpleegkundige deze competentie toepast op uw huidige werkplek. Er zijn 5 antwoorden mogelijk, niet(0), in zeer lage mate(1), in relatief lage mate(2), in relatief hoge mate(3) en in zeer hoge mate(4). U kunt deze vragenlijst invullen door het best passende antwoord aan te kruisen in het daarvoor bestemde ruimte. Indien u zich heeft vergist maakt u het hokje zwart en kruist u een andere hokje aan. Graag 1 antwoord geven. Het invullen hiervan is anoniem en kost ongeveer 15 minuten.

Begripsdefinitie:

Het begrip 'complexiteit' omvat zowel case-complexity als patient complexity.

Case complexity:

- De ziekte
- De persoon met de ziekte
- De populatie waarvoor zorg wordt verleend; ;
- De context (waaronder het zorgsysteem) waarin zorg wordt verleend

Patiënt complexity

- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen
- Kwetsbaarheid;

- Onvoorspelbaarheid
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog;
- Routines en richtlijnen “passen” niet;
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende zorgverleners;
- Lage gezondheid geletterdheid
- Grote impact van al dan niet handelen van de zorgverlener op de patiëntveiligheid.

Wanneer er gesproken wordt over complexiteit is onvoorspelbaarheid (een van) de belangrijkste factoren. Naar mate de voorspelbaarheid toeneemt, wordt de zorgsituatie als minder complex beoordeeld. (Terpstra et al, 2015).

8 december 2016

Meten van specifieke hbo-competenties bij verpleegkundigen

Algemene gegevens

Wat is uw leeftijd?

- ☐ <25,
☐ 25-35
☐ 35-45
☐ 45-55
☐ >55

Welke opleiding tot verpleegkundige heeft u gevolgd?

- ☐ Inservice opleiding
☐ MBO opleiding
☐ HBO opleiding
☐ Anders namelijk.....

Heeft u een vervolgopleiding gedaan?

zo ja, welke?.....

Hoeveel jaar werkervaring heeft u?

.....

1. Vakinhoudelijk handelen: De hbo verpleegkundige als zorgverlener

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Een zorg(leef)plan opstellen, evalueren en bijstellen in complexe situaties.	☐	☐	☐	☐	☐
Zorgvragers psychosociaal begeleiden in complexe zorgsituaties.	☐	☐	☐	☐	☐
Het kennen van theoretische modellen achter mijn activiteiten en interventies.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Informatie verzamelen op diverse manieren, op niveau van de zorgvrager als zorg overstijgend, deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen.	☐	☐	☐	☐	☐
Op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten.	☐	☐	☐	☐	☐
In complexe situaties risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen gericht op zes dimensies van gezondheid.	☐	☐	☐	☐	☐
Volgens richtlijnen werken en daar beargumenteerd vanaf wijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingsstijlen.	☐	☐	☐	☐	☐
Groepsprocessen begeleiden.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Adequaats invulling geven aan gezamenlijke besluitvorming (share decision making) met zorgvragers, hun naasten en andere zorgverleners (o.a. ten aanzien van palliatieve en terminale zorg).	☐	☐	☐	☐	☐

2. Communicatie: De hbo verpleegkundige als communicator

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Kennis hebben van communicatie niveaus (inhoud, procedure, proces).	☐	☐	☐	☐	☐
Communiceren op inhouds,-procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.	☐	☐	☐	☐	☐
Verschillende manieren kennen van gedragsbeïnvloeding en empowerment.	☐	☐	☐	☐	☐
Op de hoogte zijn van de nieuwste toepassing van informatie- en communicatie technologieën (ICT) in de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Digitaal vaardig zijn, thuis zijn op het internet en professioneel gebruik maken van e-health, zorg op afstand en sociale media.	☐	☐	☐	☐	☐
Gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.	☐	☐	☐	☐	☐
Een open en respectvolle houding hebben in gesprekken met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk.	☐	☐	☐	☐	☐

