

Continue Professionele Ontwikkeling van verpleegkundigen

Onderzoeksverslag

Paulien Bolink

MASTER HEALTH CARE AND SOCIAL WORK Saxion Enschede

Continue Professionele Ontwikkeling van verpleegkundigen

Een kwantitatief onderzoek naar de
Continue Professionele Ontwikkeling
van verpleegkundigen in een streekziekenhuis

Paulien Bolink

Studentnummer 457174

Master Health Care and Social Work, Saxion Enschede

Nijverdal, 6 juni 2019

1^e beoordelaar: Richard Evering

2^e beoordelaar: Peter Gramberg

Voorwoord

Voor u ligt mijn meesterproef 'Continue Professionele Ontwikkeling van verpleegkundigen'. Deze meesterproef vormt de afronding van de studie Health Care and Social Work aan het Saxion in Enschede.

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de Ziekenhuisgroep Twente, het ziekenhuis waar ik als dialyseverpleegkundige werkzaam ben. Als opleidingscoördinator van de dialyseafdeling is mijn interesse in de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen toegenomen. In overeenstemming met de ZGT-Academie heb ik hier onderzoek naar mogen doen om zo bij te kunnen dragen aan het opleidingsbeleid van ZGT.

Graag wil ik Richard Evering bedanken voor zijn begeleiding tijdens het schrijven van het onderzoeksverslag. Ook Peter Gramberg (als waarnemend begeleider) en Safoura Ghaeminia (als werkgroepbegeleider) worden bedankt voor hun hulp. Verder wil ik de ZGT-Academie bedanken voor de mogelijkheid het onderzoek binnen hun afdeling uit te voeren en alle respondenten worden bedankt voor hun deelname aan het onderzoek.

Daarnaast gaat veel dank gaat uit naar mijn man, kinderen, familie en vrienden. Zonder hen had ik mijn onderzoek (en studie) niet kunnen volbrengen. Bedankt voor alle steun, geduld en begrip wat jullie hebben kunnen opbrengen deze afgelopen periode.

Ik wens u veel leesplezier toe bij het lezen van mijn onderzoeksverslag.

Paulien Bolink

Nijverdal, 6 juni 2019

Samenvatting

Om kwaliteit van zorg te waarborgen dienen verpleegkundigen middels Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) hun kennis en kunde op peil te houden. CPO omvat het levenslange proces van deelname aan leeractiviteiten. Gezien het veranderende zorglandschap wordt deze CPO steeds belangrijker en worden hier ook steeds meer eisen aan gesteld.

Dit onderzoek tracht met de vraagstelling ‘welke factoren zijn van invloed op de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten’ duidelijkheid te verschaffen over zowel de beïnvloedende factoren op als de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten. Middels een kwantitatief survey-onderzoek hebben 449 ZGT-verpleegkundigen antwoord gegeven op vragen betreffende de motivatie, randvoorwaarden, relevantie en daadwerkelijke deelname aan CPO-activiteiten. Hiervoor is gebruik gemaakt van de gevalideerde Questionnaire Measuring Continuing Professional Development of Nurses (Q-PDN) welke is aangevuld met extra items. De data-analyse vond plaats middels Principale Componenten Analyses, correlatietesten en een hiërarchische multiële regressieanalyse.

Uit dit onderzoek is gebleken dat ZGT-verpleegkundigen ‘af en toe’ CPO-activiteiten ondernemen ($M = 2.7$, $SD = .5$, op basis van een vijfpunts-Likertschaal waarbij 1 = nooit en 5 = zeer vaak). De meest voorkomende activiteiten zijn het reflecteren op het eigen handelen en de praktijksituatie en het volgen van trainingen en/of bijscholingen. De relevantie die ZGT-verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten is de sterkste significante voorspeller voor de daadwerkelijke deelname aan CPO-activiteiten. Hierbij worden CPO-activiteiten op het gebied van ‘deelname aan organisatieontwikkeling’ ($\beta = .36$, $p < .01$), ‘deelname aan onderzoek’ ($\beta = .16$, $p < .01$) en de ‘klinische praktijk’ ($\beta = .09$, $p < .05$) relevant geacht. Ook het motief ‘loopbaanmogelijkheden’ is van invloed op de daadwerkelijk ondernomen CPO-activiteiten ($\beta = .11$, $p < .05$). Daarnaast spelen het opleidingsniveau van ZGT-verpleegkundigen (hbo-master $\beta = .17$, $p < .01$, WO-master $\beta = .13$, $p < .01$) en de grootte van het dienstcontract ($\beta = .10$, $p < .05$) een rol. De motieven ‘eigen (professionele) ontwikkeling’ en het ‘voldoen aan eisen’ blijken geen significant verband te houden met de daadwerkelijk ondernomen CPO-activiteiten. Hetzelfde geldt voor de ‘materiële’ en ‘immateriële’ randvoorwaarden met betrekking tot het ondernemen van CPO-activiteiten.

Om de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen en kwaliteit van zorg te garanderen dient ZGT kwantitatieve eisen te stellen aan het ondernemen van CPO-activiteiten. Het ondernemen van CPO-activiteiten kan gestimuleerd worden door het belang wat verpleegkundigen hieraan toekennen te vergroten middels ondersteuning vanuit de ZGT-Academie en de eigen afdeling. Ook is het belangrijk verpleegkundigen voldoende loopbaanmogelijkheden te bieden in de vorm van neventaken en opleidingen.

