

Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven

Praktijkinnovatie in Zorg en Welzijn
Publicatieversie

Deeltentamen: Praktijkonderzoek
Projectcode: 2324_1PZW_35
Inleverdatum: 19 januari 2024

Studenten: Alana de Groot
Thomas de Haar
Jordy Remmen
Bregje van Zinderen

Opleiding: Hbo-Verpleegkunde
Leerjaar: 4
Klas: VPL-VG11

Leercoach: Francis Pluk (PKFN)
Examinator: Mariëlle Heideveld-Gerritsen (GRSHA)
Opdrachtgever: Simone Schuurmans-Popelier



Colofon

Projectcode	2324_1PZW_35
Studentonderzoekers	Alana de Groot Thomas de Haar Jordy Remmen Bregje van Zinderen
Studiejaar	2023-2024
Opdrachtgever	Simone Schuurmans-Popelier Voorzitter Verpleegkundige Staf & Teammanager afdeling B3-Oost
Organisatie	Bernhoven Nistelrodeseweg 10 5406 PT Uden
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen
Opleiding	Hbo-Verpleegkunde
Onderwijseenheid	Praktijkinnovatie in Zorg en Welzijn
Status verslag	Praktijkonderzoek verslag (publicatie)
Laatste inhoudelijke wijziging	19 januari 2024
Inleverdatum	19 januari 2024
Laatste wijziging in verband met publicatie*	14 februari 2024

Opmerkingen:

- Sommige onderdelen van dit verslag zijn in verband met publicatie ontoegankelijk gemaakt door middel van zwarte markering of door gebruik te maken van XXXX. Daarbij ging het om persoonlijke informatie, contactgegevens en handtekeningen, die vertrouwelijk van aard zijn.
- Benoemde personen en organisaties hebben toestemming gegeven voor publicatie van gegevens.
- * In februari zijn enkel nog wijzigingen doorgevoerd die betrekking hadden op het ontoegankelijk maken van vertrouwelijke informatie, zoals hierboven beschreven. Ook werden in februari enkele gegevens van externe organisaties gecorrigeerd. Het betreft hier bijlagen die in dit verslag zijn opgenomen. Deze wijzigingen hebben dan ook geen invloed gehad op het inhoudelijk deel van het onderzoek.

Samenvatting

Achtergrond

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het Bernhoven ziekenhuis te Uden. Door toenemende vergrijzing, toename van chronische ziekten, tekort aan zorgpersoneel en inzet van nieuwe innovaties moet de zorg sector anders gaan werken. Het anders gaan werken is noodzakelijk om de zorg toekomstbestendig te maken. De inzet van medische technologie en innovaties kunnen hieraan bijdragen. Om deze innovaties te implementeren binnen een zorginstelling zullen de verpleegkundigen, verpleegkundig leiderschap moeten tonen. Van verpleegkundigen wordt dus verwacht dat verpleegkundig leiderschap getoond wordt, maar wat verpleegkundig leiderschap precies inhoudt is onduidelijk.

Doelstelling

In januari 2024 is bekend wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven.

Methode

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign. Er is gekozen voor het doel van een beschrijvend onderzoek, dit is namelijk het onderzoek waarbij de eigenschappen van een onderwerp in kaart worden gebracht. De data werd verzameld met behulp van semigestructureerde interviews, die vorm zijn gegeven door middel van een interviewgide en topiclijst. Er zijn in totaal 10 respondenten individueel geïnterviewd door twee studentonderzoekers. Vervolgens werden de interviews getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten

Uit de resultaten kwam naar voren dat de respondenten een aantal zaken nodig hebben om verpleegkundig leiderschap in te kunnen zetten binnen de eigen afdeling. Ten eerste werd een kennistekort benoemd over verpleegkundig leiderschap. Respondenten weten niet concreet wat verpleegkundig leiderschap inhoudt en hoe dit terug te zien is binnen Bernhoven. Daarnaast ondervinden de respondenten ook knelpunten in de communicatie van de Verpleegkundige Staf. Uit de resultaten kwam namelijk terug dat er weinig gecommuniceerd wordt met de klankbordgroep. Er worden weinig e-mails met vragen gestuurd en ook vindt er geen terugkoppeling van behaalde resultaten plaats.

Ten slotte benoemden respondenten dat de Verpleegkundige Staf en de klankbordgroep onvoldoende zichtbaar zijn binnen de organisatie. Dit wordt onder andere gemerkt, doordat het voor verpleegkundigen niet duidelijk is waar de Verpleegkundige Staf mee bezig is. Ook is het niet duidelijk voor welke onderwerpen verpleegkundigen de Verpleegkundige Staf kunnen benaderen.

Conclusie

Uit het onderzoek komen verschillende benodigdheden naar voren voor het inzetten van verpleegkundig leiderschap binnen de eigen afdeling in Bernhoven. Er is behoefte aan meer zichtbaarheid van de Verpleegkundige Staf, meer contactmomenten om behoeften en informatie op te halen over zaken die spelen op een afdeling, concreet maken wat verpleegkundig leiderschap inhoudt en welke zaken hieronder vallen. Daarnaast is er duidelijkheid nodig binnen de klankbordgroep zodat verpleegkundigen elkaar kunnen vinden en ondersteunen in het inzetten van verpleegkundig leiderschap.

Sleutelwoorden

Verpleegkundig leiderschap, zeggenschap, Verpleegkundige Staf, klankbordgroep, vergrijzing, innovaties, toekomstbestendige zorg.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven'. Dit onderzoek is uitgevoerd door vier studentonderzoekers: Alana de Groot, Thomas de Haar, Jordy Remmen en Bregje van Zinderen. Wij studeren verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de onderwijseenheid 'Praktijkinnovatie in Zorg en Welzijn', voor het Bernhoven ziekenhuis te Uden. De inhoud van het onderzoek gaat over wat de verpleegkundigen van de klankbordgroep van de Verpleegkundige Staf nodig hebben, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van september 2023 tot januari 2024.

Als eerste willen wij onze opdrachtgever S. Schuurmans-Popelier bedanken voor de fijne samenwerking. Haar betrokkenheid en enthousiasme hebben ons de kans gegeven dit onderzoek binnen Bernhoven uit te voeren en onze onderzoekskwaliteiten te ontwikkelen. Daarnaast willen wij haar bedanken voor de nuttige inbreng en opbouwende feedback, dit heeft ons scherp gehouden en heeft bijgedragen aan een goed resultaat.

Daarnaast willen wij onze leercoach F. Pluk bedanken voor de fijne begeleiding gedurende dit onderzoek. De kritische feedback en inbreng hebben ons onderzoek naar een hoger niveau getild. Als laatste heeft de leercoach een belangrijke rol gespeeld in het behalen van onze groeps- en individuele leerdoelen.

Ook willen wij graag de docenten E. Huvenaars, H. Peters-Siskens en P. van der Heijden bedanken voor de diverse intervisielessen binnen Bernhoven. Hiernaast willen wij ook alle gastsprekers bedanken die ons tijdens deze intervisielessen over verschillende onderwerpen hebben geïnformeerd.

Met nog een speciaal woord van dank aan het Verpleegkundig Staf Bestuur van VieCuri te Venlo. Zij hebben ons de kans gegeven aan te sluiten bij de door hun georganiseerde inspiratiesessie. Daarnaast een speciaal woord van dank aan het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (ETZ) te Tilburg, om ons te voorzien van nuttige informatie over de Verpleegkundige Staf.

Tot slot willen wij alle respondenten bedanken voor hun deelname aan dit onderzoek. Hun tijd, betrokkenheid en bijdrage hebben wij enorm gewaardeerd en zonder hen was het niet mogelijk geweest om dit onderzoek uit te voeren.

Wij wensen u veel leesplezier.

Alana de Groot, Thomas de Haar, Jordy Remmen en Bregje van Zinderen
Nijmegen, 19 januari 2024

Inhoud

1. Inleiding	6
1.1 Probleemstelling	7
1.2 Onderzoeksvraag	7
1.3 Doelstelling	8
2. Methode	9
2.1 Onderzoeksdesign	9
2.2 Onderzoekspopulatie	9
2.2.1 Werving	9
2.3 Dataverzameling	10
2.3.1 Zoekstrategie	11
2.4 Data-analyse	12
2.5 Kwaliteit van het onderzoek	13
2.6 Ethische aspecten	14
3. Resultaten	17
3.1 Populatie	17
3.2 Thema's en subthema's	17
3.3 Behoeften	18
3.4 Verpleegkundig leiderschap + Zeggenschap	19
3.5 Verpleegkundige Staf + Klankbordgroep	22
4. Discussie	26
4.1 Samenvatting van de resultaten	26
4.2 Resultaten vergeleken met de literatuur	26
4.2.1 Overeenkomsten	27
4.2.2 Verschillen	27
4.3 Kwaliteit van het onderzoek	27
4.4 Bruikbaarheid in de praktijk	29
4.5 Kwaliteit van zorg	30
5. Conclusie	31
6. Aanbevelingen	32
6.1 Aanbevelingen voor de praktijk	32
6.2 Aanbevelingen voor onderzoek	33
Literatuurlijst	34
Bijlagen	38
Bijlage A: Informatiebrief en toestemmingsverklaring	38

<i>Bijlage B: E-mail naar de leden van de klankbordgroep</i>	43
<i>Bijlage C: Flyer voor werving interviews</i>	45
<i>Bijlage D: Interviewguide & topiclijst</i>	46
<i>Bijlage E: Expertmeeting VieCuri (VSB Inspiratiesessie)</i>	55
<i>Bijlage F: Expertmeeting Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ)</i>	61
<i>Bijlage G: Beschrijving van de zoekstrategie</i>	63
<i>Bijlage H: Codeboom</i>	66
<i>Bijlage I: Gedragscode</i>	67
<i>Bijlage J: Checklist uit Handleiding integer onderzoek</i>	70
<i>Bijlage K: Onderzoeksvoorstel methode (plan van aanpak)</i>	77
<i>Bijlage L: Geheimhoudingsverklaringen</i>	78
<i>Bijlage M: Formulieren bewaren onderzoeksdata</i>	82
<i>Bijlage N: Poster voor de posterpresentatie (10 januari 2024)</i>	86

1. Inleiding

De Nederlandse bevolking vergrijst. Dit betekent dat de leeftijdsopbouw van de bevolking verandert en het aandeel van de oudere leeftijdsgroep groter wordt, hierdoor neemt de gemiddelde leeftijd van de bevolking toe. De vergrijzing in Nederland is opgelopen van 12,8% in 1990 naar 20,2% in 2023 (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d.). Doordat mensen steeds ouder worden, komen er steeds meer ouderen met een of meerdere chronische ziekten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Dit leidt tot een grotere zorgvraag, wat betekent dat er in de toekomst meer zorgpersoneel nodig zal zijn.

Vanwege de toenemende vergrijzing is er dus steeds meer zorg nodig, maar zijn er ook steeds minder mensen in de werkzame leeftijd om deze zorg te verlenen. In Nederland werken op 1 december 2023, 209.506 verpleegkundigen in de zorg (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, 2023). Volgens De Visser et al. (2021) zal in de toekomst de vraag naar zorgpersoneel sterk toenemen. Waar nu één op de zeven mensen in de zorg werkt, zal dit in 2060 volgens schattingen één op de drie moeten zijn. Vergrijzing leidt dus niet alleen tot een toename aan zorgvraag, maar ook tot afname van het aanbod aan zorgpersoneel. Anders gaan werken is dus noodzakelijk om de zorgverlening toekomstbestendig te maken.

Volgens onderzoek van Gupta Strategists (2022) blijkt dat de inzet van medische technologie en andere innovaties, kunnen bijdragen aan het anders werken, omdat hierdoor meer zorg met minder mensen geleverd kan worden. Hierbij kan gedacht worden aan: efficiëntere inzet van zorgpersoneel, het vitaal houden van zorgpersoneel en het optimaal indelen van dagelijkse zorgtaken. Om deze innovaties te implementeren binnen een zorginstelling zullen de verpleegkundigen, verpleegkundig leiderschap moeten tonen (De Gruijl, 2020).

Van verpleegkundigen wordt verwacht dat er verpleegkundig leiderschap wordt getoond, maar wat verpleegkundig leiderschap precies inhoudt is voor hen onduidelijk (Martini et al., 2022, pp. 23-25). Binnen het opleidingsprofiel BN2020 (Lambregts et al., 2016) wordt verpleegkundig leiderschap beschreven als: "Het nemen van initiatief in het voeren van regie over het eigen vakgebied". Daarbij neemt de verpleegkundige een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding aan. Volgens Van der Cingel et al. (2021) wordt verpleegkundig leiderschap aangedragen als een belangrijk instrument. Het is namelijk een vast onderdeel van het dagelijks werk, om zowel goede zorg als meer zeggenschap te realiseren. Verpleegkundig leiderschap zou ook een gunstig effect hebben op werktevredenheid en het behoud van verpleegkundigen voor het vak.

Verpleegkundig leiderschap is een middel om de professionaliteit van verpleegkundigen te vergroten, dit maakt het beroep aantrekkelijk en verbetert de kwaliteit van zorg. Door verpleegkundig leiderschap te tonen, krijgen verpleegkundigen meer zeggenschap binnen de organisatie. Verpleegkundigen treden dan meer op de voorgrond over hun beroepsuitoefeningen, ontwikkelingen en werkomgeving. Verpleegkundigen voelen zich meer gewaardeerd, gehoord en ervaren meer werkplezier (ZonMw, 2022a). Dit leidt tot belangrijke ontwikkelingen zoals: een fijne werkomgeving, afgenomen verzuim, werven van nieuwe verpleegkundigen en een verminderd verloop (Actieplan Zeggenschap, 2023).

Om verpleegkundigen meer zeggenschap te geven en mee te laten beslissen, hebben steeds meer zorgorganisaties een Verpleegkundige Adviesraad (VAR). Deze adviesraad is een adviesorgaan van verpleegkundigen en/of verzorgende beroepsbeoefenaren (V&VN, z.d.-b). De VAR is een gesprekspartner van de Raad van Bestuur (RvB) en geeft directie en management gevraagd en ongevraagd advies. De VAR bewaakt en verbetert de kwaliteit van zorg door onder andere deskundigheidsbevordering, wat zorgt voor professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep. Ook verstrekt de VAR informatie over actualiteiten,

innovaties en wordt de betrokkenheid van verpleegkundigen binnen de organisatie vergroot (Adriaansen & Peters, 2018, p. 79).

Binnen het Bernhoven ziekenhuis te Uden wordt het adviesorgaan geen VAR genoemd, maar de Verpleegkundige Staf. Deze transitie is sinds 2021 gemaakt en wordt langzaam vormgegeven binnen de organisatie (S. Schuurmans-Popelier, persoonlijke communicatie, 27 september 2023). Daarnaast wil Bernhoven vanaf 2025 de overstap maken van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie. Bernhoven gelooft in betere zorg door minder zorg. Vanuit hier is de volgende belofte ontstaan: "Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg" (Bernhoven, z.d.). Door deze twee overgangen te maken wordt de zorg binnen Bernhoven toekomstbestendig en sluit dit aan bij de belofte om de allerbeste zorg te creëren, waarin de Verpleegkundige Staf een belangrijke rol speelt.

Per 1 december 2023 bestaat de Verpleegkundige Staf uit vier medewerkers met een verpleegkundige achtergrond. De Verpleegkundige Staf houdt zich bezig met verschillende taken. Binnen het takenpakket valt: het adviseren van het directieteam, signaleren van ontwikkelingen, inventariseren van knelpunten, communiceren met de verpleegkundige beroepsgroep en bevorderen van verpleegkundig leiderschap vanuit de verpleegkundige expertise (Bernhoven, persoonlijke communicatie, 30 november 2023). Voor de Verpleegkundige Staf is het van belang, dat verpleegkundigen inbreng leveren over ontwikkelingen binnen de organisatie (V&VN, 2021).

Om vanuit de werkvloer de inbreng van verpleegkundigen op te kunnen halen, heeft de Verpleegkundige Staf een achterban. Deze achterban wordt de klankbordgroep genoemd en bestaat uit 16 verpleegkundigen. Het doel van de klankbordgroep is om verpleegkundigen binnen Bernhoven te verbinden, te versterken en te ondersteunen in het uitoefenen van het verpleegkundig vakgebied (Bernhoven, persoonlijke communicatie, 2 oktober 2023). De klankbordgroep wordt door de Verpleegkundige Staf per e-mail geconsulteerd, om mee te denken over nieuwe ontwikkelingen. Op deze manier worden ontwikkelingen binnen het gehele ziekenhuis bespreekbaar gemaakt en kunnen verbeteringen worden geïmplementeerd binnen de afdeling (S. Schuurmans-Popelier, persoonlijke communicatie, 27 september 2023). Zoals in het onderzoek van Gupta Strategist (2022) benoemd staat, kan de inzet van medische technologie en andere innovaties bijdragen aan het oplossen van personele schaarste. Om deze innovaties te implementeren zullen verpleegkundigen volgens De Gruijl (2020) verpleegkundig leiderschap moeten tonen.

1.1 Probleemstelling

Om de zorg toekomstbestendig te maken is het noodzakelijk om innovaties en medische technologie in te zetten, hiervoor is verpleegkundig leiderschap essentieel.

Binnen Bernhoven merkt de Verpleegkundige Staf dat verpleegkundigen een essentiële rol spelen bij het implementeren van innovaties en medische technologie binnen hun eigen afdeling. Echter merkt de Verpleegkundige Staf dat deze innovaties nog onvoldoende worden verspreid binnen de afdelingen. De Verpleegkundige Staf wil de klankbordgroep hierin beter faciliteren, zodat de verpleegkundigen meer verpleegkundig leiderschap kunnen tonen.

1.2 Onderzoeksvraag

Naar aanleiding van bovenstaande probleemstelling hebben de studentonderzoekers in samenspraak met de opdrachtgever de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

'Wat hebben de leden van de klankbordgroep nodig van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven?'

1.3 Doelstelling

In januari 2024 is bekend wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven.

Verpleegkundig leiderschap kan binnen Bernhoven beter ingezet worden, wanneer duidelijk is wat de verpleegkundigen hiervoor nodig hebben. Dit heeft als effect dat de ontwikkelingen binnen het verpleegkundig vakgebied beter gedragen en geïmplementeerd kunnen worden binnen de afdelingen. Door het implementeren van deze ontwikkelingen blijven de afdelingen innoveren en wordt ernaar gewerkt om de zorg toekomstbestendig te maken (S. Schuurmans-Popelier, persoonlijke communicatie, 27 september 2023).

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling, de data-analyse, kwaliteit van het onderzoek en de gedragscode beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd.

2.1 Onderzoeksdesign

Er werd gekozen voor een kwalitatief, beschrijvend onderzoeksdesign. De onderzoeksvraag richtte zich op de behoeften omtrent het inzetten van verpleegkundig leiderschap door de leden van de klankbordgroep. Dit sloot aan bij kwalitatief onderzoek, waarbij het volgens Bakker en Van Buuren (2019, p. 51) gaat om ervaringen, belevingen of verwachtingen en waar een uitgebreid en gedetailleerd beeld wordt geschetst dat voor elk individu verschillend zal zijn. Het is de bedoeling dat attitudes en achtergronden worden achterhaald en er verdieping plaatsvindt van het onderwerp. Bij kwalitatief onderzoek vindt het onderzoek plaats in de alledaagse omgeving van de deelnemers. Het beschrijvend onderzoeksdoel sloot het beste aan bij de opgestelde onderzoeksvraag, omdat er bij dit onderzoek werd gekeken naar eigenschappen van een onderwerp (Bakker & Van Buuren, 2019, p. 50).

2.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden binnen Bernhoven, hiervoor zijn 16 leden van en zes geïnteresseerden in de klankbordgroep benaderd. Alle benaderden zijn verpleegkundigen die werkzaam zijn op een verpleegafdeling en/of polikliniek binnen Bernhoven. De geïnteresseerde verpleegkundigen, toonden interesse in de klankbordgroep, maar waren op het moment van onderzoek geen lid.

De mensen over wie een uitspraak wordt gedaan op basis van de onderzoeksresultaten, noemt men ook wel doelpopulatie (Bakker & Van Buuren, 2019, p. 82). Deze groep was voor dit onderzoek tevens de onderzoekspopulatie, want volgens Bakker en Van Buuren (2019, p. 82) is dit de groep personen bij wie de gegevens worden verzameld. Dat wil zeggen dat de doelpopulatie en de onderzoekspopulatie binnen het onderzoek hetzelfde waren.

Doordat de populaties hetzelfde waren, werd er geen steekproef getrokken. Hierdoor werd er tijdens het onderzoek ook geen inclusie en exclusiecriteria opgesteld. Iedere verpleegkundige die in de klankbordgroep zat of daarin geïnteresseerd was en mee wilde werken aan het onderzoek werd geïnccludeerd.

2.2.1 Werving

De werving werd uitgevoerd door middel van een e-mail met bijgevoegde informatiebrief, die opgesteld werd door de studentonderzoekers. In de informatiebrief werden de respondenten geïnformeerd over het onderzoek (zie Bijlage A). Deze e-mail werd allereerst verzonden naar de opdrachtgever (voorzitter Verpleegkundige Staf), waarna de e-mail werd doorgestuurd naar de leden van de klankbordgroep (zie Bijlage B). Er werd gekozen voor een e-mail, omdat de leden van de klankbordgroep binnen verschillende afdelingen en/of poli's werken en via een e-mail kon ieder lid van de klankbordgroep eenvoudig benaderd worden. In deze e-mail stond een link naar een digitale inschrijffijl. Via deze inschrijffijl waren respondenten in staat om een voorkeur voor datum, tijd en locatie (fysiek of online interview) aan te geven. Na de eerste e-mail werd er een herinneringsmail gestuurd vanuit het e-mailadres van de Verpleegkundige Staf. In de herinneringsmail werden de leden van de klankbordgroep verzocht om alsnog te reageren via de bijgevoegde inschrijffijl voor het interview.

Tijdens het Webinar over verpleegkundig leiderschap had de Verpleegkundige Staf het onderzoek nogmaals onder de aandacht van aanwezigen gebracht, waarna er aan de deelnemers werd verzocht om zich op te geven via de inschrijffijl voor de interviews.

In overleg met de opdrachtgever werd besloten, om niet enkel de leden van de klankbordgroep te betrekken bij de interviews, maar ook verpleegkundigen die interesse toonden in de klankbordgroep. Hiervoor werd een flyer gemaakt (zie Bijlage C). Deze flyers werden verspreid en opgehangen in de gemeenschappelijke ruimten op de afdelingen: B1 Oost, B1 West, B2 Oost, B2 West, B3 Oost, B3 West, B4 Oost, B4 West, Intensive Care, Stroke Unit en de Spoedpost. Daarnaast werd er een e-mail verspreid naar de teammanagers van bovengenoemde afdelingen, vanuit het e-mailadres van de Verpleegkundige Staf.

Ook was de opdrachtgever met twee studentonderzoekers verschillende afdelingen afgegaan om zowel leden van de klankbordgroep, als geïnteresseerde verpleegkundigen fysiek aan te spreken. Dit in verband met het tijdsbestek waarin de interviews afgenomen moesten worden. De opdrachtgever verwachtte namelijk dat wanneer er direct een afspraak gepland kon worden om te interviewen, er meer respons zou komen. Echter waren een aantal leden of geïnteresseerde niet aanwezig, daarom heeft de opdrachtgever gekozen om van deze verpleegkundigen de e-mailadressen te geven, zodat de e-mail verstuurd werd vanuit de studentonderzoekers.

Ten slotte werd er een planning gemaakt voor de interviews. De respondenten ontvingen uiterlijk vier dagen voorafgaand aan het interview een bevestiging per e-mail, waarin data, tijdstip en locatie bevestigd werden.

2.3 Dataverzameling

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, werd er gekozen om data te verzamelen door middel van het afnemen van interviews. Interviews zijn op verschillende manieren vorm te geven, in dit onderzoek werd gekozen voor semigestructureerde interviews. Bij semigestructureerde interviews liggen de onderwerpen die behandeld worden vast en is er een globaal idee van de vragen die gesteld worden bij ieder onderwerp. Tijdens het interview kunnen er nog vragen toegevoegd worden (Bakker & Van Buuren, 2019, p. 98). Er werd gekozen voor semigestructureerde interviews, omdat verpleegkundig leiderschap en zeggenschap twee brede begrippen zijn die nauw met elkaar verbonden zijn. Met semigestructureerde interviews is het mogelijk om hierop door te vragen, doordat er nog vragen toegevoegd konden worden tijdens het interview. Hierdoor konden de studentonderzoekers per interview dieper ingaan op de gegeven antwoorden om op die manier voldoende informatie te verzamelen. De interviews hebben plaatsgevonden in een rustige en afgesloten ruimte op een verpleegafdeling in Bernhoven. Niet alleen omdat het interview op die manier persoonlijk overkwam en er tijdens het interview geobserveerd kon worden hoe de respondent reageerde, maar ook zodat subjectieve gegevens verzameld konden worden. Volgens Koomen en Kanne (2020) is interactie bij een fysiek kwalitatief interview eenvoudiger, non-verbale signalen zijn duidelijker zichtbaar en de resultaten kunnen de context van de respondent omvatten.

Voorafgaand aan de interviews, werd er een interviewgide en topiclijst opgesteld (zie Bijlage D). Door gebruik te maken van een interviewgide, werd eenzelfde interview volgorde en techniek gewaarborgd. Daarnaast is in deze interviewgide een topiclijst opgenomen. In deze topiclijst staan de vier onderwerpen vastgelegd, die gedurende het interview aan bod zijn gekomen. De topiclijst is tot stand gekomen door middel van oriënterend literatuuronderzoek en twee expertmeetings. Daarnaast werd door middel van een zoekstrategie (zie volgende paragraaf) gezocht naar artikelen die gebruikt werden voor onderwerpen om uit te vragen tijdens de interviews. Ten eerste hebben de studentonderzoekers deelgenomen aan een inspiratiesessie over het Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB) van VieCuri te Venlo (zie Bijlage E). Ten tweede hebben de studentonderzoekers een expertmeeting gehad met twee leden van de VAR van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) te Tilburg (zie Bijlage F). De volgende onderwerpen

zijn hieruit voortgekomen: verpleegkundig leiderschap, zeggenschap, Verpleegkundige Staf en klankbordgroep.