3. Samenwerking: De hbo verpleegkundige als samenwerkingspartner

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Kennis hebben van visies op samenwerken, actuele standaarden en handreikingen daarin.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback.	☐	☐	☐	☐	☐
Op de hoogte zijn van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.	☐	☐	☐	☐	☐
Bekend zijn met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in dezen.	☐	☐	☐	☐	☐
Zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig adequaat verwijzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Eigen visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.	☐	☐	☐	☐	☐
Coördinerende/regierol vervullen binnen een multidisciplinair team.	☐	☐	☐	☐	☐
In teams en in samenwerkingsprocessen een eigen bijdrage leveren, uzelf positioneren en daarbij confrontaties en verschil van mening niet ontwijken.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
In staat zijn in samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en hun naasten en hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Een sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen opzetten, uitbouwen en toepassen.	☐	☐	☐	☐	☐
Collega-zorgverleners begeleiden en coachen; (leerling) hbo-verpleegkundigen, mbo-verpleegkundigen, verzorgenden etc.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Kennis en wetenschap: De hbo verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Kennis hebben van de principes van Evidence Based Practice en van best practices.	☐	☐	☐	☐	☐
Elementaire kennis hebben van methoden van onderzoek.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.	☐	☐	☐	☐	☐
Op de hoogte zijn van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en -deling en kennis hebben van het concept Leven Lang Leren.	☐	☐	☐	☐	☐
De principes kennen van reflectieve praktijkvoering.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Kennis hebben van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van de morelethische context van de zorgverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
Het bijhouden van vakliteratuur, informatie adequaat op zoeken en deze op waarde beoordelen.	☐	☐	☐	☐	☐
Participeren in (praktijk)onderzoek.	☐	☐	☐	☐	☐
Uzelf ontwikkelen door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.	☐	☐	☐	☐	☐
Eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's en zorgvrager.	☐	☐	☐	☐	☐
Collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
Ethische vraagstukken en zingelevingsvraagstukken bespreken met collega's en zorgvragers.	☐	☐	☐	☐	☐
Zorgvragers en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).	☐	☐	☐	☐	☐
In staat zijn te fungeren als rolmodel voor (aankomend)verpleegkundigen.	☐	☐	☐	☐	☐
In staat zijn om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en te houden.	☐	☐	☐	☐	☐

5. Maatschappelijk handelen: De hbo verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Kennis hebben van epidemiologie.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.	☐	☐	☐	☐	☐
Bekend zijn met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.	☐	☐	☐	☐	☐
Op de hoogte zijn van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
Gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.	☐	☐	☐	☐	☐
Interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.	☐	☐	☐	☐	☐
Vaardigheden hebben op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Organisatie: De hbo verpleegkundige als organisator

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
Verschillende organisatievormen kennen en de principes uit de organisatiekunde.	☐	☐	☐	☐	☐
Bedrijfsmatig en zakelijk inzicht hebben en kennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar).	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën in de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben over hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.	☐	☐	☐	☐	☐
De zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met zorgvrager.	☐	☐	☐	☐	☐
In staat zijn om beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen.	☐	☐	☐	☐	☐
In staat zijn om met het elektronisch patiënten/ cliëntendossier te werken als basis voor het handelen en om hierover voorstellen ter verbetering te kunnen doen.	☐	☐	☐	☐	☐
Vaardig zijn op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en openstaan voor innovaties op dit gebied.	☐	☐	☐	☐	☐
Een bijdrage aan de patiëntveiligheid leveren en het werk- en leefklimaat binnen de organisatie.	☐	☐	☐	☐	☐

7. Professionaliteit en kwaliteit: De hbo verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
De wet- en regelgeving kennen die van toepassing zijn op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin u werkzaam bent.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van monitoring van resultaten van zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van actuele richtlijnen en professionele standaarden.	☐	☐	☐	☐	☐
Kennis hebben van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.	☐	☐	☐	☐	☐
In staat zijn om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie (inclusief ICT).	☐	☐	☐	☐	☐
Resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.	☐	☐	☐	☐	☐
Collega's en aankomend verpleegkundigen aanspreken op (on)professioneel gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
Protocollen ontwikkelen op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.	☐	☐	☐	☐	☐

23 januari 2017

Meten van specifieke hbo-competenties bij verpleegkundigen

Het doel van het meetinstrument is het meten in hoeverre de verpleegkundigen op de werkvloer van Nij Smellinghe de specifieke hbo competenties toepassen. Wanneer er gesproken wordt van specifieke hbo competenties gaat het over competenties die de hbo verpleegkundigen meer beschikt dan de mbo verpleegkundige uit het rapport "toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging" (V&VN, 2015). Met deze kennis is het mogelijk om per afdeling aan te geven welke specifieke hbo competenties de verpleegkundigen toepassen en welke specifieke hbo competenties niet of in mindere mate worden ingezet. Het meetinstrument is samengesteld uit de 7 CanMeds (Canadian Medical Education Directions for specialists) competentiegebieden uit het rapport "toekomstbestendige beroepen binnen de verpleging en verzorging" (V&VN, 2015). De competentiegebieden zijn onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude.

Invulinstructies:

We willen u verzoeken deze vragenlijst volledig in te vullen en niet gebruik te maken van internet of andere bronnen. Per competentie moet ingevuld worden in hoeverre u als verpleegkundige deze competentie toepast op uw huidige werkplek. Er zijn 5 antwoorden mogelijk, niet(0), in zeer lage mate(1), in relatief lage mate(2), in relatief hoge mate(3) en in zeer hoge mate(4). U kunt deze vragenlijst invullen door het best passende antwoord aan te kruisen in het daarvoor bestemde ruimte. Indien u zich heeft vergist maakt u het hokje zwart en kruist u een andere hokje aan. Graag 1 antwoord geven. Het invullen hiervan is anoniem en kost ongeveer 30 minuten.