Abstract

Continuing Professional Development (CPD) is the lifelong process of participation in learning activities which will help nurses to maintain competent so that quality of healthcare can be guaranteed. Given changes in healthcare, CPD is becoming increasingly important and more and more requirements are imposed.

This research attempts to clarify both the influencing factors and the actual participation of ZGT nurses in CPD activities by the question 'which factors influence the participation of ZGT nurses in CPD activities'. Through a quantitative survey, 449 ZGT nurses completed the validated Questionnaire Measuring Continuing Professional Development of Nurses (Q-PDN) which has been supplemented with additional items. The questionnaire contained questions regarding the motivation, preconditions, relevance and actual participation in CPD activities. The data analysis was conducted through Principal Component Analyzes, correlation tests and a hierarchical multiple regression analysis.

This research has shown that ZGT nurses undertake CPD activities 'occasionally' ($M = 2.7$, $SD = .5$ based on a five-point Likertschale, 1 = never, 5 = very often). The relevance that ZGT nurses attache to undertaking CPD activities is the strongest significant predictor for actual participation in CPD activities. CPD activities in terms of 'participation in organizational development' ($\beta = .36$, $p < .01$), 'participation in research' ($\beta = .16$, $p < .01$) and 'clinical practice' ($\beta = .09$, $p < .05$) are considered to be most relevant. The 'career opportunities' motive also influences CPD activities actually undertaken ($\beta = .11$, $p < .05$). In addition, the educational level of ZGT nurses (hbo-master $\beta = .17$, $p < .01$, WO-master $\beta = .13$, $p < .01$) and their contract size ($\beta = .10$, $p < .05$) effects CPD activities too. The motives '(professional) development' and 'requirements' don't relate to the CPD activities actually undertaken. The same applies to the 'material' and 'intangible' preconditions.

In order to guarantee the professional development of nurses and the quality of care, ZGT must set requirements for the amount of CPD activities undertaken. The amount of CPD activities undertaken can be stimulated by increasing the importance that nurses attach to the CPD activities through support from the ZGT Academy and the ward. It is also important to offer nurses sufficient career opportunities through additional tasks and education.

Inhoud

Samenvatting	3
Abstract	4
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 CPO-activiteiten	9
1.2.1 Persoonlijke motieven	10
1.2.2 Randvoorwaarden	10
1.2.3 Toegekende relevantie	11
1.2.4 Demografische kenmerken	11
1.3 Onderzoeksmodel	13
1.4 Doelstelling onderzoek	13
1.5 Vraagstelling onderzoek	13
1.5.1 Deelvragen	13
2 Methodologie	14
2.1 Onderzoeksstrategie en design	14
2.2 Onderzoeksveld en populatie	14
2.2.1 Respons	15
2.2.2 Socio-demografische gegevens	15
2.3 Dataverzameling	17
2.4 Meetinstrument	17
2.4.1 Opbouw vragenlijst	18
2.4.2 Methodologische kwaliteit	19
2.5 Data-analyse	21
2.5.1 Demografische gegevens	21
2.5.2 Kwaliteit vragenlijst	21

2.5.3	Deelname aan CPO-activiteiten.....	22
2.6	Ethische aspecten.....	24
3	Resultaten.....	25
3.1	Deelname aan CPO-activiteiten	25
3.2	Invloed van factoren op deelname aan CPO-activiteiten	26
3.2.1	Correlaties onderzoek	26
3.2.2	Verklaringsmodel middels hiërarchische multiële regressieanalyse.....	29
4	Conclusie en discussie	30
4.1	Conclusie	30
4.2	Discussie.....	30
4.2.1	Resultaten onderzoek.....	30
4.2.2	Methodologische kwaliteit onderzoek	32
5	Implicaties voor de praktijk.....	34
	Literatuur	35
	Bijlage A: Uitnodigingsmail verpleegkundigen	40
	Bijlage B: Nieuwsbericht ZGT-intranet.....	41
	Bijlage C: Herinneringsmail verpleegkundigen.....	42
	Bijlage D: Q-PDN	43
	Bijlage E: Aanpassingen Q-PDN	45
	Bijlage F: Toegepaste vragenlijst	47
	Bijlage G: Onderbouwing methodologische kwaliteit vragenlijst.....	51
	Bijlage H: Toestemmingsverklaring ZGT	53
	Bijlage I: Deelname aan CPO-activiteiten per item	54

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) van verpleegkundigen wordt steeds belangrijker met als gevolg dat hier steeds meer eisen aan worden gesteld (RVZ, 2011). Zo verplichten werkgevers, beroepsverenigingen en vanaf 2020 ook het wettelijke BIG-register verpleegkundigen aan te tonen dat ze deskundig en bekwaam zijn (*Deskundigheidsbevordering verplicht*, 2018; *Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden*, z.d.; Maseland, 2018). Ook onderstrepen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Raad voor de Volksgezondheid het belang van CPO en benadrukken ze dat werkervaring alleen niet voldoende is om goede zorg te leveren (Kiers, 2017; RVZ, 2011).