De interviewgide en topiclijst zijn vooraf getest door middel van twee proefinterviews. Als eerste werd er een proefinterview gehouden met een medestudent, uit dit proefinterview kwam naar voren dat de vragen nog verdieping miste. Hierdoor was het niet mogelijk om een duidelijk antwoord op de onderzoeksvraag te formuleren. Daarom werden de interviewvragen in de topiclijst aangepast, door verdiepende vragen toe te voegen. Daarnaast werd het eerste interview met een respondent gebruikt als proefinterview. Na het proefinterview werd de topiclijst aangepast om vragen toe te voegen of te veranderen. Dit interview werd uiteindelijk meegenomen in de resultaten. Door de aanpassingen die er gedaan werden in de topiclijst konden de studentonderzoekers controleren of de onderzoeksvraag beantwoord kon worden. Dit bleek het geval te zijn. Als laatste werd de interviewgide en topiclijst besproken met de opdrachtgever, leercoach en medestudenten.

Nadat de topiclijst goed werd gekeurd door de opdrachtgever, leercoach en medestudenten, werd er gestart met interviewen. De respondenten werden individueel geïnterviewd door twee studentonderzoekers. Voor ieder interview was 30 minuten gereserveerd, met een mogelijke uitloop naar 45 minuten. Elk interview wisselde de formatie van de studentonderzoekers. Hiervoor werd gekozen, omdat een interview volgens Evers (2023, p. 105) veel energie en concentratie vraagt en het belangrijk is om ook tijd vrij te houden na een interview. Op die manier kan men namelijk met aandacht het volgende interview ingaan (Evers, 2023, p. 106). Voorafgaand aan het interview werd door beide studentonderzoekers en de respondent het informed consent (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, pp. 16-17) ondertekend (zie Bijlage A). Het informed consent bestaat uit twee onderdelen: de informatieplicht en de toestemmingsvereiste voor een onderzoek met menselijke deelnemers (Artsenfederatie KNMG, 2022).

De interviews werden vastgelegd door middel van een geluidsopname, gemaakt met een voice-recorder, deze werden geleend van de HAN. Daarnaast werden er tijdens het interview aantekeningen gemaakt, om op die wijze de non-verbale communicatie vast te leggen. Volgens Bakker en Van Buuren (2019) zijn de non-verbale aanwijzingen, bijvoorbeeld over lichaamstaal en stemgebruik, belangrijk voor de interpretatie van de antwoorden. De respondent heeft gedurende het interview altijd de mogelijkheid gehad om te stoppen.

Na afloop van de interviews kregen de respondenten per e-mail een membercheck toegestuurd. Deze membercheck bestond uit een korte samenvatting, waarin vanuit de topiclijst per onderwerp kort beschreven werd, wat de belangrijkste antwoorden van de desbetreffende respondent waren. Door het ontvangen van de membercheck heeft de respondent de mogelijkheid gekregen, om zo nodig correcties aan te brengen, die vervolgens nog werden meegenomen in de data-analyse. Volgens Baarda et al. (2021, p. 279) is het belangrijk om te weten te komen of de interpretaties en conclusies in de ogen van de respondenten, recht doen aan de werkelijkheid. De respondenten hebben ongeveer anderhalve week de tijd gekregen om te reageren op de membercheck. In de e-mails was opgenomen dat wanneer er na anderhalve week geen reactie kwam, de membercheck als akkoord gezien zou worden.

2.3.1 Zoekstrategie

Er werd met behulp van PubMed gezocht naar passende literatuur in de MEDLINE-databanken. De wetenschappelijke literatuur werd gebruikt ter onderbouwing van de inleiding, de overeenkomsten en verschillen in de resultaten van het onderzoek. Daarnaast werden uit de artikelen onderwerpen gehaald, die gebruikt werden bij het opstellen van de vragen in de topiclijst.

Om de passende literatuur te vinden, werd de volgende vraag opgesteld door de studentonderzoekers: 'Waarom is zeggenschap belangrijk om verpleegkundig leiderschap te

tonen?'. Om antwoord te vinden op deze vraag werd de Domein, Determinant en Outcome (DDO) opgesteld (zie Bijlage G). Nadat deze DDO opgesteld was, werd er door de studentonderzoekers gezocht naar relevante en passende termen. Deze termen moesten betrekking hebben tot de vraag die was geformuleerd. PubMed is een Engelstalige zoekmachine, waardoor deze termen omgezet moesten worden naar het Engels. Vervolgens hebben de studentonderzoekers gekeken of er MeSH-termen tussen zaten, voor de overige termen is er Title/Abstract gebruikt. Tijdens het invoeren van de MeSH-termen en de termen via Title/Abstract is er gebruik gemaakt van de Booleaanse operatoren; AND en OR om de termen met elkaar te vergelijken en verbinden.

Nadat er een passende zoekstreng werd opgesteld, hebben de studentonderzoekers gefilterd op literatuur van maximaal 10 jaar oud. Dit zodat de studentonderzoekers de meest recente literatuur konden vinden. Hier kwamen op 16 november 2023, 36 relevante artikelen naar voren. Nadat de studentonderzoekers de relevante artikelen hadden gescreend bleven er drie relevante artikelen over (zie bijlage G).

2.4 Data-analyse

De geluidsopnames van de afgenomen interviews zijn getranscribeerd om de verzamelde data te kunnen analyseren. De volledige geluidsopnames en aantekeningen van de non-verbale communicatie zijn uitgetypt in een Microsoft® Excel® document. Na het transcriberen werden de teksten eerst gelezen, hier werden belangrijke woorden en aanwijzingen gemarkeerd die tijdens het coderen werden gebruikt. Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen zaken die relevant zijn en welke niet voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Bakker & Van Buuren, 2019, p. 147). De studentonderzoeker die het interview had afgenomen, transcribeerde het interview ook. De transcripties zijn vervolgens verwerkt in Microsoft® Excel®. Volgens Doorewaard et al. (2023) helpt het om bij kwalitatief onderzoek gebruik te maken van digitale spreadsheetprogramma's, omdat er in deze programma's goed met teksten kan worden gewerkt. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van het spreadsheetprogramma Microsoft® Excel®.

Coderen wordt als het belangrijkste hulpmiddel voor het analyseren van gegevens gezien. Door coderen kan er een verband worden gelegd tussen hetgeen wat de respondent heeft gezegd en het interpretatiekader van de studentonderzoekers (Baarda, 2021, p. 253). Coderen was belangrijk gedurende alle fasen van de data-analyse. Coderen zorgt volgens Baarda et al. (2021, p. 253) voor het toegankelijk maken en typeren van onderzoeksmateriaal. Daarnaast reduceerde het coderen de hoeveelheid onderzoeksmateriaal in de latere fase van analyseren.

De interviews zijn na afloop en na uitwerking van de transcripties gecodeerd door twee studentonderzoekers. Hierbij is erop gelet dat de interviews niet gecodeerd werden door exact hetzelfde duo dat het interview heeft afgenomen. Zo werd een open blik gewaarborgd en werden oordelen of interpretaties die tijdens het interview werden opgedaan, niet meegenomen gedurende het coderen. Doormiddel van het coderen van de transcripten was het later in de analyse gemakkelijk om de belangrijkste zaken per thema terug te vinden.

Om de verzamelde gegevens te analyseren is er gebruik gemaakt van deductief coderen. Deductief coderen houdt volgens Boeije en Bleijenbergh (2023, p. 128) in dat er gecodeerd wordt aan de hand van thema's die vooraf werden opgesteld en vormgegeven werden in een codeboom (zie Bijlage H). In dit onderzoek werden de vier opgestelde thema's voor de topiclijst gebruikt als hoofdthema's tijdens het coderen. Het ging hier om de thema's: verpleegkundig leiderschap, zeggenschap, Verpleegkundige Staf en klankbordgroep. Deze thema's werden onderverdeeld in subthema's, deze subthema's werden deels opgesteld aan de hand van de interviewvragen uit de topiclijst. De overige subthema's werden toegevoegd tijdens het analyseren van de gegevens. Op deze manier werd de codeboom tijdens de

verschillende fasen van de analyse bijgesteld en verbeterd, wat ervoor zorgde dat een eenduidige coderingswijze werd gewaarborgd (Boeije & Bleijenbergh, 2023, p. 128).

Gedurende het coderen werden thema's en subthema's gekoppeld aan een tekstfragment. Zo nodig werden subthema's toegevoegd, als bleek dat dit nodig was om de data uiteindelijk goed te kunnen vergelijken. Daarnaast werden er subthema's samengevoegd, wanneer deze overeenkomsten te groot waren, dit zorgde op die manier voor meer overzicht. Om uiteindelijk te komen tot een antwoord op de onderzoeksvraag werden de fragmenten van de betreffende subthema's onderling vergeleken (Boeije & Bleijenbergh, 2023, p. 136). Het bleek dat verschillende subthema's, verspreid over de thema's, te veel overeenkwamen. Daarom werd besloten om een nieuwe codeboom te ontwikkelen (zie Figuur 4 in het hoofdstuk resultaten) om de resultaten te interpreteren en te presenteren. Hierdoor kon per thema een betekenis beschreven worden aan de hand van fragmenten, wat gebruikt werd voor het schrijven van de resultaten. De samenwerking tussen de studentonderzoekers bevordert de uitwisseling van alternatieve interpretaties, wat bijdraagt aan de validiteit en uitkomsten van het onderzoek.

2.5 Kwaliteit van het onderzoek

Om de kwaliteit van het onderzoek te beschrijven is er gebruik gemaakt van vier aspecten: geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid. Deze aspecten helpen om te beschrijven hoe de betrouwbaarheid van het onderzoek gegarandeerd is (Buijnsters et al., 2009, p. 112).

Geloofwaardigheid

Bij geloofwaardigheid gaat het erom dat de onderzoeksresultaten een realistisch beeld geven van hetgeen wat onderzocht is. De resultaten dienen gebaseerd te zijn op de werkelijke ervaring van de respondenten in plaats van basering op aannames en verwachtingen van de studentonderzoekers (Buijnsters et al., 2009, p. 112). In dit onderzoek werden onderzoekerstriangulatie, member checking, semigestructureerde interviews en het verzamelen van subjectieve gegevens toegepast om de geloofwaardigheid te verhogen. Hieronder wordt beschreven hoe dit werd toegepast tijdens het onderzoek.

Er werd gebruik gemaakt van onderzoekerstriangulatie doordat er tijdens het coderen steeds een studentonderzoeker de codering van een andere studentonderzoeker heeft gecheckt. Hierdoor waren analyses niet afhankelijk van één studentonderzoeker, wat de geloofwaardigheid ten goede is gekomen. Daarnaast werd onderzoekerstriangulatie toegepast doordat memberchecks door twee studentonderzoekers zijn gelezen, dit zorgde voor het voorkomen van het doordringen van de aannames en/of verwachtingen van een enkele studentonderzoekers in de membercheck. Het toepassen van member checking zorgde op zichzelf ook voor een verhoogde geloofwaardigheid, doordat de respondenten op die manier betrokken werden bij de analyse (Buijnsters et al., 2009, p. 112).

Daarnaast werd er tijdens het onderzoek gekozen voor semigestructureerde interviews zodat er de mogelijkheid bestond om door te vragen als dat nodig was. Door het gebruik van semigestructureerde interviews waren methodes om antwoorden mooier te maken eenvoudig te ontmaskeren. Tot slot hebben de studentonderzoekers subjectieve gegevens verzameld, omdat deze mogelijk een interpretatie konden geven aan de antwoorden van de respondent.

Verplaatsbaarheid

Binnen een kwalitatief onderzoek is een uitgangspunt dat de resultaten gebonden zijn aan plaats, context en tijd. Verplaatsbaarheid houdt in dat de resultaten in hypothetische zin overdraagbaar zijn naar andere settingen (Buijnsters et al., 2009, p. 113). In dit onderzoek werd de context beschreven door middel van thick description. Dit houdt in dat het

onderzoek gedetailleerd beschreven is, zodat de lezer over informatie beschikt om te vergelijken met andere settingen.

Plausibiliteit

Volgens Buijnsters et al. (2009, p. 113) heeft plausibiliteit te maken met veranderingen die door de studentonderzoekers of door het onderzoeksdesign veroorzaakt werden. Het is belangrijk om hier transparant in te zijn. Dit is tijdens dit onderzoek gedaan door duidelijke beschrijving van het onderzoeks- en analyseproces. Daarnaast hebben studentonderzoekers member checking ingebouwd in de onderzoeksmethode. Dit zorgde ervoor dat respondenten inzicht kregen in het analyseproces. Verder konden op die manier eventuele misvattingen verduidelijkt worden door de respondenten.

Ook werd de plausibiliteit verhoogd, doordat de opzet van het onderzoeksdesign flexibel was, dit zorgde ervoor dat er tijdens het onderzoek nog zaken aangepast konden worden. Om dit mogelijk te maken werd er gebruikt gemaakt van geluidsopnames en transcripten. Daarnaast werd onderzoekertriangulatie toegepast doordat bij de verzameling (interviews), analyse en interpretatie van gegevens meerdere studentonderzoekers betrokken waren. Tot slot zijn tijdens het onderzoek de opdrachtgever, de medestudenten, de leercoach en de Verpleegkundige Staf betrokken. Op deze manier kon het onderzoeksproces door meerdere partijen kritisch worden gevolgd. Zo nodig zijn er aan de hand van feedback aanpassingen gedaan aan het onderzoek.

Verifieerbaarheid

Verifieerbaarheid bij kwalitatief onderzoek gaat over de mate waarin de resultaten op de bijdragen van de respondenten gebaseerd zijn, in plaats van op eventuele vooroordelen (bias) door de studentonderzoekers (Buijnsters et al., 2009, p. 113).

In dit onderzoek heeft member checking (met de respondenten) bijgedragen aan de verifieerbaarheid. De membercheck werd opgesteld aan de hand van de thema's en subthema's die studentonderzoekers verbonden hadden aan hetgeen wat door de respondenten verteld was. Op deze manier hebben de respondenten inzicht kunnen krijgen in de manier waarop de gegevens verzameld, geïnterpreteerd en geanalyseerd waren. Zo nodig konden correcties worden aangebracht zodat dit mee kon worden genomen in de uiteindelijke resultaten.

Tot slot hebben de studentonderzoekers een logboek bijgehouden met activiteiten en gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden tijdens het onderzoek. Daarnaast zijn notulen gemaakt van de overleggen met de opdrachtgever. Op die manier zijn gedachten die tijdens deze gesprekken zijn ontstaan vastgelegd. Deze zaken hebben bijgedragen aan de verifieerbaarheid van het onderzoek.

2.6 Ethische aspecten

Tijdens dit onderzoek hebben de studentonderzoekers zich gehouden aan de wet- en regelgeving voor onderzoek. Hiervoor heeft iedere studentonderzoeker zich verdiept in de 'Handleiding integer onderzoek'. Deze handleiding van de HAN geeft richting aan de ethische en juridische aspecten die van belang zijn bij het uitvoeren van onderzoek (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022). In de handleiding van de HAN komen de volgende aspecten terug die zijn opgesteld aan de hand van de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen et al., 2018, p. 13): eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Deze aspecten dienden (student)onderzoekers toe te passen in de praktijk, hieronder zijn de aspecten uitgewerkt. De handleiding van de HAN is verder opgedeeld in 12 verschillende stappen die in Bijlage I worden uitgewerkt. In Bijlage J is de afgevinkte checklist van de 'Handleiding integer onderzoek' te vinden.

Eerlijkheid

De studentonderzoekers verklaren hierbij dat de resultaten eerlijk gepresenteerd zijn. De resultaten zijn volgens de werkelijkheid gepresenteerd en bronnen of data zijn niet aangepast of vervalst. Daarnaast zijn andere meningen en/of feedback op het onderzoek meegenomen voor de verbetering daarvan.

Zorgvuldigheid

Voorafgaand aan het uitvoeren van het onderzoek hadden de studentonderzoekers een onderzoeksvoorstel opgesteld dat werd besproken met de opdrachtgever en leercoach (zie Bijlage K). In hoofdstuk 2 is uiteindelijk uitgewerkt hoe het onderzoek praktisch is verlopen. De studentonderzoekers hebben hier ook de keuzes beschreven die zijn gemaakt om zorgvuldigheid te waarborgen, zo zijn er keuzes gemaakt waardoor het onderzoek een grotere betrouwbaarheid had, zie daarvoor de paragraaf kwaliteit van het onderzoek. Om te verklaren dat de studentonderzoekers zorgvuldig en betrouwbaar met gegevens zijn omgegaan, werd aan het begin van het onderzoek door iedere student de 'Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker' (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022) ondertekend (zie Bijlage L).

Transparantie

De studentonderzoekers hebben helderheid gegeven in de werkwijze hoe de gegevens verzameld zijn. Dit is terug te vinden in hoofdstuk 2. Er zijn verder geen delen van het onderzoek ontoegankelijk gemaakt door de studentonderzoekers, zodat het gehele proces navolgbaar is. Daarnaast hebben zowel medestudenten, de leercoach en de opdrachtgever inzicht gekregen in het gehele proces rondom het onderzoek.

Onafhankelijkheid

De studentonderzoekers hebben zich niet laten leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen en zijn op een serieuze manier omgegaan met feedback van anderen. Bij het vaststellen van de onderzoeksvraag is er echter wel overleg geweest met de opdrachtgever en docenten van de HAN om ervoor te zorgen dat de onderzoeksvraag uitvoerbaar was.

Verantwoordelijkheid

De studentonderzoekers zijn verantwoordelijk omgegaan met de persoons- en onderzoeksgegevens. Zo zijn de gegevens bewaard via een gedeelde map (enkel toegankelijk voor de studentonderzoekers) in de OneDrive® (cloudopslag) omgeving van de HAN. Het databestand wordt daarnaast na afloop van het onderzoek digitaal opgeslagen binnen het researchbureau van Bernhoven voor een periode van maximaal 10 jaar. Verder zijn de gegevens voor dit onderzoek gepseudonimiseerd. Dit betekent dat in de onderzoeksgegevens, de persoonsgegevens zoals de naam, leeftijd, e.d., vervangen worden door een code (de sleutel). Alleen met de sleutel kunnen de onderzoeksgegevens aan de juiste persoon worden gekoppeld (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022). De uitgewerkte stappen (zie Bijlage I) laten zien dat de studentonderzoekers verantwoordelijk in het gehele proces te werk zijn gegaan, waarbij de opdrachtgever, de medestudenten en de leercoach regelmatig betrokken zijn.

Gedragscode en privacyrichtlijnen Bernhoven

Naast deze aspecten hebben de studentonderzoekers ook rekening gehouden met de gedragscode en privacyrichtlijnen van Bernhoven. De gedragscode wordt in Bernhoven ook wel de 'hartslag van Bernhoven' genoemd. Tijdens dit onderzoek zijn de volgende punten vanuit de gedragscode meegenomen in de uitvoering: afspraken nakomen en de ander aan de gemaakte afspraken houden, betrouwbaar en zorgvuldig omgaan met gegevens van collega's en deze alleen lezen als dit noodzakelijk is voor het onderzoek. Daarnaast hebben de studentonderzoekers zich constructief en zorgvuldig geuit over Bernhoven in de omgeving en op sociale media en spraken de studentonderzoekers elkaar of collega's aan,

indien gedrag werd vertoond dat in strijd was met deze gedragscode. Tot slot zijn de studentonderzoekers zich ten alle tijden bewust geweest van aanspreekbaarheid op gedrag, daarnaast stonden de studentonderzoekers open voor feedback en waren de studentonderzoekers bereid daarvan te leren (Bernhoven, persoonlijke communicatie, 27 oktober 2023).

Naast de gedragscode van Bernhoven is er rekening gehouden met het beleid voor privacy van Bernhoven (Bernhoven, persoonlijke communicatie, 18 december 2023). Geheel in lijn met het idee van Bernhoven dat privacy begint bij het niet verzamelen van gegevens, hebben de studentonderzoekers gevraagde gegevens tot een minimum beperkt. Er is door middel van een toestemmingsverklaring (zie Bijlage A) toestemming verkregen van de respondenten, om de gegevens te mogen gebruiken voor bepaalde doeleinden. Doordat de gegevens opgehaald werden bij de respondenten was juistheid van de verwerken gegevens gegarandeerd. Aan het einde van de onderzoeksperiode werden de gegevens overgedragen aan het researchbureau van Bernhoven, waarna de gegevens verwijderd werden uit de eigen bestanden, dit wordt verklaard aan de hand van een ondertekend formulier uit de handleiding van de HAN (zie Bijlage M). Het researchbureau van Bernhoven heeft zowel de persoonsgegevens, sleutelbestand (versleuteld met wachtwoord) en onderzoeksgegevens verkregen na overdracht door de studentonderzoekers. Met het researchbureau is overeengekomen om deze gegevens maximaal 10 jaar te bewaren, zodat de Verpleegkundige Staf of andere onderzoekers binnen Bernhoven in staat zijn om vervolgonderzoek uit te voeren. Door het bewaren van de persoonsgegevens zou dit eventueel kunnen met dezelfde personen. Door middel van de toestemmingsverklaring en uitgebreide beschrijving van de integriteit is transparantie geboden.

3. Resultaten

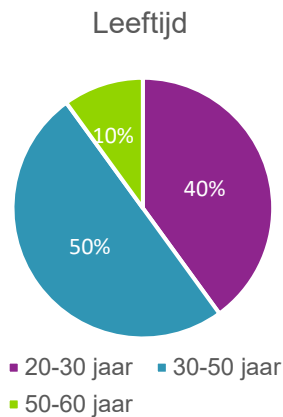
In dit hoofdstuk wordt beschreven welke resultaten uit de interviews van de respondenten zijn gekomen. Allereerst wordt de populatie toegelicht en daarna worden de resultaten uitgewerkt aan de hand van thema's en subthema's.

3.1 Populatie

Voor dit onderzoek zijn in totaal 22 personen benaderd voor de interviews. Uiteindelijk hebben in totaal 10 respondenten meegedaan die lid zijn van de klankbordgroep of geïnteresseerd waren in deelname binnen de klankbordgroep. Hiervan waren er zeven lid van de klankbordgroep, de andere drie waren geïnteresseerden. Alle interviews werden fysiek afgenomen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 35 jaar. Wat opvallend is aan de populatie is dat enkel vrouwen geïnterviewd zijn. In Figuur 1, 2 en 3 zijn de populatiekenmerken gepresenteerd in cirkeldiagrammen.

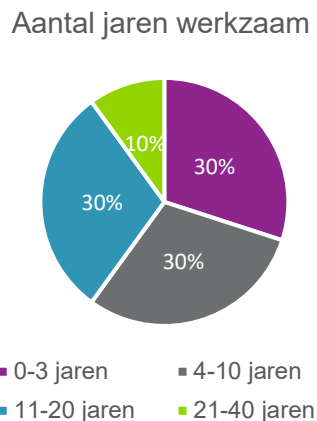
Figuur 1

Leeftijdsverdeling respondenten



Figuur 2

Jaren in dienst respondenten



Figuur 3

Verdeling van de respondenten

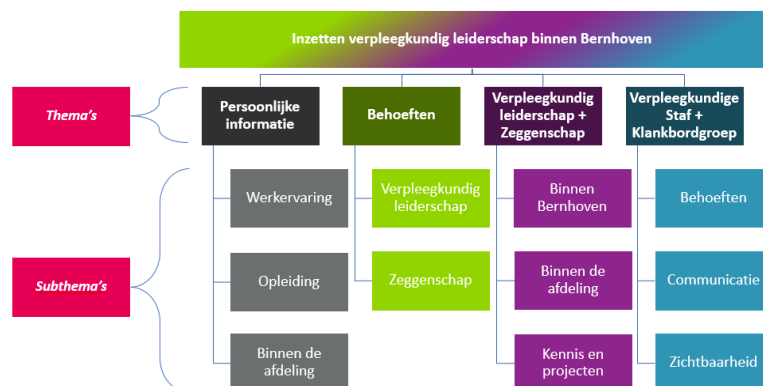


3.2 Thema's en subthema's

Uit de coderingen bleek dat sommige resultaten te veel overeenkwamen, daarom is er in overleg voor gekozen om de codeboom die gebruikt was voor het coderen (zie Bijlage H) aan te passen. Zodat op die manier de resultaten op een logische wijze gepresenteerd konden worden aan de hand van een structuur met thema's en subthema's, zie daarvoor Figuur 4. Het thema 'Persoonlijke informatie' is enkel gebruikt voor de populatie beschrijving hierboven.

Figuur 4

Codeboom ten behoeve van indeling resultaten



3.3 Behoeften

Bij de topic verpleegkundig leiderschap en zeggenschap zijn verschillende vragen gesteld aan de respondenten, om te achterhalen wat de behoeften zijn van leden van de klankbordgroep of verpleegkundigen die in de klankbordgroep geïnteresseerd zijn. Deze behoeften worden hieronder gepresenteerd.

3.3.1 Behoeften verpleegkundig leiderschap

Als behoefte gaven de respondenten aan dat er tijd nodig is, maar dat er ook soms tijd gepakt moet worden door de verpleegkundigen. Volgens respondenten was het belangrijk dat concreet wordt gemaakt wat verpleegkundig leiderschap inhoudt en hoe dit terug te zien is binnen Bernhoven. Verder is er meer behoefte aan kennis over verpleegkundig leiderschap. De respondenten gaven aan dat er door voorbeelden, handvaten, profielen en competenties meer duidelijkheid komt over het begrip verpleegkundig leiderschap.

“Ik denk sowieso dat er meer kennis moet zijn over verpleegkundig leiderschap. ...Het is een heel breed begrip, maar wat het nou precies als we puntje bij paaltje kijken wat er mee bedoeld wordt is nog niet echt duidelijk. ...Duidelijkheid van wat Bernhoven misschien wel van ons verwacht als verpleegkundigen op verpleegkundig leiderschap. Of vanuit de Verpleegkundige Staf wat hun verwachten van de vloer” (Interview 10).

Ook hebben de respondenten benoemd dat er meer geluisterd mag worden naar werknemers op de werkvloer en naar de patiënten, om te zorgen voor een connectie tussen de besluitvorming en de uitvoering op de werkvloer. Meerdere respondenten gaven aan dat beslissingen die bovenaf worden gemaakt, niet altijd werken op de werkvloer. Volgens respondenten staan verpleegkundigen onderaan in de organisatie. Verpleegkundigen zouden meer meegenomen mogen worden in het organisatieorgaan. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door de inzet van een verpleegkundig leider, die mee kan praten op directieniveau.