23 januari 2017

Meten van specifieke hbo-competenties bij verpleegkundigen

Definitie begrippen:

Het begrip complexiteit omvat zowel case-complexity als patiënt complexity.

Case complexity:

- De ziekte
- De persoon met de ziekte
- De populatie waarvoor zorg wordt verleend: ;
- De context (waaronder het zorgsysteem) waarin zorg wordt verleend

Patiënt complexity

- Gelijktijdig optreden van problemen in verschillende domeinen
- Problemen beïnvloeden elkaar en oorzaak en gevolg lopen door elkaar heen
- Kwetsbaarheid;
- Onvoorspelbaarheid
- Tempo waarin veranderingen optreden is hoog;
- Routines en richtlijnen “passen” niet;
- Grote zorgvraag en inbreng van veel verschillende zorgverleners;
- Lage gezondheid geletterdheid
- Grote impact van al dan niet handelen van de zorgverlener op de patiëntveiligheid.

Wanneer er gesproken wordt over complexiteit is onvoorspelbaarheid (een van) de belangrijkste factoren. Naar mate de voorspelbaarheid toeneemt, wordt de zorgsituatie als minder complex beoordeeld.

Zes dimensies van gezondheidszorg: lichamelijke functies, mentale functies en beleving, de spirituele/ existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren

Gedeelde besluitvorming (c.q. shared decision making): houdt in dat de hbo- verpleegkundige en de zorgvrager samen, in gedeelde verantwoordelijkheid, keuzes maken ten aanzien van opties in de verpleging en verzorging. Dit gebeurt ook tussen arts en zorgvrager, waar het gaat om keuzes ten aanzien van medische behandelopties. De hbo-verpleegkundige kan in dat proces een ondersteunende rol vervullen richting de zorgvrager en diens naasten.

Reflectieve praktijkvoering: houdt in dat de verpleegkundige de principes van reflectieve praktijkvoering hanteert, feedback geeft en ontvangt om daarmee het wederzijds functioneren te verbeteren en te fungeren als rolmodel voor (aankomend) verpleegkundigen.

Zelfreflectie en zelfbeoordeling: houdt in dat de verpleegkundigen zichzelf ontwikkeld door zelfreflectie en zelfbeoordeling om zo het eigen functioneren kritisch te benaderen en bespreekbaar te maken met anderen en zich bewust te zijn van eigen morele en ethische waarden en daar professioneel mee om te gaan.

23 januari 2017

Metten van specifieke hbo-competenties bij verpleegkundigen

Algemene gegevens

Wat is uw leeftijd?

- ☐ <25,
☐ 25-35
☐ 35-45
☐ 45-55
☐ >55

Welke opleiding tot verpleegkundige heeft u gevolgd en wanneer is het behaald?

- ☐ Inservice opleiding, behaald in.....
☐ MBO opleiding, behaald in.....
☐ HBO opleiding, behaald in.....
☐ Anders namelijk....., behaald in.....

Heeft u een vervolgopleiding gedaan?

zo ja, welke?.....

Hoeveel jaar werkervaring heeft u?

.....

1. Vakinhoudelijk handelen: De verpleegkundige als zorgverlener

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. Een zorg(leef)plan opstellen, evalueren en bijstellen in complexe situaties.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Zorgvragers psychosociaal begeleiden in complexe zorgsituaties.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Het kennen van theoretische modellen achter mijn activiteiten en interventies.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
4. Informatie verzamelen op diverse manieren, op niveau van de zorgvrager als zorg overstijgend, deze informatie analyseren, interpreteren en toepassen.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de zorgvrager en diens naasten.	☐	☐	☐	☐	☐
6. In complexe situaties risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen gericht op zes dimensies van gezondheid.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Volgens richtlijnen werken en daar beargumenteerd vanaf wijken als de situatie, de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kennis hebben van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Groepsprocessen begeleiden.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
10. Adequaat invulling geven aan gezamenlijke besluitvorming (share decision making) met zorgvragers, hun naasten en andere zorgverleners (o.a. ten aanzien van palliatieve en terminale zorg).	☐	☐	☐	☐	☐

2. Communicatie: De verpleegkundige als communicator

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. Kennis hebben van communicatie niveaus (inhoud, procedure, proces).	☐	☐	☐	☐	☐
2. Communiceren op inhouds,-procedure- en procesniveau en soepel schakelen tussen deze niveaus.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Verschillende manieren kennen van gedragsbeïnvloeding en empowerment.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Op de hoogte zijn van de nieuwste toepassing van informatie- en communicatie technologieën (ICT) in de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Digitaal vaardig zijn, thuis zijn op het internet en professioneel gebruik maken van e-health, zorg op afstand en sociale media.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
7. Een open en respectvolle houding hebben in gesprekken met zorgvragers, hun naasten en hun sociale netwerk.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kan adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren	☐	☐	☐	☐	☐