De American Nurses Association definieert CPO als “een levenslang proces van actieve deelname door verpleegkundigen aan leeractiviteiten die helpen bij het ontwikkelen en onderhouden van hun bekwaamheid, verbetering van hun beroepspraktijk, en ondersteuning bij het bereiken van hun loopbaandoelen” (ANA, 2010, geciteerd in Brekelmans, 2016, p. 119). CPO-activiteiten hebben betrekking op zowel formele als informele leeractiviteiten (Adriaansen, 2018; Cervero & Daley, 2016). Het algemeen erkende doel van het ondernemen van CPO-activiteiten is dat het bijdraagt aan de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg (EU Health Programme, 2013; Gould, Drey, & Berridge, 2007; Maurits, De Veer, & Francke, 2015, 2016; Pool, 2015; RCN, 2016; Speet & Francke, 2004).

Dat CPO-activiteiten de patiëntenzorg verbeteren komt doordat ze bijdragen aan de ontwikkeling van verpleegkundige competenties (Frank, 2005). Hierdoor vergroten verpleegkundigen hun bekwaamheid en kunnen ze hun competenties op de juiste manier inzetten zodat ze kunnen anticiperen op zorgontwikkelingen (Adriaansen, 2018; Bindon, 2017; V&V 2020, 2012). Het zorglandschap en de zorgvraag veranderen immers door de toenemende complexiteit van aandoeningen, mondigere patiënten, technologische ontwikkelingen, financiële tekorten en schaarste aan verplegend personeel (NVZ, 2017; RIVM, 2018; V&V 2020, 2012; Van der Velden, Francke, & Batenburg, 2011). Onderzoek toont aan dat het vergroten van de competenties en bekwaamheid de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg vergroot (Bindon, 2017; Brasaité, Kaunonen, Martinkénas, Mockienė, & Suominen, 2016; EU Health Programme, 2013; Maurits et al., 2015, 2016; RVZ, 2011).

Daarnaast zijn CPO-activiteiten belangrijk bij het verbeteren van de verpleegkundige beroepspraktijk omdat ze bijdragen aan de verpleegkundige professionaliteit (Commissie Ethiek V&VN, 2011). Verpleegkundigen verhogen door CPO-activiteiten de bewustwording van het eigen handelen, vergroten de eigen visie op verplegen en stemmen zorg af op wetten, regels, waarden en normen (V&V 2020, 2012). In samenwerking met beroepsorganisaties dragen verpleegkundigen bij aan het opstellen

van standaarden en protocollen zodat kwaliteit van patiëntenzorg gewaarborgd blijft (V&VN, 2017; V&V 2020, 2012). Tevens worden verpleegkundigen zich door CPO-activiteiten bewust van gebreken in de zorg en kunnen ze wetenschappelijke resultaten vertalen naar de praktijk, wat wederom aantoonbaar de kwaliteit van patiëntenzorg verhoogd (Gould et al., 2007; Johnson, Hong, Groth, & Parker, 2010).

Dat CPO-activiteiten belangrijk zijn bij het bereiken van loopbaandoelen komt doordat verpleegkundigen zowel hun kennis en kunde vergroten alsook de mogelijkheid invloed op beleid uit te oefenen (Lalleman & Dikken, 2015). Hierdoor nemen loopbaanperspectieven toe (Maurits et al., 2015, 2016). Tevens neemt hierdoor de duurzame inzetbaarheid en werktevredenheid van verpleegkundigen toe wat een bewezen positief effect op de kwaliteit van zorg heeft (Brinkman, De Veer, Spreeuwenberg, De Groot, & Francke, 2018; Clavelle, Porter-O'Grady, & Drenkard, 2013; Heinen, Schoonhoven, Cruijsberg, & Van Achterberg, 2013; Ulrich, Buerhaus, Donelan, Norman, & Dittus, 2005; Van Vuuren, Caniëls, & Semeijn, 2011).

Over het belang van CPO is dus al veel bekend. Echter komt uit onderzoek van Speet en Francke (2004) naar voren dat vooral ziekenhuisverpleegkundigen minder belang hechten aan het ondernemen van CPO-activiteiten dan verpleegkundigen uit andere zorgsectoren. Brekelmans, Poell en Van Wijk (2013) adviseren verder onderzoek te doen naar de mate waarin ziekenhuisverpleegkundigen CPO-activiteiten ondernemen.

Recent onderzoek van Brekelmans (2016) toont aan dat ziekenhuisverpleegkundigen vooral gericht zijn op CPO-activiteiten die zich richten op de directe patiëntenzorg. Eerder werd al aangetoond dat verpleegkundigen zich niet altijd bewust zijn van hun rol in praktijkonderzoek (Speet & Francke, 2004) en ook tegenwoordig worden onderzoeksresultaten weinig vertaald naar de praktijk (Hamel, 2017). Daarentegen geven ziekenhuisverpleegkundigen aan dat de eigen organisaties voldoende scholingen aanbieden (Brinkman et al., 2018). Echter geven deze onderzoeksresultaten geen antwoord op de vraag in welke mate ziekenhuisverpleegkundigen daadwerkelijk CPO-activiteiten ondernemen. Aangezien ziekenhuisverpleegkundigen bijna de helft van het totale aantal verpleegkundigen in Nederland beslaan (V&VN, 2017) zou dit waardevolle informatie zijn voor ziekenhuisorganisaties en beroepsverenigingen om de professionele ontwikkeling van ziekenhuisverpleegkundigen te kunnen ondersteunen. Verder onderzoek naar CPO-activiteiten van ziekenhuisverpleegkundigen is dus nodig.