“Het werkt ook niet altijd wat ze boven in een kamertje bedenken voor op de werkvloer” (Interview 2).

Respondenten hebben benoemd dat het belangrijk is om meer verpleegkundigen te betrekken bij projecten en daar op tijd mee te beginnen, niet als een project al lopend is. Daarnaast werd benoemd dat Bernhoven meer mag ondersteunen in het presenteren van resultaten en projecten die verpleegkundigen hebben bereikt. Ook gaven respondenten aan dat er behoefte is aan uitwisseling van informatie binnen projecten en activiteiten die zich richten op verpleegkundig leiderschap en zeggenschap. Hierdoor kunnen verpleegkundigen kennis met elkaar delen en van elkaar leren, zodat niet iedereen zelf het wiel hoeft uit te vinden. De respondenten gaven aan dat het belangrijk is dat verpleegkundigen op zichzelf reflecteren en dit uitspreken. Hiernaast benoemde een respondent dat het belangrijk is om als verpleegkundige aandacht te hebben voor zaken die bezig zijn binnen de organisatie, daarbij werd benoemd dat het motiveren van collega's van belang is.

Verder gaven respondenten aan dat door missende handvaten, de verantwoordelijkheden binnen een groot team niet altijd worden gedragen. De belangrijkste handvaten zijn volgens de respondenten zichtbaarheid en weten wie er benaderd kan worden binnen de organisatie.

Ten slotte gaven respondenten aan dat iedere verpleegkundige op een eigen manier en met eigen kwaliteiten verpleegkundig leiderschap toont. Respondenten zouden het prettig vinden als iedereen daarin ondersteund wordt door Bernhoven.

3.3.2 Behoeften zeggenschap

De respondenten benoemden dat het meedenken en meepraten door verpleegkundigen in theorie goed uitgewerkt is binnen Bernhoven, echter geldt dit niet voor de praktijk. Volgens respondenten mist de vraag en betrokkenheid over hoe de verpleegkundigen denken over onderwerpen binnen de organisatie. De support van bovenaf wordt gemist en respondenten gaven aan hierin ook gestimuleerd, geënthousiasmeerd en ondersteund willen worden om de rol van leider aan te kunnen nemen.

Bovendien gaven respondenten aan dat het lastig is om zeggenschap te tonen als de kennis binnen de organisatie gemist wordt, zoals het ontbreken van een netwerk. Daardoor is het lastig om bij de goede persoon te komen. Het zou helpend zijn om te weten welke mensen, waar mee bezig zijn binnen de organisatie en waar iemands expertise ligt, zodat collega's elkaar hierin kunnen ondersteunen.

“...Ik denk ook gewoon weten wat speelt, dat dat vooral heel belangrijk is, een mogelijkheid om je stem te laten horen, want ik kan nu van alles roepen, maar dat bereikt niet de mensen waar het zou moeten komen. Dus hoe kan ik mijn stem bij diegene laten komen die het zou moeten weten” (Interview 8).

Verder gaven enkele respondenten aan dat er tijd en ruimte moet zijn voor het tonen van zeggenschap. Respondenten hebben ervaren dat wanneer zaken aangegeven werden, er niet altijd iets mee gedaan werd. Respondenten benoemden dat de behoefte ligt bij meer kennis over zeggenschap, meer luisteren naar de verpleegkundigen, meer overlegmomenten en weten waar de organisatie mee bezig is. Als voorbeeld gaven de respondenten aan om een teamoverleg te houden, zodat hier benoemd kan worden waar de verpleegkundigen binnen een afdeling tegenaan lopen en wat er veranderd moet worden. Overigens waren er ook respondenten die aangaven niets te missen om zeggenschap te tonen.

3.4 Verpleegkundig leiderschap + Zeggenschap

Bij de topic verpleegkundig leiderschap en zeggenschap zijn verschillende vragen gesteld aan de respondenten, om te achterhalen hoe de leden van de klankbordgroep of verpleegkundigen die in de klankbordgroep geïnteresseerd zijn verpleegkundig leiderschap en zeggenschap terugzien binnen Bernhoven. Daarnaast is achterhaald hoe de respondenten verpleegkundig leiderschap en zeggenschap toepassen binnen de eigen afdeling en wat er op het gebied van projecten wordt aangeboden binnen Bernhoven om de kennis verder te ontwikkelen.

3.4.1 Binnen Bernhoven

Respondenten gaven aan dat binnen Bernhoven kansen worden geboden ter ontwikkeling. Op gebied van verpleegkundig leiderschap mist zichtbaarheid en duidelijkheid, gaven de respondenten aan. Terwijl een enkele respondent juist aangaf, leiderschap positief terug te zien, dat er onbewust veel mee wordt gedaan en er soms waardering blijkt.

Sommige respondenten gaven aan niet meegenomen te worden bij beslissingen, binnen Bernhoven. Terwijl andere respondenten aangaven dat Bernhoven probeert om verpleegkundigen te betrekken. Daarnaast werden door de respondenten de researchverpleegkundigen, cursussen, scholingen, symposia en werkgroepen benoemd als praktische voorbeelden van verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven.

Een respondent benoemde dat er veel verpleegkundigen zijn die ergens mee bezig zijn of verder willen ontwikkelen. Daarnaast wordt er door respondenten ruimte ervaren, zodat verpleegkundigen dingen kunnen doen die aangepakt of verbeterd dienen te worden.

*“...Iedereen is gewoon op zijn eigen niveau als verpleegkundig leider. Het zou natuurlijk mooi zijn als iedereen daar zou komen met steun van Bernhoven”
(Interview 10).*

Binnen Bernhoven wordt de mate van zeggenschap wisselend ervaren door respondenten. Een aantal daarvan gaven aan dat de invloed voldoende is. Daarentegen vermeldde een respondent dat de invloed matig is, omdat er veel gepraat moet worden om zaken voor elkaar te krijgen.

Een respondent benoemde dat besluitvorming niet alleen plaats kan vinden, maar dat de zaken op verpleegkundig vakgebied, buiten wetgeving en financiën om, bij de verpleegkundigen horen te liggen. Ten slotte gaven respondenten aan dat er steeds meer invloed komt binnen de organisatie, echter kunnen hier nog stappen in gemaakt worden en mag zeggenschap vaker terugkomen.

*“Heel veel dingen die ze op beleidsniveau, op macroniveau, mee bezig zijn, daar hebben wij geen weet van als verpleegkundigen. Dat staat zo ver van ons af, dus als we ook niet weten waar ze mee bezig zijn, kan ik er ook geen mening over hebben”
(Interview 8).*

3.4.2 Binnen de afdeling

Respondenten gaven aan dat verpleegkundig leiderschap binnen de afdeling besproken wordt, echter niet in die bewoording. Sommige respondenten geven aan dat het een bespreekbaar onderwerp is, waar aandacht aan wordt gegeven tijdens werkoverleggen. Echter gaven enkele respondenten aan dat er tussen collega's weinig gesproken wordt over verpleegkundig leiderschap. Respondenten gaven aan dat het soms lastig is om het tussendoor over verpleegkundig leiderschap te hebben in de gang van de dag. Daarnaast gaat contact met collega's vaker over de patiënt of over het privéleven.

Door de respondenten werd aangegeven dat verpleegkundig leiderschap meer naar voren komt op de afdeling, doordat verpleegkundigen zelf meer verantwoordelijkheid voelen voor zaken die op de afdeling spelen. Hierdoor pakken verpleegkundigen meer zaken zelf op en wordt er positief gekeken hoe ermee aan de slag kan worden gegaan. Daarnaast werd nog benoemd dat het belangrijk is om als team met plannen te komen, zodat er meer steun en minder weerstand is.

“En ik denk dat het helpt als we ons nog beter verenigen, dat we samen nog sterker gaan staan. Er zijn nu een paar mensen die actief zijn en als we een grotere groep krijgen, dan denk ik dat dat helpt” (Interview 4).

Inspiratie voor verpleegkundig leiderschap komt volgens respondenten vooral voort uit collega's die voor de respondenten een voorbeeld vormen, zoals een wetenschappelijk verpleegkundige, een researchverpleegkundige, een collega in de Verpleegkundige Staf en een teammanager. Verder gaf een respondent aan eerst binnen de afdeling leiderschap te willen ontwikkelen, voordat leiderschap wordt getoond binnen Bernhoven.

Een aantal respondenten gaven aan zeggenschap terug te zien binnen de afdeling. Hierbij werd verteld dat verpleegkundigen zeggenschap tonen, als er gezien wordt dat het ook iets oplevert. Dat verpleegkundigen niet tegen een muur aan praten, maar dat er serieus naar geluisterd en gekeken wordt.

Verpleegkundigen gaven aan dat op de afdeling, zeggenschap kan worden toegepast op een kleiner niveau. De teammanager werd door respondenten benoemd als een belangrijke schakel om zaken geregeld te krijgen. Ook werd benoemd dat de teammanager in staat is om mee te denken en dat de teammanager beschikbaar is om meningen over beleidszaken

neer te leggen. Een respondent gaf aan verschil te zien binnen de afdeling in het enthousiasme van verpleegkundigen om overstijgend te willen en kunnen denken. Een andere respondent zag juist een heel gelijkwaardig team, waarin ieders mening ertoe doet en wat leidt tot gezamenlijke besluitvorming.

“Ja, binnen ons team is er een gevoel van vertrouwen en veiligheid, iedereen gelijkwaardig en laagdrempelig benaderbaar binnen het team. Ieders mening doet ertoe, samen besluiten vormen. Dus het wordt naar mijn idee goed toegepast binnen ons team” (Interview 6).

Andere respondenten benoemden dat de motivatie voor zeggenschap voortkomt uit het centraal stellen van de patiënt. Er werd aangegeven dat een verpleegkundige toch vaak het meeste contact heeft met de patiënt en daardoor de patiënt ook het beste kent. Door het tonen van zeggenschap verbetert volgens een respondent de patiënttevredenheid en kwaliteit van zorg. Daarnaast worden verpleegkundigen gestimuleerd om met meer bezig te zijn dan alleen de patiëntenzorg. Als laatste werd hierover aangegeven dat er op die manier ook voldoening uit zeggenschap gehaald kan worden, omdat verpleegkundigen op een andere manier met het vak bezig zijn.

3.4.3 Kennis en projecten

Respondenten gaven aan dat Bernhoven verpleegkundigen motiveert om te ontwikkelen bijvoorbeeld door extra scholingen en opleidingen aan te bieden. In het verleden zijn er scholingen geweest over verpleegkundig leiderschap, gaf een respondent aan. Volgens respondenten zorgt scholing voor bewustwording en zorgt het ervoor dat iedereen er iets van opsteekt. De respondenten gaven aan dat ze met het volgen van cursussen ook leiderschap kunnen tonen.

Respondenten gaven aan dat het nodig blijft om kennis te verbeteren en geschoold te worden. Respondenten benoemden dat het belangrijk is om ook op persoonlijk gebied te ontdekken welke rol de verpleegkundigen binnen het team hebben. Volgens respondenten speelt opleidingsniveau een rol bij het volgen van scholingen. De ambitie om verder onderzoek te doen blijft volgens respondenten bij mbo'ers achter ten opzichte van hbo-verpleegkundigen.

Daarnaast gaf een respondent aan dat in symposia verpleegkundig leiderschap terug te zien. Verder werd aangegeven dat het leuk is om tijdens festivals, trainingen of andere activiteiten collega's van andere afdelingen te treffen en dat Bernhoven daar wel actief in is, alleen mist soms de behoefte en mogelijkheid hiervan binnen de afdeling.

Een respondent gaf aan dat de Verpleegkundige Staf activiteiten rondom verpleegkundig leiderschap heeft georganiseerd. Deze werden verschillend ontvangen door respondenten. Daarnaast gaf een respondent aan dat er veel uit bijeenkomsten te halen is en dat deze van meerwaarde zijn. Tot slot vertelde een respondent door de Verpleegkundige Staf benaderd te worden voor cursussen, trainingen of onderzoeken, als extra herinnering.

“Ik merk wel dat de Verpleegkundige Staf mensen kennis laat maken met leiderschap. Volgens mij zijn de cursussen van veerkracht en die anderen ook door de Verpleegkundige Staf georganiseerd. Doordat er gewoon zo'n specifiek orgaan is die echt voor de verpleegkundigen opkomt, dat er specifieke cursussen of dingen worden aangeboden” (Interview 7).

3.5 Verpleegkundige Staf + Klankbordgroep

Bij de topic Verpleegkundige Staf en klankbordgroep zijn verschillende vragen gesteld aan de respondenten om te achterhalen wat de behoefte is van de leden en geïnteresseerde in de klankbordgroep. Daarnaast is in kaart gebracht hoe de communicatie tussen beide verloopt en hoe zichtbaar de Verpleegkundige Staf en de klankbordgroep binnen Bernhoven zijn.

3.5.1 Behoeften

Respondenten gaven aan dat het belangrijk is dat de Verpleegkundige Staf op moet komen voor de verpleegkundige beroepsgroep en moet blijven innoveren. Tevens gaven respondenten aan dat het belangrijk is dat de Verpleegkundige Staf met de verpleegkundigen in gesprek gaat, zodat er geluisterd wordt naar verpleegkundigen en informatie en/of behoeften worden opgehaald op de afdeling. Ook benoemden respondenten dat de Verpleegkundige Staf bezig is met zaken, echter mag er meer kenbaar gemaakt worden waar de Verpleegkundige Staf mee bezig is en dat verpleegkundigen meegenomen worden in deze zaken. Nu is het lastig om daar inzicht op te hebben. Dit komt niet alleen door de Verpleegkundige Staf, maar verpleegkundigen zouden hier ook meer moeite aan kunnen besteden.

Daarnaast gaven respondenten aan dat er behoefte is aan een advies vanuit de Verpleegkundige Staf naar de afdelingen en dat het advies wordt meegenomen naar het directieteam. Verder zijn er behoeften aan tips en adviezen om collega's te coachen rondom verpleegkundig leiderschap. Ook wordt verwacht dat de Verpleegkundige Staf de verbindende factor op het gebied van communicatie is, tussen de lagen binnen de organisatie om op die manier korte lijntjes te behouden.

“Dus misschien dan is eigenlijk de verwachting ... frequenter naar de verpleegkundigen of gewoon naar de gehele organisatie mogen communiceren waar dat ze mee bezig zijn, ja, wat hun plan is voor het komend kwartaal, of het komend jaar of half jaar, ofzo” (Interview 6).

Er bleek meer behoefte te zijn aan e-mails over onderwerpen en/of vragen vanuit de Verpleegkundige Staf. Ook werd er aangegeven dat Intraweb, Webinars en een nieuwsbrief helpend zouden zijn om elkaar input te geven, zodat verpleegkundigen van elkaar weten wie waar mee bezig is.

Respondenten gaven aan dat er behoefte is aan meer contactmomenten op de werkvloer en dat de combinatie tussen activiteiten en contactmomenten belangrijk is. Verder gaven respondenten aan de onderwerpen: innovaties, kwaliteit van zorg, EBP werken/onderzoek en de projecten/doelen vanuit de Verpleegkundige Staf belangrijk te vinden. Dit zouden respondenten vaker terug willen zien in een overleg tussen de klankbordgroep en de Verpleegkundige Staf.

Een respondent gaf als behoefte aan dat de Verpleegkundige Staf ontwikkelingen en professionalisering van verpleegkundigen verder kan verbeteren. Een respondent verwacht dat de Verpleegkundige Staf gaat faciliteren in de ontwikkeling van verpleegkundigen op het gebied van leiderschap en alles rondom die ontwikkeling organiseren. Volgens respondenten wisselt de mate waarin de Verpleegkundige Staf de verwachtingen van verpleegkundigen waar kan maken.

Vanuit de respondenten kwam regelmatig terug dat er vanuit verschillende afdelingen verpleegkundigen deel moeten nemen aan de klankbordgroep, zodat er per afdeling informatie opgehaald kan worden. Volgens respondenten is het daarnaast belangrijk dat bekend is wat de taken van de Verpleegkundige Staf zijn en met welke onderwerpen er bij de

Verpleegkundige Staf aangeklopt kan worden. Een respondent gaf aan dat het belangrijk is om vanuit de Verpleegkundige Staf te laten zien wat een bijdrage oplevert.

“... Vaak herinnerd worden en laten zien dat het wat oplevert. Mensen moeten het idee krijgen dat het gaat lukken. Meewerken aan succesverhalen, er moet een positieve sfeer heersen. Je moet zorgen dat het niet te lang duurt, dan haken mensen af. Kleine dingen kunnen laten zien dat je iets voor elkaar kunt krijgen, dat helpt denk ik ook” (Interview 5).

Er werd benoemd dat het belangrijk is dat de klankbordgroep meer betrokken wordt, verder is er behoefte aan helderheid rondom de taak van de klankbordgroep. De klankbordgroep mag hier ook actiever in zijn, werd aangegeven. Tot slot werd benoemd dat het prettig is als de samenstelling van de klankbordgroep bekend is onder de leden.

3.5.2 Communicatie

Allereerst gaven een aantal respondenten aan niet te weten lid te zijn van de klankbordgroep. Communicatie vanuit de Verpleegkundige Staf verliep volgens respondenten als een soort golfbeweging. Hierin merkten respondenten dat er weinig e-mails en vragen gestuurd worden vanuit de Verpleegkundige Staf naar de klankbordgroep. Enkele respondenten gaven ook aan geen terugkoppeling te krijgen over resultaten vanuit de Verpleegkundige Staf. Respondenten dachten ook dat de onderwerpen vanuit de Verpleegkundige Staf niet concreet genoeg zijn.

Verder gaf een respondent aan dat de communicatie vanuit de Verpleegkundige Staf ook via een overlegvorm zou mogen lopen. Bijvoorbeeld elk kwartaal samen komen met de klankbordgroep en de Verpleegkundige Staf, maar ook Intraweb werd als een optie benoemd om informatie te delen.

“Ja een mail of een keer in het kwartaal samen komen om wat thema's te bespreken of ja in ieder geval iets meer aandacht” (Interview 2).

De behoefte aan diepgang vanuit de Verpleegkundige Staf bepaalt volgens de respondent welke manier van contact gewenst is. Bij meer diepgang is een bijeenkomst beter (organisatorisch lastig i.v.m. verschillende werktijden verpleegkundigen), maar bij korte vragen zou het via de e-mail kunnen. Een respondent benoemde dat de manier van contact (e-mail, overleg online of overleg fysiek) niet veel uitmaakt. Verder gaf een respondent aan dat het belangrijk is dat het contactmoment niet te vaak plaatsvindt. De gewenste frequentie zou dan een keer per maand of een keer per kwartaal zijn.

“Via de mail dat, dat ik denk met, met overleg daar face-to-face of online dat maakt eigenlijk niet zoveel uit dat je daar het meeste uit, uithaalt. En dan met meerdere klankbordgroep leden” (Interview 9).

Een respondent gaf aan dat de klankbordgroep het initiatief mag nemen in het benaderen van de Verpleegkundige Staf. Enkele respondenten gaven aan andere manieren te zoeken om dingen op te pakken zoals collega's of teammanager, maar niet bij de Verpleegkundige Staf. Als laatste gaf een andere respondent aan, dat verpleegkundigen op de afdelingen in staat zijn om zaken terug te kaatsen naar de klankbordgroep, waarna de klankbordgroep het kan doorspelen aan de Verpleegkundige Staf, die het vervolgens mee kan nemen naar het directieteam. Hierin zou een overleg met de Verpleegkundige Staf gewenst zijn om lijntjes kort te houden en issues op tafel te krijgen.

Respondenten gaven aan zelf niet terug te koppelen naar de Verpleegkundige Staf, de belangrijkste redenen hiervoor was dat het niet zo snel opkwam op de Verpleegkundige Staf om hulp te vragen en omdat er hulp gevonden kan worden bij anderen. Daarnaast werd benoemd dat er soms specifieke zaken zijn die alleen voor de afdeling van toepassing zijn,

die onderwerpen worden dan ook niet aangedragen bij de Verpleegkundige Staf. Een respondent gaf aan dat er ook algemenere zaken zijn die uitgewisseld kunnen worden, zoals voorbeelden van verpleegkundig leiderschap. Dit is namelijk een onderwerp dat op iedere afdeling speelt, gaf de respondent aan.

Een respondent gaf aan dat de klankbordgroep elkaar onderling nog niet kan vinden. Ook gaven respondenten aan het nog niet meegemaakt te hebben om innovaties en ontwikkelingen vanuit de Verpleegkundige Staf terug te koppelen binnen de eigen afdeling. Andere respondenten benoemden soms (kleine) ontwikkelingen via de nieuwsbrief, e-mail, mondeling of tijdens het werkoverleg te delen met de afdeling, input van de Verpleegkundige Staf is hier erg belangrijk voor. Enkele klankbordgroep leden proberen binnen de afdeling ideeën op te halen. Daarnaast gaven verschillende respondenten aan, informatie vanuit de Verpleegkundige Staf te verspreiden binnen de eigen afdeling of dit te willen. Deze verbinding is volgens een respondent cruciaal en zou daarom ook beter moeten. Een enkele respondent vond deze terugkoppeling niet van belang, daar iedereen kan aansluiten bij symposia.

3.5.3 Zichtbaarheid

Respondenten gaven aan dat de Verpleegkundige Staf niet voldoende zichtbaar is binnen Bernhoven. Er werd benoemd dat de klankbordgroep hier nog een rol in zou kunnen spelen. Een enkele respondent benoemde dat de Verpleegkundige Staf voldoende zichtbaar is, maar het is voor iedereen eigen verantwoording om de Verpleegkundige Staf te vinden.

“Het enige wat ik denk dat er soms wel goed zou zijn dat ook iets meer zichtbaar is waar ze mee bezig zijn bijvoorbeeld bepaalde onderwerpen die bij hen op de agenda staan of ja wat zij nou, wat zij nou doen of wat, ja wat ze bereikt hebben of waar ze mee bezig zijn, weet ik veel. Misschien kan daar wel een Intra web pagina, misschien bestaat die wel, weet ik eigenlijk niet, volgens mij niet. Maar eh dat er een pagina is, ja dat ze iets meer zichtbaar zijn waar ze mee bezig zijn of waar je bij hun, waar je voor bij hen terechtkunt zeg maar. Ik denk niet dat dat onder alle verpleegkundigen even duidelijk is” (Interview 7).

Zeggenschap wordt teruggezien via de Verpleegkundige Staf. Ook heeft de Verpleegkundige Staf hier volgens respondenten een groei in gemaakt. Echter gaf een enkele respondent aan zeggenschap niet terug te zien via de Verpleegkundige Staf.

Een respondent benoemde niet te weten waar de grenzen van de Verpleegkundige Staf liggen en wanneer er bij de Verpleegkundige Staf aangeklopt kan worden. Ook mist de bekendheid van de Verpleegkundige Staf binnen het ziekenhuis en werd aangegeven dat niet duidelijk is hoe zaken teruggekoppeld kunnen worden. Enkele respondenten benoemden dat de Verpleegkundige Staf een voorbeeld vormt voor verpleegkundig leiderschap. Respondenten gaven aan niet altijd meegenomen te worden in beslissingen en weten niet wat de Verpleegkundige Staf doet, projecten zijn daarnaast vooral gericht op de verpleegafdelingen.

Enkele respondenten gaven aan nooit te hebben gehoord van de klankbordgroep. Er werd benoemd dat respondenten niet weten welke verpleegkundigen lid zijn van de klankbordgroep. Via de e-mail voor dit onderzoek kreeg een respondent inzage in welke verpleegkundigen lid zijn. Echter werd wel aangegeven dat de klankbordgroep zeker van meerwaarde is.

“Nee, dat is me eigenlijk niet bekend. Toevallig heb ik, ik denk, naar aanleiding van deze mail ofzo dat je dan, dat ik kon zien naar wie die mail allemaal is verstuurd ofzo. En dat ik dacht oh, ik zal eens even kijken welke namen erin stonden, maar, nou ja

Nijmegen, januari 2024

*goed, het zei me allemaal niet zo heel veel, dus nee ik heb eigenlijk verder geen idee”
(Interview 6).*

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten samengevat en vergeleken met de literatuur. Vervolgens worden de sterkte en zwakte punten van dit onderzoek en de bruikbaarheid van het onderzoek voor de praktijk beschreven. Tot slot wordt beschreven hoe het praktijkonderzoek bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

4.1 Samenvatting van de resultaten

Uit de resultaten volgt dat de belangrijkste behoeften rondom verpleegkundig leiderschap liggen bij: tijd, meer kennis, het betrekken van verpleegkundigen, meer contactmomenten vanuit de Verpleegkundige Staf, motiveren van collega's, uitwisseling van informatie over projecten en activiteiten en tot slot het concreter maken van het begrip verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven.

Rondom zeggenschap wordt support vanuit de organisatie gemist, daarnaast mist de betrokkenheid van verpleegkundigen bij onderwerpen die binnen de organisatie spelen. Een netwerk binnen de organisatie zou helpend kunnen zijn. Verder is er behoefte aan: meer kennis over zeggenschap, overlegmomenten, weten waar de organisatie mee bezig is en tot slot tijd en ruimte om zeggenschap te kunnen tonen.

Verpleegkundig leiderschap wordt wisselend teruggezien binnen Bernhoven, vooral zichtbaarheid en duidelijkheid hierin missen nog. Er is ruimte binnen Bernhoven om zaken aan te pakken of te verbeteren, ook worden er opleidingen, scholingen, trainingen en festivals aangeboden. Zeggenschap is vooral terug te zien als het iets oplevert en er serieus naar geluisterd en gekeken wordt, hierin is een verschil aanwezig in het enthousiasme van verpleegkundigen.

Het is belangrijk dat de Verpleegkundige Staf blijft innoveren, op blijft komen voor de verpleegkundige beroepsgroep en contact heeft met verpleegkundigen zodat behoeften en/of informatie opgehaald kunnen worden. De verpleegkundige Staf mag meer kenbaar maken waar de Verpleegkundige Staf mee bezig is, hierin kunnen verpleegkundigen zelf een rol in spelen. De verwachting is dat er adviezen worden uitgebracht door de Verpleegkundige Staf, zodat ontwikkelingen verbeterd worden. Hierin dient de Verpleegkundige Staf de verbindende factor te zijn.