3. Samenwerking: De verpleegkundige als samenwerkingspartner

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. Kennis hebben van visies op samenwerken, actuele standaarden en handreikingen daarin.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kennis hebben van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en het geven en ontvangen van feedback.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Op de hoogte zijn van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Bekend zijn met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kennis hebben van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in dezen.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Zorgvragers, hun naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig adequaat verwijzen.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
7. Eigen visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Coördinerende/regierol vervullen binnen een multidisciplinair team.	☐	☐	☐	☐	☐
9. In teams en in samenwerkingsprocessen een eigen bijdrage leveren, uzelf positioneren en daarbij confrontaties en verschil van mening niet ontwijken.	☐	☐	☐	☐	☐
10. In staat zijn in samenwerkingsproces rekening te houden met verschillende perspectieven, van collega's, zorgvragers en hun naasten en hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Een sociale kaart en maatschappelijke steunsystemen opzetten, uitbouwen en toepassen.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Collega-zorgverleners begeleiden en coachen; (leerling) hbo-verpleegkundigen, mbo-verpleegkundigen, verzorgenden etc.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Kennis en wetenschap: De verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. Kennis hebben van de principes van Evidence Based Practice en van best practices.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Elementaire kennis hebben van methoden van onderzoek.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
3. Kennis hebben van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Op de hoogte zijn van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –deling en kennis hebben van het concept Leven Lang Leren.	☐	☐	☐	☐	☐
5. De principes kennen van reflectieve praktijkvoering.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kennis hebben van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Kennis hebben van de morelethische context van de zorgverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Het bijhouden van vakliteratuur, informatie adequaat op zoeken en deze op waarde beoordelen.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Participeren in (praktijk)onderzoek.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Uzelf ontwikkelen door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar maken met collega's en zorgvrager.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en zorgvragers.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
14. Zorgvragers en hun naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).	☐	☐	☐	☐	☐
15. In staat zijn te fungeren als rolmodel voor (aankomend)verpleegkundigen.	☐	☐	☐	☐	☐
16. In staat zijn om intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand te brengen en te houden.	☐	☐	☐	☐	☐

5. Maatschappelijk handelen: De verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. Kennis hebben van epidemiologie.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kennis hebben van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bekend zijn met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Op de hoogte zijn van culturen, cultuurgebonden opvattingen over gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op de zorgvraag en de zorgverlening.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
6. Interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Vaardigheden hebben op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten	☐	☐	☐	☐	☐

6. Organisatie: De verpleegkundige als organisator

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. Verschillende organisatievormen kennen en de principes uit de organisatiekunde.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Bedrijfsmatig en zakelijk inzicht hebben en kennis van de bekostiging van de zorg (inclusief de rol van de zorgverzekeraar).	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kennis hebben van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën in de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kennis hebben over hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.	☐	☐	☐	☐	☐

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
5. De zorg rondom zorgvragers, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen, in samenspraak met zorgvrager.	☐	☐	☐	☐	☐
6. In staat zijn om beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg, waarbij effect en kosten worden afgewogen.	☐	☐	☐	☐	☐
7. In staat zijn om met het elektronisch patiënten/ cliëntendossier te werken als basis voor het handelen en om hierover voorstellen ter verbetering te kunnen doen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Vaardig zijn op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en openstaan voor innovaties op dit gebied.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Een bijdrage aan de patiëntveiligheid leveren en het werk- en leefklimaat binnen de organisatie.	☐	☐	☐	☐	☐

7. Professionaliteit en kwaliteit: De verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar

In hoeverre past u deze competenties toe op uw huidige werkplek?

	Niet 0	In zeer lage mate 1	In relatief lage mate 2	In relatief hoge mate 3	In zeer hoge mate 4
1. De wet- en regelgeving kennen die van toepassing zijn op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin u werkzaam bent.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kennis hebben van monitoring van resultaten van zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kennis hebben van actuele richtlijnen en professionele standaarden.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kennis hebben van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.	☐	☐	☐	☐	☐
5. In staat zijn om zaken te initiëren en te ontwikkelen op het gebied van kwaliteitszorg en innovatie (inclusief ICT).	☐	☐	☐	☐	☐
6. Resultaatgericht, effectief en efficiënt werken.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Mijn visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Collega's en aankomend verpleegkundigen aanspreken op (on)professioneel gedrag.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Protocollen ontwikkelen op basis van wetgeving, professionele standaarden en richtlijnen.	☐	☐	☐	☐	☐