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) heeft op de genoemde veranderende zorgvraag ingespeeld door het zorgmodel 'procesgestuurde zorg' in te voeren, waarmee het patiënten de best mogelijke zorg wil bieden (Vos et al., 2008; ZGT, 2018). In het kader van deze procesgestuurde zorg heeft de ZGT-Academie alle verpleegkundigen een ontwikkelingstraject op hbo-niveau aangeboden om zo zorgprocessen te kunnen coördineren (V&VN, 2015; Van den Berg, 2016; Van den Schoor, 2017).

Volgens de opleidingsadviseur van de ZGT-Academie (D. Averink, persoonlijke communicatie, 12 augustus 2018) werd gedurende dit traject gesignaleerd dat ZGT-verpleegkundigen in verschillende mate CPO-activiteiten ondernemen. Gezien de eerder genoemde relevantie van CPO wil de ZGT-Academie weten in welke mate ZGT-verpleegkundigen daadwerkelijk CPO-activiteiten ondernemen.

Het strategisch opleidingsplan van de ZGT-Academie (ZGT, persoonlijke communicatie, 15 september 2018) beschrijft de transitie van het aanbieden van klassikaal ZGT-breed onderwijs naar het aansluiten van leeractiviteiten op de individuele behoefte van verpleegkundigen. De ZGT-Academie behoudt hierbij haar ondersteunende en faciliterende rol. De ZGT-Academie wil zicht hebben op de beïnvloedende factoren op het ondernemen van CPO-activiteiten door ZGT-verpleegkundigen, zodat in de toekomst meer individuele CPO-ondersteuning gegeven kan worden. Dit sluit aan bij de adviezen van Bindon (2017), Maurits et al. (2015), Poell en Van der Krogt (2014) en Pool (2015) om verpleegkundigen individueel te begeleiden in de ontwikkeling van hun competenties door middel van het ondersteunen van hun CPO-activiteiten.

1.2 CPO-activiteiten

CPO-activiteiten in zijn in drie categorieën te verdelen, namelijk de 'ontwikkeling van de klinische praktijk', 'deelname aan onderzoek' en 'organisatieontwikkeling' (Brekelmans, Maassen, Poell, & van Wijk, 2015). De eerste categorie CPO-activiteiten richt zich op het verbeteren van de klinische praktijk, ofwel de directe patiëntenzorg. Het bijhouden van vakliteratuur en het kritisch reflecteren op praktijksituaties zijn voorbeelden van bijbehorende CPO-activiteiten (Brekelmans et al., 2015). De tweede categorie is deelname aan onderzoek. Zowel het zelf uitvoeren van onderzoek, het meewerken aan onderzoek en het vertalen van onderzoeksresultaten naar de praktijk vallen onder deze categorie (Brekelmans et al., 2015). Ten derde kunnen CPO-activiteiten zich richten op organisatieontwikkeling en het vormen van beleid. Deze activiteiten overstijgen de directe patiëntenzorg en de eigen afdeling. Verpleegkundigen focussen zich op de persoonlijke ontwikkeling en ondernemen activiteiten die bijdragen aan loopbaandoelen (Brekelmans et al., 2015).

CPO-activiteiten kunnen zowel volledig georganiseerd als ongeorganiseerd zijn.

Georganiseerde activiteiten worden vaak in de vorm van scholingen, symposia of e-learnings aangeboden. Ongeorganiseerde leeractiviteiten omvatten het leren in de praktijk en het leren van collega's. Dit maakt dat CPO-activiteiten zeer divers en talrijk zijn (Adriaansen, 2018; Pool, 2015). Daarnaast zorgen innovaties op het gebied van communicatie en informatievoorziening voortdurend voor nieuwe mogelijkheden wat betreft het ondernemen van CPO-activiteiten (Mather, Gale, &

Cummings, 2017; Pool, 2015). Het initiatief voor het ondernemen van CPO-activiteiten ligt bij verpleegkundigen zelf (Adriaansen, 2018; Bindon, 2017; Van Vliet, Grotendorst & Roodbol, 2016).

Onderzoek heeft aangetoond dat verschillende factoren de deelname aan CPO-activiteiten beïnvloeden. Deze beïnvloedende factoren zijn in drie categorieën te verdelen, namelijk 'persoonlijke motieven', 'randvoorwaarden' en de 'toegekende relevantie' (Brekelmans et al., 2015).

1.2.1 Persoonlijke motieven

Verpleegkundigen ondernemen vaak CPO-activiteiten die, bewust of onbewust, passen bij hun eigen motieven. Op deze manier creëren verpleegkundigen leerroutes passend bij hun ambities en interesses (Poell & Van der Krogt, 2014; Pool, 2015; Ryan, 2003). Motieven ten aanzien van het ondernemen van CPO-activiteiten zijn onder te verdelen in de 'eigen (professionele) ontwikkeling', 'loopbaanmogelijkheden' en het 'voldoen aan eisen van derden' (Brekelmans et al., 2015).