Er is behoefte aan manieren om elkaar input te leveren. Om van meer afdelingen informatie op te kunnen halen is het belangrijk dat er vanuit verschillende afdelingen een verpleegkundige lid is van de klankbordgroep. Verder is het noodzakelijk dat de Verpleegkundige Staf helderheid geeft in de grenzen van taken en onderwerpen. Er is vanuit de klankbordgroep behoefte aan helderheid rondom de taak, samenstelling en functie van de klankbordgroep.

De Verpleegkundige Staf is onvoldoende zichtbaar. De klankbordgroep blijkt voor sommigen geheel onbekend. Leden weten niet wie er lid zijn van de klankbordgroep en kunnen elkaar nu niet vinden. De klankbordgroep wordt daarentegen als meerwaarde gezien. Vanuit de klankbordgroep is er behoefte aan overleg met de Verpleegkundige Staf. De klankbordgroep mag initiatief nemen in het benaderen van de Verpleegkundige Staf, vaak wordt er nu op andere manieren hulp gezocht.

4.2 Resultaten vergeleken met de literatuur

Vanuit dit praktijkonderzoek zijn er resultaten opgehaald, die gebaseerd zijn op de meningen en ervaringen van de respondenten. Doordat de respondenten allen binnen Bernhoven werkzaam zijn, komen de meningen en ervaringen vanuit één organisatie. Dit zorgt ervoor dat de resultaten in een andere setting anders kunnen zijn en de meningen en ervaringen kunnen verschillen. Om een perspectief te bieden vanuit andere settings en om te kijken of

de resultaten overeenkomen of juist verschillen met eerder ondervonden resultaten, worden de resultaten vergeleken met literatuur.

4.2.1 Overeenkomsten

Uit de resultaten van het praktijkonderzoek blijkt dat de respondenten support van bovenaf missen. De respondenten geven aan dat ze niet worden gehoord door de mensen van bovenaf. Ook Salvage en White (2019) beschrijven dat verpleegkundig leiders niet gehoord worden door de mensen van bovenaf. Gender discriminatie en de rol van verpleegkundigen binnen een organisatie zijn hier volgens dit onderzoek oorzaken van.

Een ander overeenkomend punt tussen de resultaten uit het praktijkonderzoek en de literatuur is dat verpleegkundig leiderschap gepromoot moet worden vanuit de organisatie waarin je werkzaam bent. Ook het onderzoek van Guibert-Lacasa en Vázquez-Calatayud (2022) toont aan dat verpleegkundig leiderschap gepromoot moet worden vanuit de organisatie. Dit kan volgens het onderzoek van Guibert-Lacasa en Vázquez-Calatayud (2022) door middel van persoonlijke communicatie, e-mail en workshops.

Volgens De Kok et al. (2021) en de respondenten van het praktijkonderzoek is het hebben van een netwerk binnen de organisatie een belangrijke factor om verpleegkundig leiderschap te kunnen tonen. Door het hebben van een netwerk binnen de organisatie kun je nieuwe ideeën verspreiden en eerder actie ondernemen.

Tevens is er een overeenkomst tussen de resultaten uit het praktijkonderzoek en de literatuur dat volgens De Kok et al. (2021) het hebben van gesprekken en vergaderingen met verpleegkundig leiders een positief effect heeft op het verspreiden van verpleegkundig leiderschap binnen de organisatie. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de respondenten ook behoefte hebben aan gesprekken en vergaderingen met de Verpleegkundige Staf en de klankbordgroep.

4.2.2 Verschillen

Wat verschilt tussen de resultaten van het praktijkonderzoek en de literatuur is dat volgens Van der Cingel (2021) de verpleegkundigen een concreet beeld hebben wat verpleegkundig leiderschap voor de verpleegkundigen betekent. Vanuit het praktijkonderzoek vinden de respondenten het moeilijk om een concreet beeld te vormen over de inhoud van verpleegkundig leiderschap.

Een ander verschil tussen de resultaten van het praktijkonderzoek en de literatuur is dat de respondenten van het praktijkonderzoek het vermoeden hebben dat verpleegkundigen die al lang in het vak zitten meer moeite hebben met het tonen van verpleegkundig leiderschap, omdat ze dit niet tijdens de opleiding hebben gehad. Volgens Van der Cingel (2021) wordt verpleegkundig leiderschap voornamelijk door verpleegkundigen laten zien die al lang in het vak zitten, omdat deze verpleegkundigen de ervaring en zelfverzekerdheid hebben om verpleegkundig leiderschap te tonen.

Ook is er een verschil tussen de resultaten van het praktijkonderzoek en de literatuur dat volgens Van der Cingel (2021) verpleegkundig leiderschap wordt gezien als het samen beslissen met de patiënt. Vanuit het praktijkonderzoek wordt verpleegkundig leiderschap op de verpleegkundigen zelf gericht.

4.3 Kwaliteit van het onderzoek

Hieronder worden de punten genoemd die hebben bijgedragen aan versterking van de kwaliteit van dit onderzoek. Ook worden beperkingen genoemd die mogelijk effect hebben gehad op het onderzoek. Tot slot wordt ook de bruikbaarheid besproken. Volgens Van der

Donk en Van Lanen (2019, p. 47) gaat het bij praktijkonderzoek niet alleen om methodologische kwaliteit, maar heeft bruikbaarheid ook een essentiële rol.

Sterke punten

Voorafgaand aan het afnemen van de interviews hebben de studentonderzoekers een interviewgide en topiclijst opgesteld en vervolgens voorgelegd aan de opdrachtgever, leercoach en medestudenten. Doordat de vragen gecontroleerd zijn door anderen is de validiteit gewaarborgd en/of vergroot. Kritische uitwisseling zorgt volgens Van der Donk en Van Lanen (2019, p. 51) namelijk voor verhoging van de validiteit. In een interviewgide, ook wel interviewschema genoemd, wordt volgens Baarda (2020, pp. 39-40) vastgelegd hoe het gesprek dient te verlopen, dit zorgt ervoor dat er een leidraad is en er niks wordt vergeten. Verder zijn de onderwerpen voor het interview in een topiclijst opgenomen, deze onderwerpen zijn voortgekomen uit literatuur en expertmeetings. Door gebruik te maken van een topiclijst wordt gewaarborgd dat bij alle respondenten dezelfde onderwerpen aan bod komen en dat het interview qua informatie volledig is (Baarda, 2020, p. 45). Dit komt ten goede aan de betrouwbaarheid en validiteit.

Voordat de interviews werden afgenomen binnen Bernhoven, heeft er binnen de lessen op school een proefinterview plaatsgevonden. Naar aanleiding hiervan zijn de interviewvragen aangepast. Daarnaast is het eerste interview dat is afgenomen, gebruikt om te kijken of er voldoende antwoord op de onderzoeksvraag kwam. Naar aanleiding van dit proefinterview zijn de vragen aangepast zodat deze beter antwoord zouden geven op de onderzoeksvraag. Volgens Baarda (2020, p. 74) zijn proefinterviews belangrijk om het interviewschema te controleren en zo nodig aan te passen, relevante onderwerpen toe te voegen, irrelevante onderwerpen te verwijderen en de volgorde van interviewvragen te bepalen.

De interviews die gebruikt zijn voor dit onderzoek zijn opgenomen, zodat deze achteraf beluisterd konden worden. Dit komt ten goede aan de betrouwbaarheid, doordat het interview op die manier op kwaliteit te controleren is (Baarda, 2020, p. 31).

Tijdens het onderzoek zijn de opdrachtgever, leercoach en verschillende medestudenten regelmatig betrokken tijdens het onderzoeksproces. Hierdoor is nuttige feedback verzameld die is gebruikt om de opzet van het onderzoek zo goed mogelijk te maken. Daarnaast heeft de feedback bijgedragen aan het zorgvuldig rapporteren van de onderzoeksfases in dit verslag. Deze kritische uitwisselingsmomenten zorgen volgens Van der Donk en Van Lanen (2019, p. 51) voor verhoging van de validiteit. Het betrekken van anderen bij het onderzoek zorgt voor een grotere kans dat de opbrengsten daadwerkelijk gebruikt worden in praktijk en daarmee verandering veroorzaken (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 49).

De opdrachtgever heeft daarnaast in het begin invloed gehad om het probleem en de onderzoeksvraag te verhelderen, dit verhoogt de validiteit volgens Van der Donk en Van Lanen (2019, p. 49).

Zwakke punten

Een belangrijke beperking van dit onderzoek was het gebrek aan aanmeldingen voor de interviews door de leden van de klankbordgroep. In overleg met de opdrachtgever zijn daarom ook geïnteresseerden benaderd. Hierdoor heeft een wisselende populatie meegedaan. Door de wisselende populatie zijn er ook respondenten geïnterviewd die geen lid waren van de klankbordgroep, mogelijk zijn de behoeften van geïnteresseerden anders dan die van de leden van de klankbordgroep, waardoor dit invloed kan hebben op de resultaten en daarmee op de generaliseerbaarheid (externe validiteit) en representativiteit van dit onderzoek. Generaliseerbaarheid gaat over hoe representatief de onderzoekspopulatie is voor de populatie waarover men een uitspraak wil doen en of deze uitspraken ook kunnen gelden voor populaties die niet direct onderzocht werden (Bakker & Van Buuren, 2019).

Daarnaast kwam in verschillende interviews naar voren, dat een aantal verpleegkundigen betrokken zijn geweest bij de Verpleegkundige Staf. Dit komt doordat deze verpleegkundigen werken op een afdeling waar ook collega's werken die lid zijn van de Verpleegkundige Staf. Ook bleek dat een respondent voorheen lid is geweest van de Verpleegkundige Staf. Deze toevalligheden zijn meegenomen in de resultaten en kunnen daardoor mogelijk leiden tot een vertekend beeld. Volgens Baarda (2020, p. 30) is het namelijk zo dat antwoorden gekleurd kunnen zijn door toevalligheden, die de antwoorden anders kunnen maken. Dit heeft een effect op de betrouwbaarheid.

Opvallend aan de populatie is dat enkel vrouwen geïnterviewd zijn. Dit valt mogelijk te verklaren door het feit dat er meer vrouwelijke verpleegkundigen in de zorg werken. Binnen Bernhoven werken er ongeveer 650 verpleegkundigen, waarvan 520 (80%) vrouwelijke verpleegkundigen en 130 (20%) mannelijke verpleegkundigen (S. Schuurmans-Popelier, persoonlijke communicatie, 19 december 2023). De klankbordgroep bestaat enkel uit vrouwelijke verpleegkundigen, dit is opvallend te noemen, aangezien er 130 mannelijke verpleegkundigen werken binnen Bernhoven. Volgens ZonMw (2022b) is het belangrijk om tijdens onderzoek aandacht te hebben voor geslacht en gender in onderzoek en innovatie, omdat het de kwaliteit en relevantie kan verbeteren. Daarnaast zorgt het ervoor dat resultaten toepasbaar zijn voor de hele maatschappij. Volgens Van der Cingel en Van den Pol-Grevelink (2020) wordt leiderschap vaak geassocieerd met status, hiërarchie en 'mannelijke eigenschappen'. Doordat de klankbordgroep alleen uit vrouwen bestaat is het mogelijk dat de resultaten uit dit onderzoek geen correcte afspiegeling geven voor de verplaatsbaarheid van dit onderzoek. In dit onderzoek heeft dit effect gehad op de verplaatsbaarheid. Volgens Buijnsters et al. (2009, p. 113) is het namelijk belangrijk dat er maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de resultaten verplaatsbaar zijn.

4.4 Bruikbaarheid in de praktijk

De studentonderzoekers presenteren de resultaten aan geïnteresseerde werknemers binnen Bernhoven tijdens een posterpresentatie op 10 januari 2024 (zie Bijlage N). De respondenten zijn persoonlijk uitgenodigd voor de posterpresentatie en er is een algemeen bericht op IntraWeb geplaatst. Daarnaast zullen leden van de klankbordgroep een samenvatting ontvangen van het gehele onderzoek. Ook krijgt de Verpleegkundige Staf het complete verslag doorgestuurd. Aan het einde van het onderzoek zijn de gegevens overgedragen naar het researchbureau van Bernhoven, zodat er eventueel vervolgonderzoek kan plaatsvinden.

De uitkomsten van het onderzoek kunnen gebruikt worden door de Verpleegkundige Staf van Bernhoven en ook door het bestuur van de organisatie. De aanbevelingen zijn daarom verdeeld in categorieën om deze overzichtelijk te maken. Doordat duidelijk in kaart is gebracht waar de verpleegkundigen behoefte aan hebben (onder andere aan scholing, contact, zichtbaarheid van de Verpleegkundige Staf en van verpleegkundig leiderschap) zijn de Verpleegkundige Staf en/of Bernhoven in staat om verbeteringen aan te brengen waardoor verpleegkundigen in staat zijn om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen de eigen afdeling. Hierdoor kunnen ontwikkelingen binnen het verpleegkundig vakgebied beter gedragen en geïmplementeerd worden binnen de afdelingen. Door het implementeren van deze ontwikkelingen blijven de afdelingen innoveren en wordt ernaar gewerkt om de zorg toekomstbestendig te maken (S. Schuurmans-Popelier, persoonlijke communicatie, 27 september 2023). Tot slot zijn de uitkomsten van het onderzoek ook van belang voor de afdeling kwaliteit en veiligheid, wetenschappelijk verpleegkundigen of verpleegkundigen die bezig zijn met kwaliteitsverbetering binnen Bernhoven, omdat verpleegkundig leiderschap een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg (zie volgende paragraaf).

4.5 Kwaliteit van zorg

Het praktijkonderzoek draagt bij aan de verbetering van verpleegkundig leiderschap binnen de afdelingen en binnen Bernhoven. Volgens V&VN (z.d.-a) blijkt dat verpleegkundig leiderschap zorgt voor verbeterde werktevredenheid van verpleegkundigen, daarnaast daagt het verpleegkundigen uit om af te wijken van de regels en voorschriften in het belang van de patiënt. Verder zorgt verpleegkundig leiderschap ervoor dat verpleegkundigen reflecteren op problemen in de dagelijkse zorg en op gewoonten, waardoor verbeteringen aangebracht kunnen worden. Tot slot heeft verpleegkundig leiderschap een positief effect op de veiligheidscultuur en de samenwerking tussen disciplines. Uit onderzoek is gebleken dat wanneer verpleegkundigen meer verpleegkundig leiderschap tonen, dit de kwaliteit van zorg verbetert en zorgt voor behoud van verpleegkundigen (De Kok et al., 2021).

Volgens de Gruijl (2020) is het noodzakelijk dat verpleegkundigen verpleegkundig leiderschap inzetten om innovaties te implementeren binnen een zorginstelling. Innovatie in de zorg is een noodzaak voor toekomstbestendige zorg, maar daarnaast ook een breed begrip. Het gaat bijvoorbeeld over verbetering van behandelingen en hulpmiddelen. Zorginnovatie heeft betrekking op alle terreinen van de zorg met als doel om te zorgen dat de zorg toekomstbestendig is. Innovatie van zorg is volgens Coöperatie VGZ (z.d.) ook gericht op het verhogen van de kwaliteit van zorg. Toekomstbestendige zorg is noodzakelijk omdat de Nederlandse bevolking vergrijsd (Centraal Bureau van de Statistiek, z.d.), het aantal chronisch zieken en de zorgvraag groter wordt (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.). Er zijn echter steeds minder mensen in de werkzame leeftijd om de zorg te verlenen (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, 2023), terwijl de vraag naar personeel sterk zal toenemen in de toekomst (De Visser et al., 2021). Anders gaan werken is belangrijk om te zorgen voor toekomstbestendige zorg.

Het praktijkonderzoek draagt bij aan de verbetering van verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven. Hierdoor zijn afdelingen in staat om te blijven innoveren, waardoor de afdelingen klaar zijn voor de zorg van de toekomst en er toekomstbestendig gewerkt kan worden.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt op basis van de resultaten en de discussie een conclusie geformuleerd. Dit is een antwoord op de onderzoeksvraag van het onderzoek.

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Bernhoven, om erachter te komen wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben van de Verpleegkundige Staf om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen de eigen afdeling. In totaal hebben 10 van de 22 benaderde verpleegkundigen binnen Bernhoven deelgenomen aan het onderzoek. Door middel van het onderzoek is er een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvraag, omdat er gebruik is gemaakt van een wisselende populatie, kan dit mogelijk effect hebben op de generaliseerbaarheid en representativiteit van de conclusie.

Uit het onderzoek komen benodigheden naar voren over het inzetten van verpleegkundig leiderschap. Er wordt benoemd dat er binnen Bernhoven ruimte is om zaken aan de pakken of te verbeteren, dit wordt als meerwaarde gezien voor het tonen van verpleegkundig leiderschap. Daarentegen zijn er wisselende ervaringen met het tonen van verpleegkundig leiderschap. Ten eerste is er behoefte aan meer zichtbaarheid vanuit de Verpleegkundige Staf, zodat de Verpleegkundige Staf meer bekend is onder de verpleegkundigen om zo de lijntjes kort te houden. Daarnaast is er meer betrokkenheid nodig van de leden van de klankbordgroep bij zaken die spelen binnen de organisatie, omdat dit gemist wordt. Er is behoefte aan meer contactmomenten tussen de Verpleegkundige Staf en de verpleegkundigen op de werkvloer. Hierdoor kunnen behoeften en informatie over zaken die op de afdeling spelen, worden opgehaald. Tevens is het gewenst dat er meer contactmomenten tussen de Verpleegkundige Staf en de klankbordgroep plaatsvinden, zowel via de e-mail als in een overlegvorm. Op die manier kan er input aan elkaar geleverd worden. Verder is er behoefte aan meer kennis en het concreet maken van het begrip verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven, zodat verpleegkundigen een leidende rol aan kunnen nemen binnen de organisatie.

Tot slot is er behoefte aan duidelijkheid omtrent de functie en samenstelling van de klankbordgroep, zodat verpleegkundigen elkaar kunnen vinden en ondersteunen. De leden van de klankbordgroep staan ervoor open om zaken op te halen en terug te koppelen naar de afdeling, deze verbinding wordt als cruciaal beschouwd in het tonen van verpleegkundig leiderschap.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen voor de praktijk en (vervolg)onderzoek beschreven. De aanbevelingen zijn beschreven op basis van de behoeften en verwachtingen die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen.

6.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen gekomen voor de Verpleegkundige Staf:

- Stel een concrete definitie op over wat verpleegkundig leiderschap inhoudt binnen Bernhoven door Verpleegkundige Staf in samenspraak met Bernhoven.
- Zorg er als Verpleegkundige Staf voor dat verpleegkundigen handvaten krijgen over verpleegkundig leiderschap en zeggenschap bijvoorbeeld door concrete voorbeelden, meer kennis en meer duidelijkheid over competenties, profielen en scholingen aan te bieden.
- De Verpleegkundige Staf moet zichtbaar zijn voor de verpleegkundigen binnen Bernhoven. IntraWeb en een nieuwsbrief kunnen hierbij helpen.
- Maak als Verpleegkundige Staf de verwachtingen en behoeften bekend naar de klankbordgroep en geïnteresseerde verpleegkundigen, op die manier weten verpleegkundigen waar de Verpleegkundige Staf mee bezig is en wat er verwacht wordt.
- Zorg voor het behoud van korte lijntjes binnen de organisatie, dit kan de Verpleegkundige Staf doen door de verbindende factor te zijn op het gebied van communicatie.
- De Verpleegkundige Staf moet blijven innoveren en in gesprek gaan met de verpleegkundigen om informatie en/of behoeften op te halen vanuit de afdelingen. De onderwerpen vanuit de Verpleegkundige Staf moeten concreet zijn en verpleegkundigen moeten daarbij betrokken worden, zodat de juiste informatie opgehaald kan worden.
- Stuur als Verpleegkundige Staf vaker (één keer per twee maanden) e-mail, onderwerpen en/of vragen naar de klankbordgroep. Afhankelijk van de gewenste diepgang dient de manier van contact (e-mail of overleg) naar de klankbordgroep gekozen te worden.
- Om meer betrokkenheid van de verpleegkundigen te creëren, kan de Verpleegkundige Staf in het eerste kwartaal advies kunnen inwinnen en daar in het tweede kwartaal een terugkoppeling over geven.
- Vanuit iedere afdeling moet er minimaal een verpleegkundige in de klankbordgroep zitten, om iedere afdeling binnen Bernhoven te vertegenwoordigen.
- De samenstelling van de leden van de klankbordgroep moet bekend zijn, zodat de leden onderling contact met elkaar kunnen opzoeken.
- Zorg als Verpleegkundige Staf voor een overlegmoment tussen de Verpleegkundige Staf en de klankbordgroep, dit overlegmoment zou vier keer per jaar plaats kunnen vinden om samen te kijken naar actuele zaken en thema's.
- De Verpleegkundige Staf moet duidelijk maken hoe verpleegkundigen, zaken kunnen terugkoppelen naar de Verpleegkundige Staf.

Organisatie:

- Bernhoven moet ervoor zorgen dat verpleegkundigen worden meegenomen in het organisatieorgaan. Dit zou kunnen door het inzetten van een verpleegkundig leider.
- Bernhoven dient verpleegkundigen te stimuleren, enthousiasmeren en zo nodig te ondersteunen, zodat de verpleegkundigen de rol van leider aan kunnen nemen op het gebied van zeggenschap.

- Bernhoven moet de verpleegkundigen blijven betrekken bij onderwerpen die binnen de organisatie spelen, hiervoor kunnen een nieuwsbrief en IntraWeb gebruikt worden.
- Er moet inzicht komen in het netwerk binnen Bernhoven, zodat verpleegkundigen weten wie waar mee bezig is. De Verpleegkundige Staf kan hier een rol in nemen door dit terug te koppelen naar de klankbordgroep, zodat de klankbordgroep dit terug kan koppelen naar de verpleegkundigen op de afdelingen.
- Binnen Bernhoven is het belangrijk dat uitwisseling van informatie over projecten en activiteiten gericht op verpleegkundig leiderschap en zeggenschap, gefaciliteerd wordt. Naast activiteiten en projecten zouden IntraWeb, Webinars en een nieuwsbrief hier mogelijk een bijdrage aan kunnen leveren.

6.2 Aanbevelingen voor onderzoek

Uit het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen gekomen voor onderzoek:

- Het wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek door de Verpleegkundige Staf te achterhalen of alle leden van de klankbordgroep dezelfde behoeften hebben. In dit onderzoek is het namelijk niet gelukt om de gehele klankbordgroep te onderzoeken in verband met tijdsduur.
- Er zal een vervolgonderzoek uitgevoerd kunnen worden door het researchbureau van Bernhoven, dat zich focust op de manier waarop verpleegkundig leiderschap in de dagelijkse praktijk wordt ingezet op de werkvloer binnen Bernhoven en hoe dit nog verbeterd kan worden.
- Om een volledig beeld te krijgen van verpleegkundig leiderschap en zeggenschap zal er een vervolgonderzoek uitgevoerd moeten worden door het researchbureau in samenwerking met de Verpleegkundige Staf, onder verpleegkundigen binnen Bernhoven. Door dit vervolgonderzoek zouden er meer behoeften van verpleegkundigen aan het licht kunnen komen en kan Bernhoven beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de verpleegkundigen.