Verpleegkundigen willen zichzelf (professioneel) blijven ontwikkelen om zo competent te blijven en patiënten de best mogelijke zorg te kunnen bieden (Brekelmans, 2016; Clark, Draper, & Rogers, 2015; Gopee, 2003; Gould et al., 2007; Nalle, Wyatt, & Myers, 2010; Pool, 2015; Ryan, 2003). Tevens kan deelname aan CPO-activiteiten bijdragen aan het vergroten van het zelfvertrouwen van verpleegkundigen wat betreft de uitvoering van zorg. Ook worden CPO-activiteiten ondernomen om de kwaliteit van het eigen professioneel handelen en dat van collega's te toetsen (Pool, 2015).

Daarnaast kan het ontwikkelen van loopbaanmogelijkheden een reden zijn om aan CPO-activiteiten deel te nemen (Brekelmans, 2016; Gopee, 2003; Nalle et al., 2010). In de loop der jaren zijn meer verpleegkundige specialisatiemogelijkheden ontstaan (Maurits et al., 2015). CPO-activiteiten kunnen strategisch worden ingezet wanneer andere taken, functies, aandachtsgebieden of deelname aan beleidsontwikkeling geambieerd worden (Bindon, 2017; Brekelmans, 2016; Pool, 2015).

Als laatste stellen ziekenhuisorganisaties, wetgeving en beroepsorganisaties eisen aan verpleegkundigen wat betreft de deelname aan CPO-activiteiten (Pool, 2015). Het voldoen aan deze eisen kan een motief zijn om CPO-activiteiten te ondernemen (Nalle et al., 2010). Het niet voldoen aan de eisen kan immers negatieve gevolgen hebben voor de verdere beroepsuitoefening (Brekelmans, 2016; Gopee, 2003).

1.2.2 Randvoorwaarden

Wat betreft de randvoorwaarden voor CPO-activiteiten zijn twee subcategorieën te onderscheiden, namelijk 'materiële' en 'immateriële' zaken (Brekelmans et al., 2015). De meest genoemde materiële zaken die de deelname aan CPO-activiteiten beïnvloeden zijn tijd en geld (Bindon 2017; Clark et al.,

2015; EU Health Programme, 2013; Gopee, 2003; Nalle et al., 2010). Verpleegkundigen ondernemen wellicht minder CPO-activiteiten wanneer deze in eigen tijd ondernomen moeten worden. Ook kan hoge werkdruk zorgen voor minder deelname aan informele CPO-activiteiten (Clark et al., 2015; Coventry, Maslin-Prothero, & Smith, 2015). Daarnaast nemen verpleegkundigen mogelijk minder deel aan CPO-activiteiten wanneer ze deze zelf moeten bekostigen (Brekelmans, 2016; Coventry et al., 2015; Speet & Francke, 2004).

Immateriële zaken omvatten de attitude, waardering en ondersteuning van leidinggevende en collega's ten aanzien van het ondernemen van CPO-activiteiten. Wanneer leidinggevend een duidelijke visie op CPO hebben, fungeren als rolmodel en aanmoedigen tot het ondernemen van CPO-activiteiten wordt dit gezien als een stimulerende factor (Clark et al., 2015; Cooper, 2009; Coventry et al., 2015; Gopee, 2003; Hemmington, 2000; Hughes, 2005). Daarnaast bevordert intercollegiaal overleg en samenwerkend leren de deelname aan CPO-activiteiten (Speet & Francke, 2004).

1.2.3 Toegekende relevantie

De relevantie die verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten kan verbonden worden aan de drie eerder genoemde categorieën van CPO-activiteiten: 'ontwikkeling van de klinische praktijk', 'deelname aan onderzoek' en 'deelname aan organisatieontwikkeling' (Brekelmans et al., 2015). Voor elk van deze categorieën geldt dat hoe belangrijker verpleegkundigen bijbehorende CPO-activiteiten vinden voor de eigen ontwikkeling of die van de patiëntenzorg, hoe eerder ze deze uit zullen voeren (Gopee, 2003; Nalle et al., 2010; Speet & Francke, 2004). Volgens Brekelmans (2016) is de toegekende relevantie de meest beïnvloedende factor voor wat betreft het daadwerkelijk ondernemen van CPO-activiteiten.

1.2.4 Demografische kenmerken

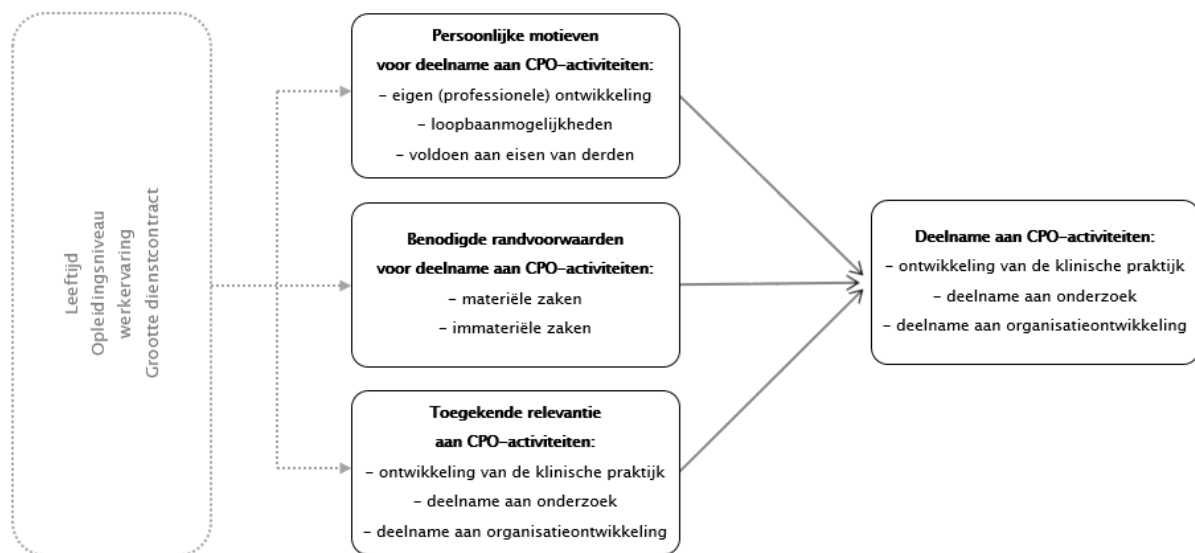
Onderzoek toont aan dat naast de genoemde beïnvloedende factoren ook enkele demografische kenmerken de deelname van verpleegkundigen aan CPO-activiteiten kunnen beïnvloeden. Zo is het opleidingsniveau van verpleegkundigen van invloed op de relevantie die verpleegkundigen toekennen aan CPO-activiteiten. Hbo-verpleegkundigen vinden CPO belangrijker voor de persoonlijke ontwikkeling en de klinische praktijk dan mbo-verpleegkundigen (Speet & Francke, 2004; Nalle et al., 2010; Ulrich et al., 2005).

Ook de grootte van het dienstverband blijkt van invloed op de deelname aan CPO-activiteiten. Zo ervaren verpleegkundigen met een kleiner contract te weinig tijd om ontwikkelingen bij te kunnen houden tijdens diensttijd (Speet & Francke, 2004). Daarnaast kennen verpleegkundigen met een groter

contract een grotere relevantie toe aan het ondernemen van CPO-activiteiten dan verpleegkundigen met een kleiner contract (Pool, 2015).

Verder blijkt leeftijd van invloed op het ondernemen van CPO-activiteiten. Pool, Poell en Ten Cate (2013) stellen vast dat oudere verpleegkundigen minder motieven hebben om CPO-activiteiten te ondernemen. Zo gebruiken oudere verpleegkundigen CPO-activiteiten vooral om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen rondom de patiënt. Jongere verpleegkundigen gebruiken CPO-activiteiten daarnaast ook vaak voor hun loopbaanontwikkeling (Johnson et al., 2010; Pool et al., 2013). Brekelmans (2016) bevestigt dat oudere verpleegkundigen minder gemotiveerd zijn om CPO-activiteiten te ondernemen.

Tevens blijkt de verpleegkundige werkervaring van invloed op de ondernomen CPO-activiteiten. Pool (2015) benoemt dat verpleegkundigen met veel werkervaring CPO-activiteiten minder relevant achten doordat ze in de loop der jaren veel expertise hebben verkregen. Minder ervaren verpleegkundigen vinden CPO-activiteiten belangrijk voor het vergroten van hun bekwaamheid (Gopee, 2003).



Figuur 1. Onderzoeksmodel voor het in kaart brengen van (de beïnvloedende factoren op) de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten. Aangepast overgenomen uit The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses, door Brekelmans et al., 2015, Nurse Education Today, 35, p. 236–237. Copyright 2015, Elsevier Ltd.

1.3 Onderzoeksmodel

Op basis van de literatuurstudie wordt het onderzoeksmodel zoals deze in Figuur 1 is weergegeven gebruikt voor dit onderzoek. Dit model is gebaseerd op het CPO-model van Brekelmans et al. (2015), waarmee zowel de beïnvloedende factoren op CPO-activiteiten alsook de daadwerkelijke deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten in kaart kunnen worden gebracht. De genoemde demografische kenmerken zijn op basis van de literatuurstudie aan het model toegevoegd.

1.4 Doelstelling onderzoek

De interne doelstelling van dit onderzoek is het in kaart brengen van de beïnvloedende factoren op de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten. Daarnaast is het aantonen in welke mate ZGT-verpleegkundigen CPO-activiteiten ondernemen eveneens een interne doelstelling. De externe doelstelling van dit onderzoek is het optimaliseren van het beleid ten aanzien van CPO-ondersteuning aan ZGT-verpleegkundigen, met het uiteindelijke doel de kwaliteit van zorg te verbeteren.

1.5 Vraagstelling onderzoek

De algemene onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *Welke factoren zijn van invloed op de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten?*

Uit de literatuur zijn drie factoren naar voren gekomen welke de deelname van verpleegkundigen aan CPO-activiteiten kunnen beïnvloeden, namelijk motieven, randvoorwaarden en relevantie. De deelvragen van dit onderzoek richten zich op deze beïnvloedende factoren. De demografische kenmerken zullen als controlevariabelen worden meegenomen in de analyse van de onderzoeksgegevens (zie het onderzoeksmodel in Figuur 1).

1.5.1 Deelvragen

1. In welke mate nemen ZGT-verpleegkundigen deel aan CPO-activiteiten?
2. Hebben de motieven van ZGT-verpleegkundigen ten aanzien van het ondernemen van CPO-activiteiten invloed op de daadwerkelijke deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten?
3. Hebben randvoorwaarden invloed op de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten?
4. Heeft de relevantie die ZGT-verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten invloed op de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten?