Literatuurlijst

- Actieplan Zeggenschap. (2023, 13 april). *Landelijk Actieplan Zeggenschap en Veerkracht: visie op het versterken van zeggenschap en een roadmap daartoe*. Geraadpleegd op 2 oktober 2023, van <https://zeggenschapindezorg.nl/visie-op-het-versterken-van-zeggenschap/>
- Adriaansen, M., & Peters, J. (2018). *Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Artsenfederatie KNMG. (2022, 22 april). *Informed consent*. Geraadpleegd op 11 oktober 2023, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent>
- Baarda, B. (2020). *Basisboek Interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (5^e druk). Noordhoff Uitgevers. Geraadpleegd op 7 januari 2024, van <http://stcproxy.han.nl/han/hanquest/search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlbkk&AN=2709836&lang=nl&site=eds-live&scope=site>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3^e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Bernhoven. (z.d.). *Waar we voor staan*. Geraadpleegd op 19 oktober 2023, van <https://www.bernhoven.nl/organisatie/waar-we-voor-staan/>
- Boeije, H. R., & Bleijenbergh, I. L. (2023). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (4^e druk). Boom uitgevers. Geraadpleegd op 17 januari 2024, van <https://www-1boomportaal-1nl-1wp5i6yyw0429.stcproxy.han.nl/boek/9789024451937#1>
- Buijnsters, P. A., Bours, G. J. J. W., Eliens, A. M., & Strijbol, N. C. M. (Reds.). (2009). *Effectief Verplegen: Handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. Kavanah.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Ouderen*. Geraadpleegd op 30 november 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. (2023, 1 december). *Cijfers*. Bigregister.nl. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers>
- Coöperatie VGZ. (z.d.). *Innovatie in de zorg: noodzaak voor toekomstbestendige zorg*. Geraadpleegd op 17 januari 2024, van <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/zorg/innovatie-in-de-zorg>
- De Gruijl, A. (2020). *Adviezen van verpleegkundig leiders voor het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschapsvaardigheden binnen specialistische verpleegkundige vervolgopleidingen*. Geraadpleegd op 27 december 2023, van <https://www.greeni.nl/iguana/CMS.MetaDataEditDownload.cls?file=2:147900:1>

- De Kok, E., Weggelaar-Jansen, A. M., Schoonhoven, L., & Lalleman, P. (2021). A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors. *Journal of Clinical Nursing*, 30(17-18), 2563-2583.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15765>
- De Visser, M., Boot, A. W. A., Werner, G. D. A., Van Riel, A., & Gijsberts, M. I. L. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* (WRR-Rapport 104). Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Geraadpleegd op 30 november 2023, van https://www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg/Kiezen+voor+houdbare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf
- Doorewaard, H., Kil, A., & Van de Ven, A. (2023). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Een praktische handleiding* (3^e druk). Boom uitgevers. Geraadpleegd op 16 januari 2024, van <https://www-1boomportaal-1nl-1wp5i6yyw036b.stcproxy.han.nl/boek/9789024451975>
- Evers, J. (2023). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde* (3^e druk). Boom uitgevers. Geraadpleegd op 18 januari 2024, van <https://stcproxy.han.nl/han/boomportaal/www.boomportaal.nl/boek/9789024452606>
- Florida Center for Nursing. (2014). *Addressing barriers in leadership for nurses: a toolkit for nurses to shape the future of healthcare through nursing leadership*. Campaignforaction.org. Geraadpleegd op 30 oktober 2023, van <https://campaignforaction.org/wp-content/uploads/2016/04/Addressing-Barriers-in-Leadership-for-Nurses-FL.pdf>
- Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 913-925.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13570>
- Gupta Strategists. (2022, 16 mei). *Uitweg uit de schaarste: Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg*. Gupta-strategists.nl. Geraadpleegd op 26 september 2023, van <https://gupta-strategists.nl/studies/uitweg-uit-de-schaarste>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.). *Samenwerken (MS 365)*. www1.han.nl. Geraadpleegd op 8 januari 2024, van <https://www1.han.nl/insite/studenten/voorzieningen-ict/software-applicaties/samenwerken/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2022, april). *Handleiding integer onderzoek*. www1.han.nl. Geraadpleegd op 30 oktober 2023, van <https://www1.han.nl/insite/studenten/voorzieningen-ict/studiematerialen-studiecentra/integer-onderzoek-doen/Handleiding-Integer-Onderzoek-studentversie.docx>
- Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, TO2-federatie, Vereniging Hogescholen, & Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

- Koomen, M., & Kanne, P. (2020, 7 april). *Onderzoek tijdens de coronacrisis: wat er nog wél kan*. I&O research. Geraadpleegd op 12 december 2023, van <https://www.ioresearch.nl/actueel/corona-en-onderzoek-wat-er-nog-wel-kan/>
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (Reds.). (2016). *Bachelor of Nursing 2020: Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0*. Geraadpleegd op 13 november 2023, van <https://www.venvn.nl/media/aadklpzc/opleidingsprofiel-bachelor-of-nursing-2020.pdf>
- Martini, D., Kuijper, S., Schoonhoven, L., & Lalleman, P. (2022). Verpleegkundig leiderschap: hoe doe je dat? *TVZ*, 132(2), 23-25. <https://doi.org/10.1007/s41184-022-1099-8>
- Radicale vernieuwing zorg. (2022, mei). *College over verpleegkundig leiderschap*. Radicalevernieuwing.nl. Geraadpleegd op 14 november 2023, van <https://www.radicalevernieuwing.nl/actueel/college-over-verpleegkundig-leiderschap/#:~:text=Bij%20klinisch%20leiderschap%20gaat%20het,welbevinden%20van%20een%20bewoner%20bevorderen>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Chronische ziekten*. RIVM.nl. Geraadpleegd op 30 november 2023, van <https://www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/expertisevelden/chronische-ziekten>
- Salvage, J., & White, J. (2019). Nursing leadership and health policy: everybody's business. *International Nursing Review*, 66(2), 147-150. <https://doi.org/10.1111/inr.12523>
- V&VN. (z.d.-a). *Leiderschap*. Geraadpleegd op 17 januari 2024, van <https://www.venvn.nl/excellente-zorg/thema-s/leiderschap/>
- V&VN. (z.d.-b.). *Verpleegkundige en/of Verzorgende of Professionele Adviesraad*. Geraadpleegd op 2 oktober 2023, van <https://www.venvn.nl/media/npuijqkqi/1-v-vn-var-factsheet-var-par.pdf>
- V&VN. (2021, 10 mei). *Zeggenschap: durven doen en volhouden*. Geraadpleegd op 28 september 2023, van <https://www.venvn.nl/nieuws/durven-doen-en-volhouden/>
- Van der Cingel, M. (2021, november). *Verpleegkundig leiderschap in de ziekenhuispraktijk: Een onderzoek naar de beleving, ervaringen en zelfbeoordeling van leiderschapscompetenties door verpleegkundigen in een STZ-ziekenhuis (Medisch Centrum Leeuwarden)*. NHL Stenden. Geraadpleegd op 13 november 2023, van <https://www.nhlstenden.com/sites/default/files/2022-03/Lectoraatsrapportage-Verpleegkundig-leiderschap.pdf>
- Van der Cingel, M., & Van den Pol-Grevelink, A. (2020). 'Leadership in daily practice'. *TVZ*, 130(2), 32-35. <https://doi.org/10.1007/s41184-020-0272-1>
- Van der Cingel, M., Van der Wal, H., Van den Pol, A., Hernández, C., & Bierlaagh, D. (2021). Verpleegkundig leiderschap in de praktijk. *TVZ*, 131(6), 32-35. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-1054-0>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3^e herziene druk). Uitgeverij Coutinho.

- Vermeulen, H., Van Dijk, M., Groenewegen, P., Heinen, M., Holleman, G., Huis, A., Ista, E., Lalleman, P., Van Oostveen, C., & Schouten, M. (2020). *Verpleegkundig leiderschap* (3^e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum. Geraadpleegd 8 januari 2024, van <http://stcproxy.han.nl/han/hanquest/search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=2375704&lang=nl&site=eds-live&scope=site>
- Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2019). Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 963-979. <https://doi.org/10.1111/jan.14293>
- ZonMw. (2022a, januari). *Waarom investeren in verpleegkundig toptalent zo belangrijk is*. Geraadpleegd op 4 oktober 2023, van <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/talentontwikkeling-de-verpleging-en-verzorging/waarom-investeren-verpleegkundig-toptalent>
- ZonMw. (2022b, juli). *Veelgestelde vragen over sekse en gender in onderzoek en innovatie*. Geraadpleegd op 7 januari 2024, van <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/veelgestelde-vragen-over-sekse-en-gender-onderzoek-en-innovatie>

Bijlagen

Bijlage A: Informatiebrief en toestemmingsverklaring



Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven

Beste,

Wij zijn Alana de Groot, Thomas de Haar, Jordy Remmen en Bregje van Zinderen en studeren verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Wij doen onderzoek naar het inzetten van verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven. Met deze brief vragen wij je om mee te doen aan dit onderzoek.

Wij vragen je om mee te doen, omdat wij voor ons onderzoek willen achterhalen wat verpleegkundigen nodig hebben om verpleegkundig leiderschap in te zetten. **Meedoen is vrijwillig.** Je beslist dus zelf of je mee wilt doen of niet.

Om een goede beslissing te kunnen nemen, moet je eerst meer weten over het onderzoek. In deze brief krijg je informatie over wat het onderzoek inhoudt en wat meedoen voor jou betekent. Lees deze brief rustig door. **Je hoeft niet meteen te beslissen of je meedoet of niet.** Besluit je om mee te doen? Dan neem je de toestemmingsverklaring door, die te vinden is in bijlage A en ondertekenen wij deze gezamenlijk voor de start van het interview.



Waarom dit onderzoek?

Door vergrijzing, oplopende werkdruk en tekorten aan personeel in de zorg is het belangrijk dat afdelingen binnen ziekenhuizen blijven innoveren. De Verpleegkundige Staf is ervan overtuigd dat verpleegkundigen hier een essentiële rol in kunnen spelen. Daarom wil de Verpleegkundige Staf weten wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben om verpleegkundig leiderschap toe te passen binnen de eigen afdeling. Vanuit deze vraag is onze onderzoeksvraag tot stand gekomen:

‘Wat hebben de leden van de klankbordgroep nodig van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven?’

Met daarbij de volgende doelstelling:

In januari 2024 is bekend wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven.



Wat moet je doen als je meedoet?

Tijdens het onderzoek zal een mondeling interview worden afgenomen. Deze interviews zullen plaatsvinden in de periode van 06-11-2023 t/m 01-12-2023. Als je deelneemt aan het onderzoek kun je je digitaal inschrijven via het inschrijfformulier (link te vinden in de e-mail behorend bij deze informatiebrief). De interviews vinden bij voorkeur plaats in een afgesloten ruimte binnen Bernhoven (wordt later bekend gemaakt) en zullen ongeveer 30 minuten duren met een maximale uitloop naar 45 minuten. Indien het niet mogelijk is om op locatie geïnterviewd te worden, bestaat de mogelijkheid om het interview online af te nemen. De voorkeur gaat echter uit naar interview op locatie. Het interview wordt door middel van een geluidsrecorder vastgelegd, deze opname wordt later getranscribeerd. Na

transcriptie, wordt gecontroleerd of de tekst compleet is, waarna de geluidsopname wordt verwijderd. Een samenvatting van de gegeven antwoorden op de verschillende topics wordt achteraf per e-mail toegestuurd, zodat je in staat bent nog zaken te corrigeren. Door deelname aan dit onderzoek lever je waardevolle informatie aan de Verpleegkundige Staf, wat kan bijdragen aan de ontwikkeling binnen de organisatie en de verpleegkundige beroepsgroep binnen Bernhoven.



Wat als je niet mee wilt doen of wilt stoppen?

Je beslist zelf of je meedoet aan het onderzoek. **Als je niet mee wilt doen, dan hoeft je verder niets te doen (ook hoeft je niet te tekenen).** Je hoeft niet te vertellen waarom je niet mee wilt doen. **Je kunt altijd stoppen met het onderzoek.** Ook dan hoeft je niet te vertellen waarom je wilt stoppen. Is het onderzoek nog niet begonnen, dan verwijderen wij jouw gegevens. Stop je terwijl het onderzoek al bezig is? Dan nemen wij de gegevens, die tot dan zijn verzameld, niet meer mee in het onderzoek.



Wat gebeurt er met de verzamelde gegevens?

Voor dit onderzoek zijn jouw **persoonsgegevens** nodig, om contact met je op te kunnen nemen. Het gaat om je naam en e-mailadres.

Daarnaast verzamelen wij ook andere gegevens: de **onderzoeksgegevens**. Dat zijn de gegevens die nodig zijn om de vragen van het onderzoek te beantwoorden. Het gaat hierbij om antwoorden op onze interviewvragen.

Wij gaan **vertrouwelijk** met jouw gegevens om. Dat betekent dat wij jouw gegevens niet geven aan andere mensen ("derden"). Daarnaast verwerken wij jouw gegevens onder pseudoniem. Hieronder staat uitgelegd wat dat betekent.

Pseudonimiseren betekent dat wij in de onderzoeksgegevens jouw persoonsgegevens (zoals jouw naam) vervangen door een code (de sleutel). Alleen met deze sleutel kunnen de onderzoeksgegevens aan jou worden gekoppeld. De sleutel, het bestand met de persoonsgegevens en het bestand met de onderzoeksgegevens bewaren wij apart van elkaar binnen de Microsoft OneDrive® omgeving van de HAN en binnen het researchbureau van Bernhoven. Alleen het onderzoeksteam en het researchbureau kunnen bij de sleutel en het bestand met de persoonsgegevens.

Wij bewaren de sleutel en jouw persoonsgegevens maximaal 6 maanden. De onderzoeksgegevens worden 10 jaar binnen het researchbureau van Bernhoven bewaard. Alleen het onderzoeksteam en het researchbureau kunnen bij deze gegevens komen. Na de bewaartermijn worden alle gegevens (persoonsgegevens en onderzoeksgegevens) vernietigd.

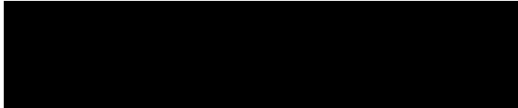
In rapporten en publicaties over het onderzoek noemen wij altijd alleen de onderzoeksgegevens en niet jouw persoonsgegevens.

De resultaten van het onderzoek worden gepubliceerd. Als je daarover bericht wilt ontvangen, kun je dat aangegeven op de toestemmingsverklaring.



Bij wie kun je terecht met vragen?

Heb je vragen over het onderzoek? Dan kun je die altijd aan ons stellen. Contact opnemen kan via ons gezamenlijk e-mailadres: 
Voor vragen over het proces verwijzen wij je graag door naar de opdrachtgever van dit onderzoek:



Hoe nu verder? Jouw beslissing

Wij hopen dat je na het lezen van deze informatiebrief genoeg weet over het onderzoek. Natuurlijk kan het zijn dat je tijd nodig hebt om na te denken over het meedoen aan dit onderzoek. **Als je mee wilt doen, lees je de toestemmingsverklaring goed door en schrijf je je in op een tijdslot voor het interview (via het inschrijfformulier).** De toestemmingsverklaring is te vinden in de bijlage. Wij hopen dat je deze vooraf wilt doornemen en de toestemmingsverklaring bij de start van het interview wilt ondertekenen. Daarnaast vragen wij je om via het inschrijfformulier je beschikbaarheid door te geven voor het interview, zodat wij een planning kunnen maken. Vervolgens wordt er uiterlijk vier dagen voorafgaand aan het interview een afspraakbevestiging gestuurd per e-mail, waarin de data, tijd en locatie van het interview bevestigd worden.



Bijlage

Bijlage A: Toestemmingsverklaring

Bijlage A: Toestemming deelname onderzoek: Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven

Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

- ✓ Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik begrijp waar het onderzoek over gaat. Ik weet ook wat ik voor het onderzoek moet doen. Ik begrijp wat de voordelen en nadelen zijn van het meedoen en wat die voor mij betekenen.
- ✓ Ik kon vragen stellen aan de onderzoeker en mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ook had ik genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- ✓ Ik weet dat ik met dit onderzoek kan stoppen wanneer ik wil. Ik hoef dan niet uit te leggen waarom ik stop.
- ✓ Ik kies er zelf voor om mee te doen met dit onderzoek.
- ✓ Ik weet welke gegevens van mij worden verzameld. Het is mij duidelijk hoe de onderzoeker hier op een veilige manier mee omgaat. Ik weet ook hoelang mijn gegevens worden bewaard.
- ✓ Ik weet dat de onderzoeker mijn naam niet zal noemen in rapporten of gesprekken over het onderzoek.

- Ik weet dat onderzoekers mijn **anonieme** onderzoeksgegevens kunnen hergebruiken voor verder (wetenschappelijk) onderzoek.
- Ik weet dat er een geluidsopname van mij wordt gemaakt. Deze opname wordt alleen gebruikt om op te kunnen schrijven wat ik heb gezegd of gedaan. De opname wordt binnen 6 maanden vernietigd.
- Ik geef **WEL/GEEN*** toestemming om tot mij herleidbare gegevens te hergebruiken en maximaal 10 jaar te bewaren, ten behoeve van (wetenschappelijk) vervolgonderzoek op het terrein van verpleegkundig leiderschap door interne onderzoekers Bernhoven en/of Verpleegkundige Staf.
- Ik geef de onderzoeker **WEL/GEEN*** toestemming om contact met mij op te nemen voor vervolgonderzoek. Daarvoor worden mijn contactgegevens (naam en e-mailadres) langer dan 6 maanden bewaard met een maximum van 10 jaar.
- Ik wil **WEL/NIET*** op de hoogte worden gehouden van de (eind)publicatie van dit onderzoek. Daarvoor worden mijn contactgegevens (naam en e-mailadres) langer dan 6 maanden bewaard met een maximum van 10 jaar.

**Doorstrepen wat niet van toepassing is.*

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening:

Nijmegen, januari 2024



In te vullen door de uitvoerend onderzoeker

✓ Ik verklaar dat ik de onderzoeksdeelnemer volledig en naar waarheid heb geïnformeerd over het onderzoek.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

Bijlage B: E-mail naar de leden van de klankbordgroep

Beste leden van de klankbordgroep van de Verpleegkundige Staf,

Graag zouden wij jullie willen uitnodigen om deel te nemen aan het onderzoek dat de onderstaande HAN studenten uit voeren binnen Bernhoven.

Wij zijn Alana de Groot, Thomas de Haar, Jordy Remmen en Bregje van Zinderen. Wij studeren Verpleegkunde aan de HAN in Nijmegen.

Voor onze scriptie zijn wij bezig met een kwaliteitsonderzoek voor de Verpleegkundige Staf binnen Bernhoven.

Ons onderzoek richt zich op de volgende onderzoeksvraag:

Wat hebben de leden van de klankbordgroep nodig van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven?

De Verpleegkundige Staf binnen Bernhoven is ervan overtuigd dat de inzet van verpleegkundig leiderschap een essentiële rol speelt bij het blijven ontwikkelen op de afdelingen.

Door deel te nemen aan dit onderzoek kun jij hier een belangrijke bijdrage aan leveren en help je de Verpleegkundige Staf verder om verpleegkundigen hier beter in te faciliteren.

Het onderzoek vindt plaats in de vorm van een interview en zal ongeveer dertig minuten in beslag nemen.

De interviews vinden bij voorkeur plaats binnen Bernhoven, maar kunnen bij uitzondering ook online plaatsvinden.

In de informatiebrief in de bijlage is meer over het onderzoek te vinden. Tevens vind je hier de toestemmingsverklaring.

Wij zouden het zeer op prijs stellen als je deel wilt nemen aan dit onderzoek.

Wat moet ik doen als ik wil deelnemen?

1. Lees de informatiebrief en bijbehorende toestemmingsverklaring goed door.
2. Schrijf je via het inschrijfformulier in, zodat wij een moment kunnen plannen voor het interview.

Alvast bedankt.

Via onderstaande link/QR-code ga je naar het inschrijfformulier.

<https://forms.microsoft.com/e/jgGHFZ6M8F>



Nijmegen, januari 2024

Mocht je deelnemen aan het onderzoek willen wij je er alvast op attenderen, dat de resultaten van het onderzoek op woensdag 10 januari 2024 gepresenteerd zullen worden. Dit zal plaatsvinden van 13:30 - 15:00 uur in vergaderruimte 8/9, doormiddel van een posterpresentatie.

Met vriendelijke groet,

Alana de Groot, Thomas de Haar, Jordy Remmen & Bregje van Zinderen | Studenten Verpleegkunde | **HAN_** University of Applied Sciences | Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | M [REDACTED] E [REDACTED]

Bijlage C: Flyer voor werving interviews

WIJ ZOEKEN JOU!





bernhoven



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

HEB JIJ INTERESSE OM MEE TE DENKEN? WORD LID VAN DE KLANKBORDGROEP, VAN DE VERPLEEGKUNDIGE STAF

WIJ ZIJN ALANA, BREGJE, JORDY EN THOMAS,
VIER VERPLEEGKUNDE STUDENTEN AAN DE
HOGESCHOOL VAN ARNHEM EN NIJMEGEN.

WIJ DOEN ONDERZOEK NAAR WAT JULLIE ALS
VERPLEEGKUNDIGE NODIG HEBBEN, OM
VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP IN TE ZETTEN
BINNEN BERNHOVEN.



- WIL JIJ JE STEM LATEN HOREN?
- MEEDENKEN OVER INNOVATIES?
- EN OPKOMEN VOOR DE VERPLEEGKUNDIGEN
BELANGEN?

WORD LID VAN DE KLANKBORDGROEP EN
STUUR EEN E-MAIL NAAR DE VERPLEEGKUNDIGE STAF:

[Redacted email address]



VIND JE HET OOK LEUK OM MEE TE WERKEN AAN
ONS ONDERZOEK OVER VERPLEEGKUNDIG
LEIDERSCHAP VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE STAF?

- SCAN DE QR-CODE
- SCHRIJF JE IN VOOR EEN INTERVIEW ZO HELP
JE ONS EN DE VERPLEEGKUNDIGE STAF.

HEB JE NOG VRAGEN OVER HET ONDERZOEK?
STUUR DAN EEN E-MAIL NAAR:

[Redacted email address] 

Bijlage D: Interviewguide & topiclijst

Interview guide & topiclijst:

Introductie:

Bedankt dat je vandaag tijd vrijgemaakt hebt voor dit interview. Wil je voordat we beginnen iets te drinken?

Zoals je in de informatiebrief hebt kunnen lezen, gaat het interview over wat verpleegkundigen nodig hebben om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling. Wij horen hier graag jouw mening over. Je mag gerust aangeven wanneer je het niet prettig vindt om een vraag te beantwoorden, ook heb je altijd de mogelijkheid om te stoppen met het interview of het interview te pauzeren.

We verwachten dat het interview ongeveer een half uur duurt (met een maximale uitloop tot drie kwartier).

Heb je vooraf nog vragen voor ons? Dan gaan we starten met het interview, hiervoor tekenen wij eerst gezamenlijk de **toestemmingsverklaring (Let op de volledigheid!)**

Doel van het interview:

Achterhalen wat leden van de klankbordgroep nodig hebben van de Verpleegkundige Staf om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling.

Wijze van vastlegging:

Audio opname en schriftelijke aantekeningen (subjectieve observaties).

Wij hebben een voice-recorder meegenomen om het interview op te nemen, zodat we het later goed uit kunnen werken tijdens het transcriberen. Tijdens het onderzoek is het mogelijk dat wij schriftelijke aantekening maken.

Anonimiteit en terugkoppeling:

De gegevens van dit onderzoek zijn gepseudonimiseerd. Dit betekent dat in de onderzoeksgegevens, de persoonsgegevens zoals naam, vervangen worden door een code (de sleutel). Alleen met de sleutel kunnen de onderzoeksgegevens aan de juiste persoon worden gekoppeld.

Na het transcriberen werd er een samenvatting geschreven, de samenvatting werd gedeeld met de respondenten, zodat zij de samenvatting konden beoordelen en misvattingen konden verduidelijken.

Afname interview:

Zie topiclijst + **voice-recorder aanzetten**.

Toelichting verpleegkundig leiderschap:

Omdat verpleegkundig leiderschap een groot onderwerp is, willen we zeker weten dat we over hetzelfde spreken:

Verpleegkundig leiderschap wordt namelijk gezien als een belangrijke competentie in de ontwikkeling binnen de verpleegkundige beroepsgroep. Dit heeft een positief effect op goede zorg en ondersteunend aan het behoud van verpleegkundigen (Van der Cingel, 2021).

Volgens het opleidingsprofiel BN2020 (Lambregts et al., 2016), houdt het kernbegrip verpleegkundig leiderschap het volgende in: het nemen van initiatief in het voeren van regie over het eigen vakgebied. Daarbij neemt de verpleegkundige een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding aan.

Verpleegkundig leiderschap is volgens het model van Spross, Hamric & Hanson (Vermeulen et al., 2020, p. 76) onder te verdelen verschillende domeinen, namelijk:

- Klinisch leiderschap;
- Professioneel leiderschap;
- Leiderschap op organisatie- of systeemniveau;
- Leiderschap op het gebied van gezondheidszorgbeleid.

“Bij klinisch leiderschap gaat het erom dat je stuurt op patiënten en collega’s, uitkomsten, gericht op het functioneren” (Radical vernieuwing zorg, 2022). Enkele voorbeelden zijn:

- Voorstellen van en/of implementeren van veranderingen en innovaties (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Motiveren en faciliteren van het gebruik van nieuwe kennis en werkwijzen (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Artikelen schrijven en/of het geven van presentaties (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Interdisciplinair leiderschap ontwikkelen en samenwerken met andere beroepsgroepen (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Opkomen voor patiënten en collega’s (Vermeulen et al., 2020, p. 77).

“Bij professioneel leiderschap draait het erom, dat je laat zien dat je de spil bent in het zorgproces van de organisatie, waarbij je ook invloed uitoefent op de strategische richting van de zorgorganisatie” (Radical vernieuwing zorg, 2022). Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Samenwerken, en hierin coaching bieden en actief deelnemen binnen de afdeling (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Groei van andere collega’s faciliteren (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Deelnemen in professionele organisaties, lid zijn van of het voorzitten van commissies en het geven van presentaties en educaties (Vermeulen et al., 2020, p. 77).

Bij leiderschap op organisatie- of systeemniveau gaat het over leiderschap binnen de organisatie of binnen het systeem, wat is gericht op het vertegenwoordigen van verpleegkundigen in bestuurlijke rol binnen het verpleegkundig gebied (Vermeulen et al., 2020, p. 76). Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Leiden op het niveau van de organisatie:
 - Begrip van de organisatie en gebruikte systemen. (Vermeulen et al., 2020, p. 77).
- Leiden van klinische teams:
 - Managen van projecten (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
 - Voorzitten van een commissie (Vermeulen et al., 2020, p. 77).
- Komt overeen met het professionele domein in gelegenheden waar leiders een autoriteitspositie aangewezen krijgen, een voorbeeld daarvan is:
 - Het leiden van een werkgroep voor bijvoorbeeld patiëntveiligheid (Vermeulen et al., 2020, p. 77).
- Ondernemend leiderschap:
 - Is gericht op innovatie, het stellen van doelen en het durven nemen van risico's (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
 - Leiderschap op hoog niveau (communicatievaardig zijn) (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
 - Inzicht tonen en gebruiken (Vermeulen et al., 2020, p. 77).

Bij leiderschap op het gebied van gezondheidszorgbeleid gaat het om het beïnvloeden van het gezondheidszorgbeleid (Vermeulen et al., 2020, p. 76). Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Bekend zijn met verschillende gezondheidszorgsystemen (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Bergrijpen wat nodig is aan persoonlijke kwaliteiten (die verbonden zijn aan leiderschap) (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Het bezitten van vaardigheden om kennis strategisch in te kunnen zetten (Vermeulen et al., 2020, p. 77);
- Lobbyen bij een verpleegkundige beroepsvereniging (Vermeulen et al., 2020, p. 76);
- Anderen beïnvloeden om doelen te bereiken (Vermeulen et al., 2020, p. 76).

Vragen of respondent iets over zichzelf kan vertellen (Bijvoorbeeld: waar werk je, wat doe je binnen Bernhoven etc.)