2 Methodologie

2.1 Onderzoeksstrategie en design

Dit onderzoek maakt gebruik van een kwantitatieve onderzoeksstrategie met een cross-sectioneel design aangezien data is verkregen via een eenmalige survey. Het onderzoek is beschrijvend van aard om antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deelvragen betreffende de Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) van ZGT-verpleegkundigen. Het cross-sectioneel design maakt het mogelijk kwantitatieve data te verzamelen bij een grote populatie op één moment in de tijd. Het cross-sectioneel design heeft als beperking dat het geen causaliteit kan aantonen (Bryman, 2016). Dit onderzoek richt zich dan ook op de mogelijke verbanden tussen het ondernemen van CPO-activiteiten en de beïnvloedende factoren hierop.

2.2 Onderzoeksveld en populatie

Het onderzoek is uitgevoerd binnen het streekziekenhuis Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). In ZGT werken verpleegkundigen van verschillend opleidingsniveau waarbij de uitvoerende functies voor mbo-, in-service- en hbo-opgeleide verpleegkundigen gelijk zijn: ze zijn werkzaam als algemeen verpleegkundige of als specialistisch verpleegkundige indien ze een specialistische verpleegkundige vervolgopleiding hebben afgerond. Daarnaast kunnen verpleegkundigen met een hbo- of WO-master werkzaam zijn als verpleegkundig specialist. In Tabel 1 is het aantal verpleegkundigen per opleidingsniveau in ZGT weergegeven.

Tabel 1

Aantal werkzame ZGT-verpleegkundigen per opleidingsniveau

Opleidingsniveau	Aantal verpleegkundigen werkzaam in ZGT
mbo/in-service/hbo	529
mbo/hbo/in-service + verpleegkundige specialisatie	411
hbo-/WO-master	36

Opmerking: Gegevens afkomstig van het Strategisch Opleidingsplan (ZGT, persoonlijke communicatie, 15 september 2018) en het Medewerkersoverzicht Januari 2019 (ZGT, persoonlijke communicatie, 10 februari 2019).

Voor dit onderzoek zijn alle ZGT-verpleegkundigen, ongeacht het opleidingsniveau, geïnccludeerd ($n = 976$). Zodoende geven de onderzoeksresultaten een zo goed mogelijk beeld weer van de mate waarin ZGT-verpleegkundigen CPO-activiteiten ondernemen en welke factoren dit

beïnvloeden. Tot de exclusiecriteria behoren studenten in opleiding tot algemeen verpleegkundige aangezien zij nog niet BIG-geregistreerd zijn en zodoende nog niet hoeven te voldoen aan CPO-eisen (*Wet BIG*, 1993).

2.2.1 Respons

De vragenlijst is verstuurd naar 976 verpleegkundigen. In totaal zijn 499 verpleegkundigen gestart met het invullen van de vragenlijst (response 51,1%) waarvan 396 respondenten de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Twee respondenten hebben bij de eerste vraag aangegeven geen verpleegkundige te zijn of geen verdere medewerking te willen verlenen. Bij deze respondenten werd de vragenlijst automatisch afgesloten. Daarnaast zijn 48 vragenlijsten uitgesloten van verdere analyses aangezien deze niet voldoen aan de inclusiecriteria betreffende de minimale hoeveelheid ingevulde vragen (zowel de demografische gegevens als het blok vragen over de deelname aan CPO-activiteiten dient volledig ingevuld te zijn). De overige 53 gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten voldoen wel aan deze inclusiecriteria. Tevens is geen statistisch significant verschil in socio-demografische kenmerken aantoonbaar tussen de 396 respondenten die de vragenlijst volledig hebben ingevuld en de 53 respondenten die de vragenlijst gedeeltelijk hebben ingevuld (zie Tabel 2). Op basis van deze gegevens is besloten deze 53 gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten toe te voegen aan de dataset met volledig ingevulde vragenlijsten. In totaal zijn 449 vragenlijsten gebruikt voor gegevensanalyse.

Het totale aantal respondenten in dit onderzoek (449) is ruim voldoende (> 395) wanneer wordt uitgegaan van een populatie van 976 verpleegkundigen en een zekerheidsmarge van 99% (Baarda, 2014).

2.2.2 Socio-demografische gegevens

De socio-demografische gegevens van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 2. Deze tabel toont dat vooral vrouwen hebben deelgenomen aan het onderzoek (92.2%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 45 jaar ($SD = 11.5$) met een minimum van 21 en een maximum van 65 jaar. De grootste groep respondenten heeft zowel een in-service opleiding als een specialistische opleiding afgerond (33.4%).