Topic	Definitie	Vragen	Deelvragen	Type vraag
Topic 1: Verpleegkundig leiderschap	Volgens het opleidingsprofiel BN2020 (Lambregts et al., 2016) houdt het kernbegrip verpleegkundig leiderschap het volgende in: het nemen van initiatief in het voeren van regie over het eigen vakgebied. Daarbij neemt de verpleegkundige een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding aan.	(Micro + Meso) Kun je aangeven wat verpleegkundig leiderschap voor jou inhoudt en hoe herken je dit binnen jouw eigen afdeling?	Wanneer zet je verpleegkundig leiderschap in? Heb je voorbeelden vanuit je omgeving? Inhaken op antwoord of doorvragen op 4 domeinen van leiderschap! Wat zou jij nodig hebben om verpleegkundig leiderschap in te kunnen zetten binnen jouw afdeling? Wat mis je hier nog in zodat het team optimaal kan presteren?	Inleidende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag
		Heb je rolmodellen in het land of op de afdeling met betrekking tot het tonen van verpleegkundig leiderschap?	Wanneer zie je het terug bij je collega's? Heb je het met collega's wel eens over, verpleegkundig leiderschap?	Vervolg vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag

		(Macro) Hoe zie je verpleegkundig leiderschap in Bernhoven?	Heb je de modules over verpleegkundig leiderschap gevolgd die aangeboden werden door Bernhoven? Wat heb je daar uitgehaald? Wat wordt er al gedaan om verpleegkundig leiderschap te vergroten binnen Bernhoven?	Vervolg vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag
--	--	---	--	---

Topic 2: Zeggenschap	Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen vaak gezien als het meest vertrouwde beroep. Hoewel verpleegkundigen deze rol dragen, lijken zij vaak minder zichtbaar te zijn dan artsen, onder andere in de media en politiek. Verpleegkunde en de bijbehorende problemen worden vaak overschaduwd door grote debatten over de reorganisatie van de zorg. Een studie laat zien dat de invloed en zichtbaarheid van verpleegkundigen erg belangrijks is in het vormen van gezondheidsbeleid. (Florida Center for Nursing, 2014)	(Micro + Meso) Kun je aangeven wat zeggenschap voor jou inhoudt en hoe herken je dit binnen jouw werk?	Wat inspireert jou om zeggenschap te tonen? Wat heb je nodig om zeggenschap te kunnen tonen? Hoe zie je zeggenschap terug op de eigen afdeling? Zijn er nog dingen die jij mist om zeggenschap te kunnen tonen (binnen jouw afdeling)?	Vervolg vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag
		(Macro) Hoe zie je zeggenschap terug binnen Bernhoven?	In welke mate zou je invloed willen hebben binnen de organisatie? Wat belemmert jou hier nog in?	Vervolg vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag

Topic 3: Verpleegkundige Staf	Binnen het Bernhoven ziekenhuis te Uden, wordt het adviesorgaan Verpleegkundige Staf genoemd. De Verpleegkundige Staf is een groep van vijf betrokken medewerkers met een verpleegkundige achtergrond. Zij gaan in gesprek over de ontwikkelingen van de verpleegkundige zorgverlening in Bernhoven (Bernhoven, persoonlijke communicatie, 28 september 2023). De visie van de Verpleegkundige Staf is om de klankbordgroep beter te kunnen faciliteren, zodat zij meer leiderschap nemen in de ontwikkelingen binnen het verpleegkundig vakgebied op de eigen afdeling (S. Schuurmans-Popelier, persoonlijke communicatie, 27 september 2023). + Expertmeeting VieCuri & ETZ	Wat zijn jouw verwachtingen van de Verpleegkundige Staf met betrekking tot verpleegkundig leiderschap?	Worden jouw verwachtingen op dit moment ook nageleefd? Wat kan de Verpleegkundige Staf eventueel nog doen om deze verwachtingen waar te maken? Wat heeft de Verpleegkundige Staf al gedaan om jou kennis te laten maken met verpleegkundig leiderschap? Wat heb jij nog nodig van de Verpleegkundige Staf om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen je eigen afdeling? Eventueel doorvragen met: Is de Verpleegkundige Staf voldoende zichtbaar binnen Bernhoven? (Voldoende terugkoppeling waar mee bezig etc.) Wat zou hier nog beter aan kunnen?	Vervolg vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag
---	---	--	---	---

Topic 4: Klankbordgroep	De Verpleegkundige Staf binnen Bernhoven consulteert via de e-mail de klankbordgroep, om nieuwe ontwikkelingen binnen het verpleegkundig domein, ziekenhuis breed te bespreken en te verbeteren. De klankbordgroep is een groep van 16 verpleegkundigen die zich richten op de inhoud en uitvoering van het verpleegkundig werk in Bernhoven. Het doel van de klankbordgroep is om verpleegkundigen te verbinden, te versterken en te ondersteunen in het uitoefenen van hun vak (Bernhoven, persoonlijke communicatie, 2 oktober 2023).	Hoe word je gecontacteerd door de Verpleegkundige Staf om mee te denken?	Kun je een voorbeeld geven van een consultatie door de Verpleegkundige Staf? Is zo'n contact moment vanuit beide kanten (twee-richting verkeer)? Geef je zelf ook wel eens zaken terug aan de Verpleegkundige Staf? Wanneer (bij welke onderwerpen) en hoe vaak zou zo'n contactmoment nog meer plaats moeten vinden volgens jou? Hoe zou zo'n contact moment er volgens jou uit moeten zien?	Vervolg vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag Verdiepende vraag
		Hoe worden zaken die de Verpleegkundige Staf besproken heeft, door jou op dit moment teruggekoppeld naar de afdeling?	Zou je hierin een rol willen nemen? Waarom wel of waarom niet?	Vervolg vraag Verdiepende vraag

Afronding:

Bedankt voor jouw deelname aan ons onderzoek. Wil je nog iets toevoegen aan dit interview? Zo niet, *voice-recorder uitzetten*.

Wanneer je nog vragen hebt, kun je contact opnemen via: [REDACTED]

Hoe vond je het gaan? Heb je verder nog tips voor ons?

Nogmaals veel dank voor jouw bijdrage en het meedoen aan het interview.

Terugkoppeling van resultaten vindt plaats door middel van een posterpresentatie op 10 januari (van 13:30 – 15:00 uur) waar de respondenten voor uitgenodigd worden.

Bijlage E: Expertmeeting VieCuri (VSB Inspiratiesessie)

Op maandag 23 oktober 2023 heeft de projectgroep de inspiratiesessie VSB in het VieCuri ziekenhuis te Venlo bijgewoond. Dit om inspiratie op te doen voor de topiclijst die gebruikt wordt in dit onderzoek. Hieronder volgt een uitwerking van de onderwerpen die deze dag aan bod zijn gekomen.

VieCuri Ziekenhuis algemeen

VieCuri is een topklinisch ziekenhuis dat valt onder de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ). Er werken ongeveer 3.028 medewerkers in het ziekenhuis, waarvan 834 verpleegkundigen. Het adviesorgaan is binnen VieCuri vormgegeven als Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB).

VSB VieCuri

Het VSB binnen VieCuri bestaat uit 11 leden, waarvan acht verpleegkundigen zijn, één manager (krijgt formeel geen uren voor het VSB), één beleidsadviseur en één ambtelijk secretaris. De leden krijgen bij VieCuri 4 uur per week om aan de taken van het VSB te besteden. De voorzitter, vicevoorzitter en de beleidsadviseur krijgen ieder 16 uur per week voor het VSB. De ambtelijk secretaris werkt in totaal 28 uur, maar deze heeft naast de functie in het VSB ook nog functies in de cliëntenraad en de commissie medische ethiek. Afhankelijk van de hulpvraag worden deze 28 uur verdeeld. Binnen VieCuri is de afvaardiging van verpleegkundigen vormgegeven in een verpleegkundige achterban, die binnen VieCuri bekend staat als Afvaardiging Verpleegkundige Beroepsgroep (AVB).

Transitie

Voor 2017 was het VSB een VAR, echter is in dat jaar de transitie gekomen naar VSB, dit is gedaan om de positie binnen de organisatie duidelijker te maken. Het VSB is op die manier namelijk een bestuursorgaan dat zich ook bezighoudt met beleid (meer zeggenschap). Daarnaast heeft de transitie ervoor gezorgd dat de organisatie ook op dezelfde manier is ingericht (zowel bij de verpleegkundigen als bij de medische specialisten). VieCuri heeft hierbij ondersteuning gehad van CC zorgadviseurs. Er is gebruik gemaakt van het VARiantenmodel van CC zorgadviseurs. Om deze transitie mogelijk te maken is het volgens VieCuri belangrijk dat er vanuit het bestuur commitment is. Daarnaast is het van belang dat er een gezamenlijke visie is opgesteld, zodat er duidelijk betekenis kan worden gegeven aan het VSB. Het is belangrijk dat de organisatie wil investeren en dat verpleegkundigen en het VSB, eigenaarschap voelen.

Zichtbaarheid

Het VSB maakt zich op verschillende manieren zichtbaar. Een voorbeeld daarvan is de nieuwsbrief die eens per zes/acht weken wordt uitgebracht, waarin aandacht wordt besteed aan hetgeen waar het VSB mee bezig is. Volgens VieCuri is het belangrijk om te blijven investeren in zichtbaarheid binnen de organisatie. Daarnaast is commitment zeer belangrijk, o.a. van managers en medisch specialisten. Deze kunnen namelijk een ander beeld hebben van taakverdeling/rol rondom zeggenschap. Binnen VieCuri is de COVID-19 crisis belangrijk geweest t.a.v. de zichtbaarheid. Daarnaast is er een Afvaardiging Verpleegkundige Beroepsgroep (AVB), wat is ingericht als council. Tot slot roept het VSB jaarlijks een verpleegkundige van het jaar uit binnen het ziekenhuis. Dit zijn allemaal zaken die de zichtbaarheid van het VSB binnen VieCuri vergroten.

Shared Governance

Binnen VieCuri staat Shared Governance bekend als een manier van samenwerken en besluitvorming, waarbij iedereen vanuit zijn/haar eigen rol en verantwoordelijkheid samenwerkt. Dit zorgt ervoor dat door samenwerking tussen patiënt, verpleegkundigen, medisch specialisten en ondersteunende afdelingen de best mogelijke zorg wordt geleverd. Hieronder staan de uitgangspunten voor het ontwikkelen van Shared Governance benoemd:

- Verpleegkundig Leiderschap:
 - o Eigenaar;
 - o Zeggenschap en invloed;
 - o Verantwoordelijkheid en aanspreekbaar zijn;
 - o Continu verbeteren;
 - o Gedrag.
- Optimale professionele werkomgeving:
 - o Vakbekwame collega's (ook anderen dan verpleegkundigen);
 - o Goede relaties met artsen;
 - o Autonomie (zelfstandigheid en onafhankelijkheid);
 - o Zeggenschap over beroepsuitoefening;
 - o Opleidingsmogelijkheden;
 - o Patiëntgerichte zorgcultuur;
 - o Steun van leidinggevende.
- Eenduidige besluitvormingsregels:
 - o Besluitvorming met betrekking tot verpleegkundige beroepsinhoud;
 - o Besluiten worden gezamenlijk genomen;
 - o Ook besluiten die niet tot verpleegkundigen behoren, maar die verpleegkundigen wel raken worden meegenomen.
- Samenhang (duidelijke samenhang draagt bij aan ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en een professionele werkomgeving):
 - o Koppeling tussen dagelijkse zorg, management, ontwikkelingen en beleid;
 - o Samenwerking tussen verschillende disciplines.

Shared Governance verbetert de kwaliteit van zorg en ook zorgt het voor verbetering van de communicatie tussen professionals. Daarnaast draagt het bij aan ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en zorgt het voor meer autonomie van zorgprofessionals in besluitvorming. Tot slot levert het erkenning en professionele zichtbaarheid van verpleegkundigen op.

Essentieel voor de invoering van Shared Governance zijn:

- Draagvlak binnen de organisatie;
- Cultuurverandering;
- Meer autonomie + leiderschap bij professionals;
- Steun van management.

Councilstructuur

VieCuri werkt binnen de organisatie met een councilstructuur met zes councils (dit kan op verschillende manieren ingericht worden).

- De samenstelling van de councils is interdisciplinair wat zorgt voor versterking van elkaar;
- Terugkoppeling vindt plaats door verbinding met het VSB;
- Achterban van de councils is ingericht door middel van een Afvaardiging van de Verpleegkundige Beroepsgroep (AVB);
- Er zit een termijn aan verbonden hoelang iemand lid kan zijn van een council. Dit geldt ook voor het VSB;
- Werving kost tijd;
- Delen van successen met andere councils.

De gewenste situatie is dat er geen VSB leden in de councils zitten, omdat het niet gewenst is dat de leden betrokken raken bij de uitvoering van projecten. Hierbij geldt de uitzondering dat VSB leden kortdurend kunnen deelnemen aan een council, maar dan vanuit de expertise van de eigen afdeling in plaats van op titel van het VSB.

Als PDCA-cyclus voor projecten wordt binnen VieCuri een zogenaamd föhn model toegepast. Deze cyclus helpt om voortdurend te blijven verbeteren, waardoor op die manier steeds de beste kwaliteit van zorg geleverd kan worden.

Door invoering van de councilstructuur zijn rollen binnen de organisatie veranderd. De belangrijkste verandering gaat om de gedragsverandering bij managers en verpleegkundigen. De managers hebben binnen VieCuri een faciliterend rol in plaats van een sturende rol gekregen. Verpleegkundigen krijgen daarnaast meer ruimte om zelf keuzes te maken. Ook is de verantwoordelijkheid van zaken die te maken hebben met patiëntenzorg, kwaliteit van zorg, evaluatie en competentieontwikkeling verschoven van de manager naar het verpleegkundig team.

Binnen de councils is er een nieuwe vorm van samenwerking waarbij de volgende principes leidend zijn:

- Partnership (samenwerken);
- Equity (eigen bijdrage vanuit eigen rol);
- Accountability (verantwoordelijkheid);
- Ownership (eigenaarschap).

Shared Governance binnen VieCuri

Binnen VieCuri wordt Shared Governance vormgegeven door middel van de Productive Ward (PW), de councilstructuur, de LOOV (Leren Ontwikkelen Opleiden Verbeteren)-teams en door een regieteam, dat zicht houdt op Shared Governance binnen de organisatie.

Productive Ward (PW) is een LEAN-methode, wat betekent dat er volgens een vastgestelde methodiek continu wordt gekeken hoe iets verbeterd kan worden. PW geeft de professionele beroepsgroep tools om de regie te nemen over hun eigen werkprocessen. Centraal daarbij staan:

- Professioneel leiderschap;
- Eigenaarschap;
- Optimaliseren van werkprocessen.

PW is geïmplementeerd binnen de kliniek. Iedere afdeling heeft bij PW een eigen kernteam die de continuïteit waarborgt.

Belangrijk om rekening mee te houden bij de invoering van Shared Governance is het volgende:

- Structuur aan het begin;
- Voldoende tijd;
- Continue aandacht;
- Shared Governance is iets voor iedereen;
- Het vraagt wat van verpleegkundigen, de organisatie en van leidinggevenden.

Councils

Hieronder wordt beschreven welke councils er zijn en waar deze councils zich mee bezig houden.

- Verpleegkundige hulpmiddelen:
 - o Geven advies over aanschaf verpleegkundige hulpmiddelen;
 - o Alles rondom Shared Governance (leiderschap, verantwoordelijkheid, samenhang en verbinding) werd gemist op gebied van de verpleegkundige hulpmiddelen;
 - o Doel: stimuleren dat verpleegkundigen initiatief tonen, vragen van verpleegkundigen rondom hulpmiddelen in goede banen leiden, ondersteunen en/of coördineren van implementatie van nieuwe hulpmiddelen en tot slot het ziekenhuisbreed inzetten van geslaagde initiatieven en ideeën.

- Verdiepingsteam verpleegkunde (VTV):
 - o Het VTV is opgericht vanuit het JCI (accreditatienormen) en dat speelt ook nog steeds een rol, maar in de loop van de tijd is het council zich ook bezig gaan houden met alle afdelingsoverstijgende protocollen, procedures en werkwijzen;
 - o Geven praktisch advies vanuit de accreditatienormen aan de afdelingen. Het gaat erom dat de kwaliteit van het verpleegkundig proces (afdeling overstijgend) wordt verbeterd. Daarnaast wordt advies gegeven aan de Afvaardiging Verpleegkundige Beroepsgroep (AVB) en helpt de council bij implementatie van nieuwe werkwijzen.
- Mbo/hbo:
 - o Houdt zich bezig met inrichting van het verpleegkundig domein en met functiedifferentiatie en is ontstaan vanuit een denktank.
 - o Doel: ontwikkeling en beleid over professionalisering van verpleegkundigen vormgeven. Enerzijds gebeurt dit door opleiden (ziekenhuisbreed opleiden mbo/hbo) en anderzijds door de proeftuin (implementatie functiedifferentiatie en juiste mix mbo/hbo).
 - o Resultaten: heeft geleid tot functieprofielen voor verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen. Voor de toekomst belangrijk om van functiedifferentiatie naar gedifferentieerde inzet te werken.
 - o Uitdagingen zijn:
 - Het betrokken houden van verpleegkundigen;
 - Verpleegkundigen zijn vooral bezig met de zorg van vandaag en minder met de zorg van de toekomst;
 - Aanwezigheid bij overlegmomenten (plannen van momenten, terug moeten komen van verpleegkundigen);
 - Continuïteit van deelnemers aan de council;
 - Inbedding in lijnverantwoordelijkheid.
 - o Tips vanuit deze council:
 - Successen vieren;
 - Iedereen blijven betrekken;
 - Blijven herhalen (lange adem);
 - Aan blijven haken bij ontwikkelingen;
 - Laten zien wat er al gebeurd is;
 - Waar nodig bijstellen;
 - Weerstand is er altijd, blijf aandacht geven aan degene die wel willen.
- Verpleegkundig onderzoek:
 - o Houdt zich bezig met:
 - Positionering van verpleegkundig onderzoek;
 - Bij positionering van het verpleegkundig onderzoek wordt bekeken hoe bestaande structuren, LOOV-teams en/of PW-teams een rol kunnen spelen met betrekking tot het doen van onderzoek;
 - Samenbrengen van leren, ontwikkelen, onderzoek en verbeteren (LOOV-teams).
 - o Heeft geleid tot de volgende successen:
 - Verpleegkundig onderzoeker op moeder en kind afdeling;
 - Functieprofiel ontstaan voor de verpleegkundig onderzoeker;
 - Symposia;
 - Samenwerking tussen verschillende disciplines;
 - Aanstelling lector ZIC.
 - o Uitdagingen zitten volgende de council in het volgende:
 - Verpleegkundigen en studenten motiveren;
 - Facilitering;
 - Journal club.

- Afvaardiging Verpleegkundige Beroepsgroep (AVB):
 - o De AVB heeft vijf keer per jaar onderling overleg, waarbij één VSB lid aansluit;
 - o Daarnaast vindt er vijf keer per jaar een gezamenlijk overleg tussen de voltallige AVB en het voltallige VSB plaats;
 - o De AVB vertegenwoordigt de achterban van verpleegkundigen;
 - o Er is sprake van tweerichtingsverkeer;
 - o Signaalfunctie.
- Verpleegsensitieve Uitkomsten (VSU):
 - o Houdt zich bezig met verschillende onderwerpen waaronder:
 - Patiënttevredenheid;
 - Vallen;
 - Pijn;
 - Urineweginfectie/lijnsepsis.
 - o Doelen:
 - Continue verbetering van patiëntenzorg;
 - Stimuleren van verantwoordelijkheid van verpleegkundigen;
 - Continu onderzoeken en verbeteren van verpleegsensitieve uitkomsten;
 - Handelen op basis van de beste evidence;
 - Zorgen dat verpleegkundigen in de lead zijn.
 - o Tips vanuit deze council:
 - Blijf actief een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep;
 - Straal continu verantwoordelijkheidsgevoel uit.

Productive Ward (PW)

- De zogenaamde föhn methodiek wordt gebruikt om zaken continu te verbeteren;
- Verschillende zaken die worden aangepakt (zoals overdracht (levert tijdswinst, efficiëntie en verantwoording op);
- Zaken zijn gericht op de afdelingen;
- Er wordt gebruik gemaakt van verschillende manieren van evaluatie van zorg, ook patiëntenervaringen worden meegenomen;
- Binnen afdelingen zijn werkgroepen die zich bezighouden met kwaliteitsbevordering.
Voorbeelden hoe de werkgroepen zich hiervoor inzetten:
 - o Eén keer per twee maanden kwaliteitsdag;
 - o Er worden presentaties gegeven tijdens team overleggen (ongeveer acht keer per jaar);
 - o Vijfjarenplannen;
 - o EBP-brievenbus;
 - o Vaste klinisch redeneren dag in de week;
 - o Verbeterborden.
- De volgende uitdagingen zijn daarbij van toepassing:
 - o Implementatie kan soms langer duren door financiële uitdagingen;
 - o Daarnaast is er tijdens het werk niet altijd tijd voor kwaliteitstaken.

LOOV-teams (voorbeeld longafdeling)

LOOV-teams zijn bij de longafdeling ingericht in zes hoofdthema's en 25 werkgroepen. Er zijn hbo-sleutelverpleegkundigen die zich richten op een van de zes hoofdthema's. Elke groep heeft een eigen visie/strategie wat vastgelegd wordt in het jaarplan. Er wordt tijd vrijgemaakt zodat verpleegkundigen deel kunnen nemen aan een werkgroep. Maandelijks vindt er overleg plaats tussen afvaardiging van de LOOV-teams.

CNO (Chief Nursing Officer)

VieCuri stelde in 2014 een CNO aan, die zich bezighoudt met het functioneren van de verpleegkundige beroepsgroep, de ontwikkelingen rondom de beroepsgroep en invloed heeft op de lijnorganisatie.

In VieCuri werd onbenut potentieel van verpleegkundigen en het vak verpleegkundige gezien door de CNO, daarnaast bleek er een enthousiaste maar zoekende VAR te zijn. Ook was er sprake van een bescheiden en weinig georganiseerde beroepsgroep en was er weinig trots binnen en buiten de beroepsgroep. Er vond geen dialoog plaats met de beroepsgroep terwijl er wel veel meningen waren. Tot slot ontbrak het eigenaarschap op het vak van verpleegkunde en de verpleegkundige beroepsontwikkeling, terwijl een beroepsgroep met een sterke drive juist kan zorgen voor een bijdrage aan kwaliteit van patiënten zorg.

Extern waren er veel ontwikkelingen aan de gang, waaronder:

- Ontwikkeling Shared Decision Making;
- Transmuralisering;
- Arbeidsmarktproblematiek;
- Stijgende zorgvraag;
- Toename complexiteit van zorgvraag;
- Digitalisering;
- Noodzaak tot multi- en interdisciplinaire samenwerking.

Daarom zijn er op de volgende vier assen verschillende veranderingen doorgevoerd:

- Professionalisering;
- Academisering;
- Positionering;
- Emancipering.

Ook Shared Governance heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan deze verandering. Shared Governance omvat een toetsingskader waarbij de volgende zaken aan bod komen: werkomgeving, leiderschap, besluitvorming en samenhang.

Na de veranderingen is te zien dat de verpleegkundigen positie hebben maar dat er nog een volgende stap nodig is. Verder zijn er nog uitdagingen in de arbeidsmarkt, stijgende zorgzwaarte, samenwerking, de ontwikkeling van verpleegkundige opleidingen, taak en functiedifferentiatie en op het gebied van verpleegkundig onderzoek. VieCuri wil daarom blijven ontwikkelen op basis van een plan in een structuur, waarbij regie voeren noodzakelijk is.

Uit de ontwikkelingen heeft VieCuri de volgende belangrijke punten opgehaald:

- Blijvende aandacht en commitment zijn nodig om ontwikkelingen te maken;
- Zorg dat een heldere visie en ambitie zijn vastgelegd in een plan;
- Leiderschap, eigenaarschap, betrokkenheid dient gezamenlijk plaats te vinden tussen het bestuur (hoger management) samen met VSB, AVB en CNO;
- Productive Ward is een cruciale stap geweest in de ontwikkeling, zorgde dat de verpleegkundigen leiderschap en eigenaarschap terugkregen, waardoor de verpleegkundigen weer in de lead konden komen op de eigen afdeling;
- Laten voelen en laten zien is erg belangrijk, creëer bewijslast (doen);
- In begin vooral de focus leggen op het veranderproces en minder op het resultaat;
- Ondersteuning van CC Zorgadviseurs is helpend geweest;
- Belangrijk dat er aandacht is voor profilering van verpleegkundigen, de professionele identiteit is zeer belangrijk.

(Inspiratiesessie VSB VieCuri, persoonlijke communicatie, 23 oktober 2023).

(Aanvullingen/correcties VSB VieCuri, persoonlijke communicatie, 6 februari 2024).

Bijlage F: Expertmeeting Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ)

Op dinsdag 24 oktober 2023 heeft de projectgroep via Microsoft® Teams® een expertmeeting met twee leden van het Verpleegkundig Stafbestuur van het ETZ gehouden. Dit om inspiratie op te doen voor de topiclijst die gebruikt wordt in dit onderzoek. Hieronder volgt een uitwerking van de belangrijkste onderwerpen die tijdens deze meeting aan bod zijn gekomen.

ETZ algemeen

Het ETZ is met 5.280 medewerkers en 1.479 verpleegkundigen een van de grootste topklinische ziekenhuizen. Het adviesorgaan is binnen het ETZ vormgegeven als een VSB (Verpleegkundig Staf Bestuur).

VSB ETZ

In 2022 heeft het ETZ de stap gemaakt om van een VAR naar een VSB te gaan. Hier heeft het ETZ verschillende redenen voor gegeven:

1. De zorg is steeds in ontwikkeling door:
 - Complexere zorg / vergrijzing
 - Te kort aan professionals
 - Definitie van gezondheid verandert
 - Technologie / innovatie
2. Omslag in het denken ten aanzien van gezondheidsbevordering en gezondheidsondersteuning
3. Tijdens COVID zag het ETZ dat verpleegkundigen een essentiële rol spelen tijdens het leveren van zorg.
4. Professionalisering van verpleegkundig leiderschap door de transitie te maken naar een VSB.
5. De overstap maken van reactief (adviserend) naar proactief (sturend) was voor het ETZ hierdoor de beste keuze.

Verpleegkundig leiderschap binnen het ETZ

Volgens het ETZ is de definitie van verpleegkundig leiderschap dat je verantwoordelijkheid neemt over de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep, daarmee oefen je invloed uit op de kwaliteit, effectiviteit en patiëntgerichtheid van de zorg.

Belang verpleegkundig leiderschap binnen het ETZ

Uit onderzoek binnen het ETZ blijkt dat wanneer verpleegkundigen meer leiderschap tonen, de kwaliteit van zorg, de veiligheidscultuur en de samenwerking verbetert. Daardoor stijgt de werktevredenheid en daalt de uitstroom van verpleegkundigen.

Verpleegkundig leiderschap binnen de verpleegafdelingen van het ETZ

Binnen het ETZ hebben ze regie-verpleegkundigen met een duidelijke taak en functieomschrijving. Deze functieomschrijving is geschreven aan de hand van de CanMEDS rollen. Zowel mbo als hbo-verpleegkundigen kunnen regie-verpleegkundigen worden, mits ze de juiste competenties hebben.

Een andere functie binnen het ETZ is de kwaliteits-verpleegkundige. De kwaliteits-verpleegkundige heeft de taak om naast direct betrokken te zijn tijdens de zorg, zich organisatie breed in te zetten voor de kwaliteitsbewaking, scholingsplannen te maken en veiligheidsaspecten in te zetten.

Ook zijn er in het ETZ verschillende projecten om de inzet van verpleegkundig leiderschap te vergroten. Deze projecten zijn:

- VIP-project
- VSO
- Rondetafelgesprekken
- Alle VPK zitten in een werkgroep binnen de afdeling of ziekenhuis breed
- CIF vervolgt de patiënt na ontslag Intensive Care

De verschillende projecten worden hieronder verder uitgewerkt.

VIP-project

Het VIP-project houdt in dat je als verpleegkundige een dag mee mag/kan lopen bij het VSB van het ETZ, hierdoor raken de verpleegkundigen meer betrokken binnen de organisatie.

VSO

Het VSO (verpleegkundig samenwerkingsoverleg) houdt in dat er een keer per week, per afdeling één verpleegkundige komt om bij elkaar te gaan zitten. Hier worden zaken besproken die voor de verpleegkundigen van belang zijn. Dit overleg wordt begeleid door één lid van het VSB, ook zijn er andere adviserende organen binnen het ETZ die werken met de verpleegkundige beroepsgroep die gebruik maken van het VSO, om input op te halen en resultaten te delen.

Rondetafelgesprekken

Binnen het ETZ vinden er rondetafelgesprekken plaats. Deze gesprekken vinden plaats tussen het VSB en de RvB (raad van bestuur). Verpleegkundigen binnen het ETZ kunnen hier ook aan deelnemen. De verpleegkundigen kunnen zichzelf voor deze gesprekken aanmelden. De verpleegkundigen waarderen deze gesprekken enorm, omdat de verpleegkundigen het gevoel krijgen dat ze worden gehoord.

Werkgroepen

Binnen het ETZ worden er verschillende werkgroepen gehouden voor verpleegkundigen. Het VSB geeft aan dat de verpleegkundigen vaak niet op de hoogte zijn van deze werkgroepen.

De CIF (consult Intensive Care functionaris)

De CIF volgt een patiënt na ontslag van de IC (Intensive Care). Doordat de CIF de patiënt vanaf de IC volgt, wordt het genezingsproces van de patiënt beter in de gaten gehouden, hierdoor komen de patiënten minder snel terug in het ziekenhuis, waardoor de zorg minder wordt belast.

(Expertmeeting VSB Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), persoonlijke communicatie, 24 oktober 2023).

(Correcties VSB Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), persoonlijke communicatie, 6 februari 2024).

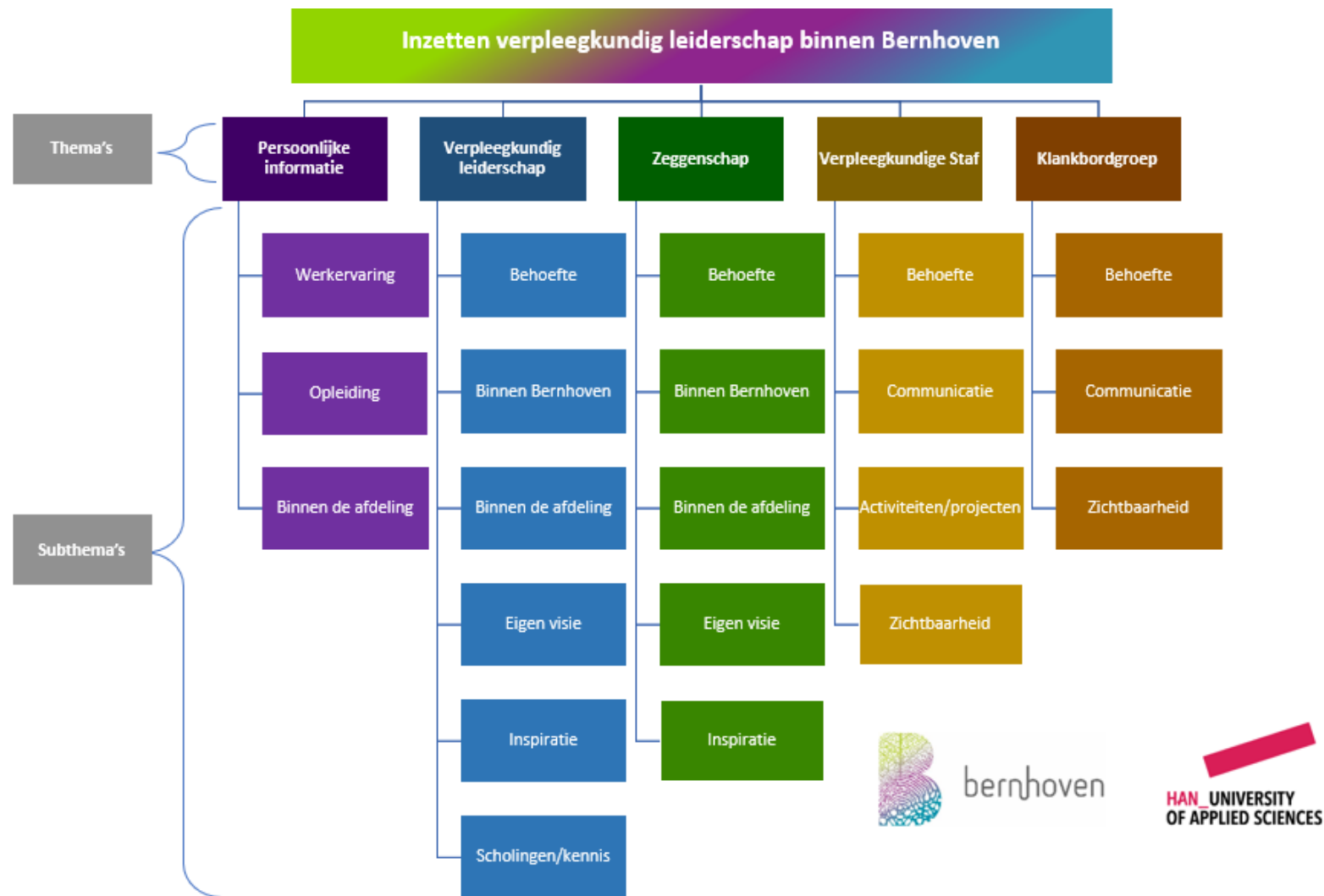
Bijlage G: Beschrijving van de zoekstrategie

Zoekstrategie	Rapportage zoekstrategie
Stap 1: Vraagstelling van de zoekstrategie:	Stap 1: 'Waarom is zeggenschap belangrijk om verpleegkundig leiderschap te tonen?'
Stap 2: DDO	Stap 2: Domein: verpleegkundig domein Determinant: leiderschap Outcome: zeggenschap
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren op basis van een DDO 2. Voor Engelstalige databases de DDO vertalen naar het Engels. 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MeSH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc.) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article, type, etc.) 6. Bouw de search per zoekterm op	Stap 3.1 & 3.2: D: Nurs* D: Leadership O: Governance Van deze Engelse termen is een zoekschema gemaakt. Stap 3.3: MeSH-term: "Nurses" Definitie: Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health. MeSH-term: "Leadership" Definitie: The function of directing or controlling the actions or attitudes of an individual or group with more or less willing acquiescence of the followers. Met de volgende termen werd er door de studentonderzoekers via Title Abstract gezocht: Nurs*, control, say, authority, governance. Stap 3.4: Onze DDO bestaat uit drie elementen. Deze staan bovenstaand benoemd. De termen passend bij deze elementen worden door middel van OR verbonden met elkaar.

	De elementen worden verbonden door middel van AND. Stap 3.5: De limiet dat hierbij is toegevoegd is de exclusie van artikelen uit ≤ 2013.
Stap 4A: Zoekstrategie uitgevoerd binnen PubMed:	Stap 4A: D: ((Nurs*[Title/Abstract]) OR (Nurses[MeSH Terms])) Dit gaf 578,156 resultaten D: ((Leadership[MeSH Terms]) OR (Leadership[Title/Abstract] OR Authority[Title/Abstract] OR Governance[Title/Abstract])) Dit gaf 126,837 resultaten O: (Control[Title/Abstract] OR Say[Title/Abstract] OR Authority[Title/Abstract]) Dit gaf 22,446 resultaten Nadat deze elementen aan elkaar werden gekoppeld door booleaanse operator AND kwam er de volgende zoekstreng uit: ((Nurs*[Title/Abstract]) OR (Nurses[MeSH Terms])) AND (Control[Title/Abstract] OR Say[Title/Abstract] OR Authority[Title/Abstract])) AND ((Leadership[MeSH Terms]) OR (Leadership[Title/Abstract] OR Authority[Title/Abstract] OR Governance[Title/Abstract])) Dit gaf 3,151 resultaten Vervolgens hebben de studentonderzoekers een filter toegevoegd met ≤2013. Dit gaf 1,588 resultaten. Daarnaast hebben de studentonderzoekers nog een filter toegevoegd met systematic review. Dit gaf 36 resultaten.

Stap 4B: (Vermeld hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling)	Stap 4B: Na een grondige selectie door de studentonderzoekers kwamen er drie relevante artikelen uit, die de vraag beantwoorden.
Stap 4C: (Vermeld hoeveel van de gekozen artikelen uit 4C in full-tekst beschikbaar zijn:	Stap 4C: Alle door de studentonderzoekers gekozen artikelen zijn in full-tekst beschikbaar.
Stap 4D: Vermeld hier de keuze van de artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek)	Stap 4D: PubMed: <u>Gebruikt artikel:</u> Nurses' clinical leadership in the hospital setting: a systematic review (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022). <u>Onderzoeksdesign:</u> systematic review <u>Land:</u> Spanje <u>Setting:</u> ziekenhuis setting <u>Gebruikt artikel:</u> A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors (De Kok et al., 2021). <u>Onderzoekdesign:</u> scoping review <u>Land:</u> Nederland <u>Setting:</u> Rebels verpleegkundig leiderschap binnen de zorgsector <u>Gebruikt artikel:</u> Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and acute care settings: A PRISMA systemic review (Yasin et al., 2019). <u>Onderzoeksdesign:</u> PRISMA systematic review <u>Land:</u> China <u>Setting:</u> landelijke en stedelijke acute zorgsector

Bijlage H: Codeboom



Alana de Groot | Thomas de Haar | Jordy Remmen | Bregje van Zinderen
Versie: 15-12-2023

Bijlage I: Gedragscode

Gedragscode uitgewerkt in 12 stappen

Stap 1: Onderzoeksvoorstel

Voor deze stap hebben de studentonderzoekers een onderzoeksvoorstel opgesteld (zie Bijlage K), omdat de aanleiding en doel al in de inleiding waren opgenomen hebben de studentonderzoekers ervoor gekozen om dit niet verder op te nemen in het onderzoeksvoorstel. Op 9 november 2023 is het onderzoeksvoorstel besproken met de opdrachtgever, die op 10 november 2023 akkoord heeft gegeven op het voorstel.

Stap 2: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoekers

Vervolgens is door iedere studentonderzoeker de 'Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker' (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, p. 11) ondertekend (zie Bijlage L). Dit is gedaan omdat er in dit onderzoek, gegevens worden verzameld van mensen.

Stap 3: Informatiebrief en toestemmingsverklaring

De studentonderzoekers hebben voor het informeren van de respondenten gebruik gemaakt van een informatiebrief en toestemmingsverklaring. Voor het opstellen hiervan is gebruik gemaakt van de sjablonen uit de 'Handleiding integer onderzoek' van de HAN (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, pp. 12-17). In overleg met de leercoach en opdrachtgever zijn te formele zaken verwijderd uit de sjablonen, evenals de zaken die niet van toepassing waren op dit onderzoek. De gebruikte informatiebrief met bijbehorende toestemmingsverklaring is te vinden in Bijlage A.

Stap 4: Check WMO-plichtig onderzoek

De studentonderzoekers zijn bij deze stap nagegaan of het onderzoek wat uitgevoerd werd, viel onder de Wet Medisch Wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De studentonderzoekers hebben geconcludeerd dat het onderzoek niet als WMO-plichtig aangemerkt diende te worden. Dit kwam omdat er geen onderzoek werd gedaan op het gebied van ziekte en gezondheid, daarnaast zijn de respondenten niet onderworpen aan handelingen of gedragingen die werden opgelegd. Toetsing door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) is dan ook niet noodzakelijk geweest.

Stap 5: Informeren respondenten en toestemming verkrijgen

De respondenten hebben per e-mail een informatiebrief met toestemmingsverklaring verkregen (zie Bijlage A), waarin de personen geïnformeerd zijn over het onderzoek en bijbehorende toestemmingen. Voorafgaand aan de interviews hebben de studentonderzoekers gevraagd aan de respondenten of de informatiebrief nog vragen opriep. Vervolgens hebben de respondenten en de studentonderzoekers de toestemmingsverklaring gezamenlijk ondertekend, waarmee de respondenten toestemming gaven voor gebruik van gegevens (zoals ook is vastgesteld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2002, p. 23). Deze ondertekende verklaringen zijn in overleg enkel en alleen bewaard door het researchbureau van Bernhoven. Omdat alle respondenten volwassen en wilsbekwaam waren, was toestemming van ouders/wettelijk vertegenwoordiger niet benodigd.

Stap 6: Verzamelen onderzoeksgegevens

De studentonderzoekers zijn zorgvuldig te werk gegaan bij het verzamelen van onderzoeksgegevens. Er zijn zo weinig mogelijk persoonsgegevens achterhaald (enkel de naam, e-mailadres, leeftijd, aantal werkjaren, geslacht en status lidmaatschap klankbordgroep. Dit zijn gegevens die identificatie mogelijk maakten, waardoor de AVG van toepassing was. (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, p. 23) Tijdens het onderzoek

zijn er geen bijzondere persoonsgegevens verzameld en zijn er in overeenstemming met de AVG enkel gegevens gebruikt die noodzakelijk waren voor het doel van het onderzoek.

De interviews zijn uitsluitend opgenomen met behulp van geluidsrecorders van de HAN. Deze geluidsrecorders zijn voorafgaand aan het inleveren geheel geformatteerd zodat gegevens niet in handen van derden konden vallen.

De interviews zijn zo anoniem mogelijk getranscribeerd. Namen van collega's die niet betrokken waren bij het onderzoek zijn vervangen door het woord collega, enkel als de respondent landelijke voorbeelden benoemde zijn deze voluit geschreven om zo te vergelijken waar de respondenten inspiratie uithalen. Na volledige transcriptie zijn de geluidsopnames van de interviews verwijderd uit de bestanden van de studentonderzoekers.

Resultaten uit de interviews werden gepseudonimiseerd weergegeven in de resultaten van het onderzoek, waardoor enkel met een sleutelbestand te herleiden is welke respondent, welk antwoord heeft gegeven. Het sleutelbestand (wat versleuteld was met een wachtwoord) was alleen inzichtelijk voor de studentonderzoekers en werd aan het einde van het onderzoek gedeeld met het researchbureau van Bernhoven, zodat de gegevens eventueel gebruikt kunnen worden voor vervolgonderzoek.

Stap 7: Opslag onderzoeksgegevens

De studentonderzoekers hebben ervoor gezorgd dat de gebruikte laptops tijdens het onderzoek voorzien waren van een wachtwoord en antivirussoftware.

De data voor dit onderzoek werd bewaard via een gedeelde map (enkel toegankelijk voor de studentonderzoekers) in de OneDrive® (cloudopslag) omgeving van de HAN. OneDrive® maakt onderdeel uit van het softwarepakket Microsoft 365®, wat door de HAN op Insite wordt aanbevolen omdat het voldoet aan de eisen rondom informatiebeveiliging en security (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.). Het databestand werd daarnaast aan het einde van het onderzoek digitaal opgeslagen binnen het researchbureau in Bernhoven voor een periode van maximaal 10 jaar.

Stap 8: Anonimiseren/pseudonimiseren privacygevoelige gegevens

De gegevens van dit onderzoek werden gepseudonimiseerd weergegeven. Dit betekent dat in de onderzoeksgegevens, de persoonsgegevens zoals naam, vervangen worden door een code (de sleutel). Alleen met de sleutel was het mogelijk om de onderzoeksgegevens aan de juiste persoon te koppelen. De onderzoeksgegevens zijn dus losgekoppeld van de persoonsgegevens (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, pp. 23-24). Enkel de studentonderzoekers en de manager van het researchbureau, die binnen Bernhoven zorgt voor de archivering van het onderzoek, hebben toegang gekregen tot het sleutelbestand dat in Microsoft Excel® gemaakt werd. Het sleutelbestand was versleuteld met een wachtwoord dat alleen bekend is onder de studentonderzoekers en de manager van het researchbureau. Op die manier is ervoor gezorgd dat derden geen toegang hadden tot privacygevoelige gegevens. Er werd gekozen voor het pseudonimiseren van gegevens om Bernhoven de kans te bieden om later vervolgonderzoek uit te kunnen voeren. Daarnaast was het op die manier mogelijk om een respondent later te benaderen voor eventuele verduidelijking, indien nodig.

Stap 9: Analyseren van onderzoeksgegevens

Voor het analyseren van de onderzoeksgegevens hebben de studentonderzoekers gebruikt gemaakt van het programma Microsoft Excel®, wat tijdens de practica en lessen binnen de HAN werd aanbevolen voor het coderen van kwalitatieve gegevens (F. Pluk, persoonlijke communicatie, 7 november 2023; ██████████ persoonlijke communicatie, 15 november 2023).

Stap 10: Rapporteren onderzoeksgegevens

Alle onderzoeksgegevens zijn gepseudonimiseerd gerapporteerd zoals is vastgelegd in de toestemmingsverklaring (zie Bijlage A). In de verslaglegging zijn geen persoonsgegevens opgenomen. De studentonderzoekers hebben het verslag niet gepubliceerd op websites die studiemateriaal verkopen. Met de opdrachtgever is afgesproken om de resultaten te presenteren tijdens een posterpresentatie binnen Bernhoven op 10 januari 2024 (zie Bijlage N). Daarnaast werd de samenvatting van het onderzoek verspreid onder leden van de klankbordgroep en is het volledige verslag naar de Verpleegkundige Staf verstuurd.

Stap 11: Bewaren tot de persoon te herleiden gegevens

De persoonsgegevens werden door de studentonderzoekers aan het einde van de scriptie overgedragen aan het researchbureau van Bernhoven, zodat er in de toekomst de mogelijkheid bestaat om vervolgonderzoek te doen met dezelfde respondenten. De respondenten hebben hier voorafgaand aan het onderzoek door middel van de toestemmingsverklaring (zie Bijlage A), toestemming voor kunnen geven. De persoonsgegevens zijn door de studentonderzoekers verwijderd nadat deze waren overgedragen aan het researchbureau van Bernhoven. Daarmee werd door de studentonderzoekers voldaan aan de maximale bewaartermijn van 6 maanden (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, p. 8). Schriftelijk hebben de respondenten echter toestemming gegeven voor het bewaren van de gegevens voor een periode van 10 jaar, zodat Bernhoven in die tijd de gegevens kan gebruiken voor eventueel vervolgonderzoek. Geluidsopnames van de interviews zijn direct verwijderd na transcriptie.

Stap 12: Bewaren onderzoeksgegevens

In overleg met de opdrachtgever hebben de studentonderzoekers besloten om de gegevens over te dragen aan het researchbureau van Bernhoven zodat er in de toekomst vervolgonderzoek kan plaatsvinden. Bernhoven draagt zorg voor veilige opslag van de onderzoeksgegevens. Als onderzoeksgegevens zijn de gecodeerde transcripten doorgestuurd, daarnaast is het bestand met persoonsgegevens en het sleutelbestand overgedragen zodat dezelfde respondenten en/of gegevens gebruikt zouden kunnen worden. Met het researchbureau van Bernhoven is afgesproken dat zowel de persoonsgegevens als de onderzoeksgegevens bewaard worden voor een periode van maximaal 10 jaar. De studentonderzoekers hebben allemaal het 'Formulier bewaren onderzoeksdata' (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022, p. 18) ingevuld (zie Bijlage M) en ondertekend om te verklaren dat gegevens zorgvuldig zijn overgedragen en vervolgens vernietigd.

Bijlage J: Checklist uit Handleiding integer onderzoek



Voorbereiden van onderzoek

Doorloop de volgende stappen als je start met de voorbereiding van je onderzoek:

Stap	Handeling
1 ☒	Bespreek het onderzoeksvoorstel met je onderzoeksbegeleider en opdrachtgever (indien van toepassing). - Beschrijf in je onderzoeksvoorstel: - De aanleiding en het doel; - Wie er betrokkenen zijn bij de uitvoering; - Wat de doelgroep is en hoe je deze personen gaat werven en selecteren (als je onderzoek doet met mensen); - Hoe je de onderzoekspersonen informeert en toestemming van de onderzoekspersonen voor onderzoeksdeelname en/of voor het gebruik van hun gegevens regelt (als je onderzoek doet met (gegevens van) mensen); - Welke data je nodig hebt; - Hoe je aan de data komt; - Welke onderzoeksmethode/instrumenten je gebruikt en waarom; - Hoe je de verwerking van materiaal/data regelt (door de data bijvoorbeeld te anonimiseren of pseudonimiseren); - Hoe je de data gaat analyseren; - Hoelang je materiaal/data gaat bewaren en waar je het bewaart; - Wat je na afloop van het onderzoek met het materiaal/de data doet; - Hoe je met de onderzoeksresultaten omgaat. <i>Let op:</i> Als je géén onderzoek doet met (gegevens van of over) mensen, ga dan verder bij stap 7. Je kunt ook door naar stap 7 als je alleen met anonieme gegevens werkt, omdat je dan geen informed consent procedure hoeft op te stellen.
2 ☒	Als je onderzoek doet met (gegevens van of over) mensen, dan print je het document 'Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker' en: - vul je de gegevens in; - onderteken je het document; - voeg je het getekende document toe aan je onderzoeksvoorstel en bewaar je het bij je onderzoeksverslag.
3 ☒	Stel een informatiebrief en een toestemmingsverklaring op en bespreek deze met je onderzoeksbegeleider. - Gebruik voor de informatiebrief en toestemmingsverklaring de sjablonen in 'Bijlage 2: Sjabloon informatiebrief' en 'Bijlage 3: Sjabloon Toestemmingsverklaring'. - Vul de blauw gearceerde delen in, zodat de brief en de toestemmingsverklaring zijn afgestemd op de inhoud van jouw onderzoek. - Stem het taalgebruik in de informatiebrief en toestemmingsverklaring af op het niveau van jouw onderzoekspopulatie. Vermijd jargon!

4
☒

Ga na of jouw onderzoek mogelijk onder de Wet Medisch Wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt. Dergelijk onderzoek mag niet door studenten worden uitgevoerd, aangezien dit risico's voor de onderzoekspersonen met zich meebrengt én dit onderzoek moet worden getoetst door een erkende METC.

Onderzoek is WMO-plichtig als:

- het een medisch-wetenschappelijk onderzoek is dat als doel heeft het beantwoorden van een vraag op het gebied van ziekte en gezondheid. Hierbij moet op een systematische wijze kennis worden vergaard die ook geldend is buiten de onderzoekspopulatie. Hieronder kan ook paramedisch, verpleegkundig, en ook gedragswetenschappelijk onderzoek op het gebied van ziekte en gezondheid vallen.
en
- de onderzoekspersonen aan handelingen worden onderworpen of hen gedragsregels worden opgelegd die een inbreuk kunnen zijn op de psychische of lichamelijke integriteit. Met 'handelingen' en 'gedragsregels' worden alle activiteiten bedoeld die de onderzoekspersoon speciaal voor het onderzoek moet uitvoeren. Met 'inbreuk op lichamelijke of psychische integriteit' bedoelen we alles wat de betrokken persoon kan ervaren als kwetsend, pijnlijk, beschamend, bezwaarlijk of anderszins onwenselijk. Activiteiten die onder de normale beroepspraktijk vallen, worden niet als een inbreuk gezien.

In [bijlage 6](#) en [bijlage 7](#) vind je uitgebreidere informatie over de WMO en de METC.

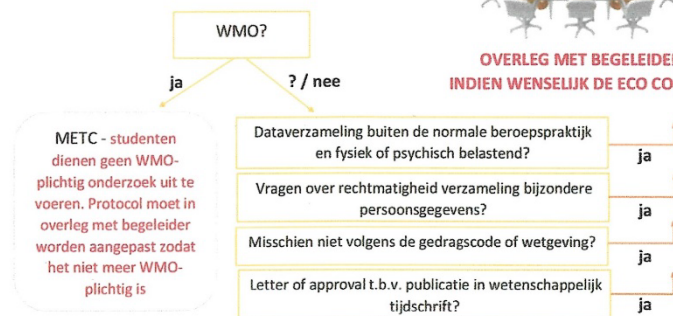
Let op:

Als je twijfelt over de WMO-plichtigheid of je hebt andere ethische of juridische vragen, dan wend je je tot jouw onderzoeksbegeleider. Jouw onderzoeksbegeleider kan desgewenst advies inwinnen bij de ECO. Gebruik hiervoor de volgende beslisthulp:

OVERLEG MET BEGELEIDER



OVERLEG MET BEGELEIDER. DEZE KAN
INDIEN WENSELIJK DE ECO CONSULTEREN



Uitvoeren van onderzoek

Doorloop de volgende stappen als je start met de uitvoering van je onderzoek:

Stap	Handeling
5 	Informeer degene(n) die je wil vragen aan het onderzoek mee te doen en vraag hem/haar of hij/zij wil deelnemen aan het onderzoek en toestemt in het verzamelen van onderzoeksgegevens. <i>Als je de onderzoekspersoon niet kunt spreken:</i> - Verzend de informatiebrief en twee identieke toestemmingsverklaringen aan de potentiële onderzoekspersoon. Onderteken zelf van tevoren de twee toestemmingsverklaringen. - Als de onderzoekspersoon tussen de 12 en 16 jaar is, dan moeten de informatiebrief en toestemmingsverklaring ook naar de ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger worden verzonden, en is ook van hem/haar/hen toestemming nodig. - Indien de onderzoekspersoon jonger dan 12 jaar of wilsonbekwaam is, dan worden de informatiebrief en toestemmingsverklaring alleen naar de ouder(s) (als het onderzoek niet onder de WMO valt, volstaat één ouder) of wettelijk vertegenwoordiger verzonden en is van hem/haar/hen toestemming nodig. - Bewaar de retour gezonden toestemmingsverklaring bij je onderzoeksdossier. <i>N.B.</i> In een online vragenlijst kun je bovenaan deze lijst ook meteen via een 'checkbox' (door het laten aanvinken ervan) toestemming vragen aan de onderzoeksdeelnemer. Dan hoef je niet apart een toestemmingsverklaring te sturen. Je kunt dan deze formulering gebruiken: "Ik verklaar op de hoogte te zijn van wat deelname aan het onderzoek voor mij inhoudt en geef toestemming voor het verzamelen, verwerken, bewaren en publiceren van mijn gegevens zoals beschreven is in de informatiebrief." <i>Als je de onderzoekspersoon kunt spreken:</i> - Geef mondeling informatie over het onderzoek, zoals is opgenomen in de informatiebrief, aan de potentiële onderzoekspersoon. Vraag of alles duidelijk is en of hij/zij wil meewerken aan het onderzoek. Overhandig deze persoon de informatiebrief de twee toestemmingsverklaringen. Geef hem/haar voldoende tijd om te beslissen. Onderteken zelf van tevoren de toestemmingsverklaringen. Neem één van de door de onderzoekspersoon ondertekende verklaring weer in en bewaar deze bij je onderzoeksdossier. - Als de onderzoekspersoon tussen de 12 en 16 jaar is, dan moeten ook de ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger worden geïnformeerd en is ook van hem/haar/hen toestemming nodig. - Indien de onderzoekspersoon jonger dan 12 jaar of wilsonbekwaam is, dan moeten de ouder(s) (als het onderzoek niet onder de WMO valt, volstaat één ouder) of wettelijk vertegenwoordiger worden geïnformeerd en is enkel van hem/haar/hen toestemming nodig. Informeer deze onderzoekspersoon ook, aangepast aan diens bevattingvermogen, als deze in staat is te begrijpen wat het onderzoek inhoudt.

6

**Verzamel de onderzoeksgegevens.**

Let op:

- Verzamel bij voorkeur gegevens die al anoniem zijn (dus gegevens die niet tot de persoon te herleiden zijn).
- Verzamel niet meer gegevens dan strikt noodzakelijk.
- Verzamel alleen rechtmatig verkregen gegevens, dus gegevens waarvoor toestemming is gegeven door de onderzoekspersoon. Let op: je kunt bijvoorbeeld niet zomaar patiëntgegevens van een hulpverlener krijgen of vragen. Hiervoor is toestemming nodig van de onderzoekspersoon via de arts/ behandelaar.
- Gebruik voor het verzamelen van gegevens door de HAN goedgekeurde tools, zoals thesistools of Limesurvey (geïnstalleerd op apparatuur van de HAN). Kijk voor een overzicht op [HAN Studiecentra](#).
- Als je geluids- of een video-opname maakt, spreek je van tevoren met de onderzoekspersonen af dat er geen namen worden genoemd of andere zaken waardoor personen kunnen worden geïdentificeerd, tenzij dit niet anders kan. De regel is om anonieme transcripten van de opname te maken door eventuele namen te vervangen door verzonnen namen of symbolen. De opname dien je daarna te vernietigen, tenzij je toestemming hebt gekregen van de onderzoekspersoon de originele opname in het belang van het onderzoek te mogen bewaren.
- Wees extra zorgvuldig bij het verzamelen en verwerken van bijzondere persoonsgegevens. Dit zijn gegevens over iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, lidmaatschap van een vakvereniging, maar ook genetische gegevens en biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon.
Het verzamelen van bijzondere persoonsgegevens is alleen toegestaan als hiervoor uitdrukkelijk toestemming is gegeven door de onderzoekspersoon en het een wetenschappelijk doel dient. Zorg ervoor dat je alleen die gegevens verzamelt die noodzakelijk zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden. Anonimiseer de gegevens direct. Als je op grote schaal bijzondere persoonsgegevens verwerkt, dan neem je contact op met privacy@han.nl om te beoordelen of je een 'Data protection impact assessment' (DPIA) moet uitvoeren.

7 ☒	Zorg ervoor dat je de verzamelde onderzoeksgegevens veilig opslaat. Let op: Zorg voor beveiliging van de gegevens tegen verlies en/of onrechtmatig gebruik. Kijk hiervoor naar onderstaande richtlijnen. Wanneer je twijfelt, overleg dan met je onderzoeksbegeleider. Belangrijke richtlijnen zijn: - Beveilig je computer met een wachtwoord en met actuele antivirussoftware. - Voor het samenwerken en opslaan van gegevens kan gebruik worden gemaakt van Office365. Kijk op HAN Studiecentra voor meer informatie. Deel privacygevoelige data nooit via e-mail of WhatsApp en gebruik geen OneDrive. - Gebruik bij de opslag van grote bestanden aan videomateriaal video.han.nl! Let op dat je het bij de instellingen op privé zet! - Zet privacygevoelige gegevens nooit op een usb-stick of andere mobiele datadragers (bijv. laptops). De kans op verlies is groot. - Maak back-ups die veilig zijn tegen inbreuk.
8 ☒	Anonimiseer/ pseudonimiseer privacygevoelige gegevens. Let op: - Handel daarbij zo snel mogelijk. - Bij voorkeur anonimiseer je de gegevens. Pseudonimiseer gegevensbestanden alleen als deze in het belang van het onderzoek niet kunnen worden geanonimiseerd. Bijvoorbeeld, als je de onderzoekspersonen later nog eens wilt benaderen voor een vervolgonderzoek en als je deze bestanden wilt koppelen. Bewaar de 'sleutel' op een veilige locatie, waar niemand anders bij kan. Stuur de sleutel nooit mee in de mail en/of zet deze niet op een onbeveiligde usb-stick of een onveilige cloud (zoals Dropbox). - Zorg dat derden (personen die niet zijn betrokken bij het onderzoek) nooit het bestand met de privacygevoelige gegevens kunnen inzien zonder toestemming van de onderzoekspersoon.
9 ☒	Analyseer je onderzoeksgegevens. Je kunt hiervoor gebruikmaken van door de HAN goedgekeurde tools, zoals SPSS en ATLAS.ti, of van tools die zijn goedgekeurd door de instelling/bedrijf waar je onderzoek doet. Kijk voor een overzicht van veilige tools op HAN Studiecentra.

10	☒ Rapporteer je onderzoeksgegevens zoals afgesproken in de informed consent en zoals je hebt besproken met je onderzoeksbegeleider en opdrachtgever (indien van toepassing). <i>Rapporteer <u>nooit</u> persoonsgegevens (gegevens die tot een onderzoekspersoon te herleiden zijn), tenzij je hier uitdrukkelijk toestemming voor hebt gekregen van de onderzoekspersoon en dit noodzakelijk is in het belang van je onderzoek.</i> <i>Let op:</i> <i>Bied je onderzoeksproducten (bijvoorbeeld je verslag, onderzoeksdata of toestemmingsformulieren) <u>nooit</u> aan op websites die studiemateriaal verkopen, zoals 'STUVIA.nl'. Je gebruikt deze onderzoeksproducten dan onrechtmatig en er bestaat het risico dat je hierbij vertrouwelijke gegevens lekt. Dit gaat in tegen de normen voor goed onderzoek en kan leiden tot een hoge boete.</i>
----	--

Afronden van onderzoek

Doorloop de volgende stappen als je start met de afronding van je onderzoek:

Stap	Handeling
11	☒ Bewaar de tot de persoon te herleiden gegevens volgens de richtlijn. <i>Bewaar de gegevens die herleidbaar zijn tot de persoon (oftewel 'persoonsgegevens', zoals naam en adres) niet langer dan voor het onderzoek noodzakelijk is, maar <u>maximaal 6 maanden</u>, tenzij deze persoon schriftelijk toestemming heeft gegeven de gegevens langer te mogen bewaren én dit noodzakelijk is om je onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.</i> <i>Dit geldt ook voor geluids- en beeldmateriaal waarbij een persoon kan worden geïdentificeerd. Om de data van het geluids- of beeldmateriaal te kunnen bewaren zonder dat deze herleidbaar zijn tot een persoon, maak je anonieme transcripten van de gesproken tekst. Vervolgens vernietig je na transcriptie het geluids- of beeldmateriaal binnen 6 maanden nadat deze is verkregen.</i>

12 ☒	Bewaar de onderzoeksgegevens volgens de richtlijnen. Als jouw afstudeeronderzoek is <u>afgerond en goedgekeurd</u>, moet je weten wat je met je onderzoeksgegevens gaat doen. Hiervoor moet je afspraken hebben gemaakt met jouw afstudeer/onderzoeks/docentbegeleider. Ga je de gegevens bewaren, vernietigen of overdragen aan de praktijkorganisatie of de onderzoeksgroep waar je je onderzoek hebt uitgevoerd? De mogelijkheden staan hieronder op een rijtje. Met het formulier in Bijlage 4 bevestig je schriftelijk na afronding van jouw afstudeeronderzoek aan je begeleider wat je met de onderzoeksdata hebt gedaan. De begeleider voegt het ondertekende formulier toe aan jouw dossier. A. Er zijn afspraken gemaakt over het bewaren van de onderzoeksgegevens met praktijkorganisatie waar het onderzoek is uitgevoerd Het kan zijn dat de praktijkorganisatie waar je je onderzoek hebt gedaan de gegevens zelf wil behouden. Bijvoorbeeld omdat men er verder onderzoek mee wil doen of uit concurrentieoverwegingen. In dit geval moet zijn afgesproken met de praktijkorganisatie dat de gegevens bij de praktijkorganisatie zelf worden bewaard in een veilige omgeving en dat ze na afloop van de afgesproken bewaartermijnen zullen worden vernietigd. Dit kan worden vastgelegd in een afstudeerovereenkomst van de HAN met de praktijkorganisatie. Jij dient er dan voor te zorgen dat de praktijkorganisatie over <u>alle</u> onderzoeksgegevens beschikt. Je zorgt er daarna voor dat je alle gegevens vernietigt op alle andere digitale omgevingen (zoals MS Teams) en andere datadragers (zoals jouw PC of laptop). B. Mijn onderzoeksgegevens zijn onderdeel van een groter onderzoek van de HAN De verantwoordelijke onderzoeker van de HAN heeft de onderzoeksgegevens nodig voor de rest van het onderzoek. In dit geval ziet de begeleider erop toe dat je de gegevens aan de hoofdonderzoeker overdraagt. Je zorgt er daarna voor dat je alle gegevens vernietigt op alle andere digitale omgevingen (zoals MS Teams) en andere datadragers (zoals jouw PC of laptop). C. Ik moet de onderzoeksgegevens bewaren omdat ze nodig zijn voor een publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift of vaktijdschrift In dit geval dient de begeleider ervoor te zorgen dat de onderzoeksgegevens 10 jaar worden bewaard op een veilige, daarvoor bestemde plek binnen de HAN die voor jou en de begeleider toegankelijk is. Als het gaat om onderzoek dat onder de wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt, is de bewaartermijn minstens 15 jaar. Als de gegevens op een veilige plek van de HAN zijn ondergebracht, zorg je er daarna voor dat je alle gegevens vernietigt op alle andere digitale omgevingen (zoals MS Teams) en andere datadragers (zoals jouw PC of laptop). D. Ik wil de onderzoeksgegevens zelf (op mijn eigen pc of laptop) bewaren: ik weet nog niet precies waarvoor, maar misschien ga ik ze ooit nog eens gebruiken Je mag je onderzoeksgegevens in eigen beheer bewaren mits deze uiteraard géén gegevens meer bevatten waarmee personen die aan jouw onderzoek hebben meegedaan, herleidbaar zijn, zoals naam, adres etc. (zie stap 11). De onderzoeksgegevens moeten dus volledig zijn geanonimiseerd. Let op: dit geldt ook voor video- en audio-opnamen. Je dient deze te vernietigen en hier mag je alleen de anonieme transcripten van bewaren. E. Geen van de bovenstaande situaties is van toepassing In dit geval mag je ervoor kiezen alle onderzoeksgegevens te vernietigen.
---	--

(Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2022).

Bijlage K: Onderzoeksvoorstel methode (plan van aanpak)

Onderzoeksvoorstel Praktijkonderzoek Bernhoven

Wat de doelgroep is en hoe je deze personen gaat werven;

De doelgroep voor dit onderzoek zijn verpleegkundigen van de klankbordgroep in Bernhoven. Dat wil zeggen dat de doelpopulatie en de onderzoekspopulatie binnen het onderzoek hetzelfde zijn. De werving is uitgevoerd door middel van een e-mail met bijgevoegde informatiebrief, die op 26 oktober 2023 verzonden is naar de populatie door de opdrachtgever van dit onderzoeker (voorzitter Verpleegkundige Staf). In de e-mail is een link naar de inschrijffijst voor de interviews opgenomen.

Welke data heb je nodig en hoe kom je hieraan;

Voor het onderzoek zijn antwoorden nodig op de interviewvragen, zodat uiteindelijk de onderzoeksvraag beantwoord kan worden. Met de interviewvragen wordt achterhaald wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben om leiderschap uit te dragen binnen de eigen afdeling. Data wordt verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Deze interviews worden opgenomen met een geluidsrecorder zodat deze later getranscribeerd kunnen worden.

Welke onderzoeksmethode/instrumenten je gebruikt en waarom;

Er wordt gebruik gemaakt van een topiclist om de interviews (deels) structuur te geven. Deze topiclist is opgesteld aan de hand van literatuuronderzoek en expertmeetings bij VieCuri en ETZ.

Hoe je de verwerking van materiaal/data regelt (door de data bijvoorbeeld te anonimiseren of pseudonimiseren);

De gegevens van dit onderzoek zijn gepseudonimiseerd. Dit betekent dat in de onderzoeksgegevens, de persoonsgegevens zoals de naam, vervangen worden door een code (de sleutel). Alleen met de sleutel (toegankelijk voor researchbureau en onderzoekstudenten) kunnen de onderzoeksgegevens aan de juiste persoon worden gekoppeld. De onderzoeksgegevens zijn dus losgekoppeld van de persoonsgegevens.

Hoe je de data gaat analyseren;

Van alle interviews worden transcripties uitgeschreven om de interviews te kunnen analyseren. Vervolgens vindt member checking plaats door de respondent achteraf een samenvatting te sturen van het interview. Uiteindelijk wordt de analyse uitgevoerd in Atlas-ti 23. Dit is een programma dat helpt bij het coderen van de transcripties. Coderen zorgt ervoor dat er snel een betekenis kan worden gegeven aan hetgeen de respondent heeft gezegd op de interviewvragen. Coderen kan op verschillende manieren, naar waarschijnlijkheid wordt gebruik gemaakt van deductief coderen (vooropgestelde thema's).

Hoelang je materiaal/data gaat bewaren en waar je het bewaart;

Onderzoeksdata wordt bewaard op de OneDrive® omgeving van de HAN (alleen toegankelijk voor de onderzoekstudenten). Daarnaast worden de onderzoeksgegevens en contactgegevens van respondenten voor een periode van 10 jaar bewaard binnen het researchbureau van Bernhoven, zodat dit later nog gebruikt kan worden voor vervolgonderzoek. Geluidsopnames worden direct na volledige transcriptie verwijderd.

Wat je na afloop van het onderzoek met het materiaal/de data doet;

Na afloop van het onderzoek worden de gegevens gedeeld met het researchbureau van Bernhoven zodat zij het langdurig (max. 10 jaar) kunnen bewaren voor het doen naar vervolgonderzoek. De onderzoeksdata wordt daarna verwijderd van de OneDrive® van de HAN.

Hoe je met de onderzoeksresultaten omgaat;

Er wordt zorgvuldig met de onderzoeksresultaten omgegaan. Er wordt via de handleiding integer onderzoek gehandeld. Ook is er met het researchbureau van Bernhoven gespard hoe er het best met de onderzoeksresultaten om kan worden gegaan.

Resultaten van het onderzoek worden achteraf gedeeld met de leden van de klankbordgroep en de Verpleegkundige Staf. Daarnaast wordt het onderzoek gepresenteerd via een posterpresentatie op 10 januari 2024. Mogelijk wordt het onderzoek ook op IntraWeb gepubliceerd.

Bijlage L: Geheimhoudingsverklaringen



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	[Redacted]
Naam	Alana de Groot
Opleiding	Verpleegkunde (HBO-V)
Geboortedatum	[Redacted]
Woonplaats	[Redacted]

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Handleiding*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden;
- ik in dit kader aan niemand buiten de onderzoeksgroep identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	19-10-2023
Handtekening	[Redacted]

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	[REDACTED]
Naam	Thomas de Haar
Opleiding	Verpleegkunde (HBO-V)
Geboortedatum	[REDACTED]
Woonplaats	[REDACTED]

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Handleiding*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden;
- ik in dit kader aan niemand buiten de onderzoeksgroep identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	19-10-2023
Handtekening	[REDACTED]

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	[REDACTED]
Naam	Joëdy Remmen
Opleiding	Verpleegkunde (HBO-V)
Geboortedatum	[REDACTED]
Woonplaats	[REDACTED]

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Handleiding*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden;
- ik in dit kader aan niemand buiten de onderzoeksgroep identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	19-10-2023
Handtekening	[REDACTED]

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	[REDACTED]
Naam	Bregje van Zinderen
Opleiding	Verpleegkunde (HBO-V)
Geboortedatum	[REDACTED]
Woonplaats	[REDACTED]

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Handleiding*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden;
- ik in dit kader aan niemand buiten de onderzoeksgroep identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	19-10-2023
Handtekening	[REDACTED]

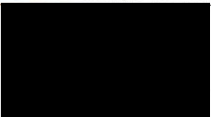
Bijlage M: Formulieren bewaren onderzoeksdata



Formulier bewaren onderzoeksdata (Alana de Groot)

Hierbij verklaar ik, Alana de Groot, dat ik de gegevens uit mijn onderzoek 'Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven'.		
A ☒ ... volgens afspraak heb overgedragen aan Bernhoven en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	8 januari 2024	
B ☐ ... heb overgedragen aan de hoofdonderzoeker van het onderzoek en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum	Handtekening
C ☐ ... ten behoeve van een publicatie heb overgedragen aan mijn begeleider en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum	Handtekening
D ☐ ... eventueel nog ga gebruiken voor eigen vervolgonderzoek en dat ik de gegevens zal anonimiseren (verwijderen van naam, adresgegevens, postcode en alle andere gegevens die kunnen leiden tot herkenning van de onderzoekspersonen).	Datum	Handtekening
E ☐ ... niet langer zal gebruiken en heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum	Handtekening

Formulier bewaren onderzoeksdata (Thomas de Haar)

Hierbij verklaar ik, Thomas de Haar, dat ik de gegevens uit mijn onderzoek 'Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven'.		
A ☒	... volgens afspraak heb overgedragen aan Bernhoven en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	8 januari 2024 
B ☐	... heb overgedragen aan de hoofdonderzoeker van het onderzoek en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum Handtekening
C ☐	... ten behoeve van een publicatie heb overgedragen aan mijn begeleider en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum Handtekening
D ☐	... eventueel nog ga gebruiken voor eigen vervolgonderzoek en dat ik de gegevens zal anonimiseren (verwijderen van naam, adresgegevens, postcode en alle andere gegevens die kunnen leiden tot herkenning van de onderzoekspersonen).	Datum Handtekening
E ☐	... niet langer zal gebruiken en heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum Handtekening

Formulier bewaren onderzoeksdata (Jordy Remmen)

Hierbij verklaar ik, Jordy Remmen, dat ik de gegevens uit mijn onderzoek 'Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven'.		
A ☒	... volgens afspraak heb overgedragen aan Bernhoven en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	8 januari 2024 
B ☐	... heb overgedragen aan de hoofdonderzoeker van het onderzoek en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum Handtekening
C ☐	... ten behoeve van een publicatie heb overgedragen aan mijn begeleider en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum Handtekening
D ☐	... eventueel nog ga gebruiken voor eigen vervolgonderzoek en dat ik de gegevens zal anonimiseren (verwijderen van naam, adresgegevens, postcode en alle andere gegevens die kunnen leiden tot herkenning van de onderzoekspersonen).	Datum Handtekening
E ☐	... niet langer zal gebruiken en heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum Handtekening

Formulier bewaren onderzoeksdata (Bregje van Zinderen)

Hierbij verklaar ik, Bregje van Zinderen,
dat ik de gegevens uit mijn onderzoek 'Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven'.

☒ A	... volgens afspraak heb overgedragen aan Bernhoven en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	8 januari 2024	
☐ B	... heb overgedragen aan de hoofdonderzoeker van het onderzoek en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum	Handtekening
☐ C	... ten behoeve van een publicatie heb overgedragen aan mijn begeleider en dat ik daarna alle gegevens heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum	Handtekening
☐ D	... eventueel nog ga gebruiken voor eigen vervolgonderzoek en dat ik de gegevens zal anonimiseren (verwijderen van naam, adresgegevens, postcode en alle andere gegevens die kunnen leiden tot herkenning van de onderzoekspersonen).	Datum	Handtekening
☐ E	... niet langer zal gebruiken en heb vernietigd op alle overige digitale omgevingen (zoals TEAMS) en (ook eigen) datadragers.	Datum	Handtekening

Bijlage N: Poster voor de posterpresentatie (10 januari 2024)

'Inzetten verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven'

Studentonderzoekers: Alana de Groot, Thomas de Haar, Jordy Remmen & Bregje van Zinderen.**Opdrachtgevers:** Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van S. Schuurmans-Popelier en de HAN Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.**Achtergrond**

Door toenemende vergrijzing, toename van chronische ziekten, tekort aan zorgpersoneel en inzet van nieuwe innovaties moet de zorg sector anders gaan werken. Het anders gaan werken is noodzakelijk om de zorg toekomstbestendig te maken. De inzet van medische technologie en dus innovaties kunnen hieraan bijdragen. Om deze innovaties te implementeren binnen een zorginstelling zullen de verpleegkundigen, verpleegkundig leiderschap moeten tonen. Van verpleegkundigen wordt dus verwacht dat verpleegkundig leiderschap getoond wordt, maar wat verpleegkundig leiderschap precies inhoudt is onduidelijk.

**Onderzoeksvraag**

'Wat hebben de leden van de klankbordgroep nodig van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven?'

Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign. Er is gekozen voor het doel van een beschrijvend onderzoek, dit is namelijk het onderzoek waarbij de eigenschappen van het onderwerp in kaart worden gebracht.

De data is verzameld door middel van semigestructureerde interviews, die vorm zijn gegeven doormiddel van een interviewgide en topiclijst. Er zijn in totaal 10 respondenten geïnterviewd, de respondenten zijn individueel geïnterviewd door twee studentonderzoekers.

Vervolgens zijn de interviews getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd.

**Doelstelling**

In januari 2024 is bekend wat de leden van de klankbordgroep nodig hebben van de Verpleegkundige Staf, om verpleegkundig leiderschap in te zetten binnen hun eigen afdeling in Bernhoven.

**Resultaten**

Uit de resultaten komt naar voren dat de respondenten een aantal zaken nodig hebben om verpleegkundig leiderschap in te kunnen zetten binnen Bernhoven. Ten eerste wordt een kennistekort benoemd over verpleegkundig leiderschap. Respondenten weten niet concreet wat verpleegkundig leiderschap inhoudt en hoe dit terug te zien is binnen Bernhoven.

Daarnaast ondervinden de respondenten ook knelpunten in de communicatie van de Verpleegkundige Staf. Er werd gemerkt, dat er weinig gecommuniceerd wordt met de klankbordgroep. Hierin merkten respondenten dat er weinig mails met vragen worden gestuurd en ook geen terugkoppelingen van behaalde resultaten.

Ten slotte benoemden respondenten dat de Verpleegkundige Staf en de klankbordgroep onvoldoende zichtbaar zijn binnen de organisatie. Dit wordt onder andere gemerkt, doordat het voor verpleegkundigen niet duidelijk is waar de Verpleegkundige Staf mee bezig is. Ook is het niet duidelijk voor welke onderwerpen verpleegkundigen de Verpleegkundige Staf kunnen benaderen.

**Conclusie**

Uit het onderzoek komen zowel sterkte- als zwakte punten naar voren over het inzetten van verpleegkundig leiderschap binnen Bernhoven.

Er is behoefte aan meer zichtbaarheid van de Verpleegkundige Staf, meer contactmomenten om behoeften en informatie op te halen over zaken die spelen op een afdeling, concreet maken wat verpleegkundig leiderschap inhoudt en welke zaken hieronder vallen en als laatste duidelijkheid binnen de klankbordgroep zodat verpleegkundigen elkaar kunnen vinden en ondersteunen in het inzetten van verpleegkundig leiderschap.

**Aanbevelingen****Praktijk:**

- Concreet maken wat verpleegkundig leiderschap inhoudt en welke zaken hieronder vallen. Hierdoor kennis vergroten door het aanbieden van handvaten.
- Meer contactmomenten vanuit de Verpleegkundige Staf om behoeften en informatie op te halen over zaken die spelen binnen een afdeling. Meer e-mails met vragen, maar ook IntraWeb, webinars, een nieuwsbrief of overlegmoment kunnen helpend zijn.
- Faciliteren van uitwisseling over projecten en activiteiten over verpleegkundig leiderschap en hierin is een betere zichtbaarheid van de Verpleegkundige Staf belangrijk.
- Duidelijkheid binnen de klankbordgroep, zodat verpleegkundigen elkaar kunnen vinden en ondersteunen.
- Verpleegkundigen meer meenemen in het organisatieorgaan, mogelijk met inzet van een verpleegkundig leider.

(Vervolg)onderzoek:

- Het wordt aanbevolen om de gehele klankbordgroep te onderzoeken.
- Er zal een vervolgonderzoek uitgevoerd kunnen worden naar de dagelijkse praktijk van verpleegkundig leiderschap en verbeteringen daarin.
- Om een volledig beeld te krijgen van verpleegkundig leiderschap en zeggenschap, zal een vervolg onderzoek uitgevoerd moeten worden onder alle verpleegkundigen binnen Bernhoven.