Meerdere respondenten hebben aangegeven werkzaam te zijn op zowel een (algemene of specialistische) verpleegafdeling als de bijbehorende (algemene of specialistische) polikliniek. Om deze reden is besloten voor de presentatie van de socio-demografische gegevens de algemene verpleegafdeling en algemene polikliniek samen te nemen evenals de specialistische verpleegafdeling

Tabel 2*Socio-demografische karakteristieken respondenten (n = 449)*

Karakteristieken	Respondenten		<i>M (SD)</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	%		
Geslacht				.25*
Man	35	7.8		
Vrouw	414	92.2		
Leeftijd			44.9 (11.5)	.98**
Opleidingsniveau				.19***
Mbo	22	4.9		
Mbo + specialistische opleiding	36	8.0		
In-service	46	10.2		
In-service + specialistische opleiding	150	33.4		
Hbo	67	14.9		
Hbo + specialistische opleiding	108	24.1		
Hbo-master	16	3.6		
Wo-master	4	.9		
Type afdeling				.48*
Algemene afdeling/polikliniek	147	32.7		
Specialistische afdeling/polikliniek	294	65.5		
Overig	8	1.8		
Grootte dienstverband	447‡		27.3 (5.6)	.28****
Totale verpleegkundige werkervaring			23.0 (12.3)	.91**
Werkervaring in huidige functie			15.2 (10.4)	.78**

Opmerking: *Chi-kwadraat-test, ** t-test en ***Mann-Whitney-test wat betreft verschil tussen verpleegkundigen die de vragenlijst volledig (n = 396) en onvolledig (n = 53) hebben ingevuld. **** t-test wat betreft verschil tussen verpleegkundigen die de vragenlijst volledig (n = 394) en onvolledig (n = 53) hebben ingevuld. ‡ afwijkende *n* wegens twee missende antwoorden (n = 447).

en specialistische polikliniek. Het merendeel van de respondenten is werkzaam op een specialistische verpleegafdeling en/of specialistische polikliniek (65.5%). De acht respondenten die als type afdeling 'overig' hebben geantwoord, zijn werkzaam als transferverpleegkundige, researchverpleegkundige, avond-, nacht- en weekendhoofd (ANWH) of werkzaam in het palliatief of transmuraal team. Hierdoor zijn ze niet gebonden aan een bepaalde afdeling of polikliniek.

De gemiddelde grootte van het dienstcontract bedraagt 27.3 uur (*SD* = 5.6) met een minimum van 8 en een maximum van 40 uur. Van de 449 respondenten hebben twee respondenten een onrealistisch hoog aantal dienstcontracturen (van 55 en 66 uur) ingevuld. Deze twee antwoorden zijn

verwijderd uit de dataset. Het gemiddeld aantal jaar verpleegkundige werkervaring is 23 ($SD = 12.3$) met een minimum van 0 en een maximum van 47 jaar. Voor het aantal jaren werkervaring in de huidige functie geldt een minimum van 0 jaar en een maximum van 47 jaar ($M = 15$, $SD = 10.4$).

2.3 Dataverzameling

Dit onderzoek maakt gebruik van een websurvey. Er is voor een online vragenlijst gekozen vanwege het gebruiksgemak voor de respondenten. Iedere ZGT-verpleegkundige beschikt over een persoonlijk ZGT-mailadres. In dit onderzoek wordt de anonimiteit van respondenten gegarandeerd, wat de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleint. Sociaal wenselijk gegeven antwoorden kunnen immers de interne validiteit beïnvloeden (Baarda, 2014; Bryman, 2016).

De benodigde emailadressen zijn aangeleverd door personeelszaken, waarbij toestemming is verleend voor het gebruik van de mailadressen ten behoeve van dit onderzoek. De link naar de vragenlijst is middels Qualtrics verstuurd waarna de vragenlijst drie weken heeft openstaan. De hiervoor gebruikte uitnodigingsmail is weergegeven in Bijlage A. Tevens is een oproep tot het invullen van de vragenlijst geplaatst op het ZGT-intranet. De inhoud van deze oproep is weergegeven in Bijlage B. Na de eerste en tweede week is een herinneringsmail verstuurd met als doel de respons te verhogen. De inhoud van deze mail is weergegeven in Bijlage C.

2.4 Meetinstrument

De Questionnaire Measuring Continuing Professional Development of Nurses (Q-PDN) van Brekelmans et al. (2015) is als basis voor de vragenlijst gebruikt. De Q-PDN is een gestructureerde en gevalideerde vragenlijst waarvan de vier constructen en bijbehorende subconstructen overeenkomen met die van het gehanteerde onderzoeksmodel uit Figuur 1. Derhalve is de Q-PDN een goed instrument voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. In Bijlage D is de Q-PDN per construct en subconstruct weergegeven.

De Nederlandse vertaling van de Q-PDN is verkregen via de hoofdauteur van het onderzoeksartikel (Brekelmans et al., 2015). Op advies van de heer Brekelmans (persoonlijke communicatie, 6 december 2018) is de Nederlandse vertaling op enkele punten aangepast omdat deze destijds rekening hield met de Amerikaanse context, zie Bijlage E. Ook is de formele aanspreekvorm aangepast naar een informele aanspreekvorm om minder afstand te creëren tussen de respondent en het onderzoek (Vermaas, 2005). Op verzoek van de ZGT-opleidingsadviseur zijn enkele items aan de Q-PDN toegevoegd om te kijken in hoeverre deze items een rol spelen bij het ondernemen van CPO-activiteiten door ZGT-verpleegkundigen. Deze extra toegevoegde items zijn opgenomen in Bijlage E.

Daarnaast zijn items toegevoegd om de socio-demografische gegevens van respondenten in kaart te kunnen brengen.

De vragenlijst is in het kader van face-validiteit ter beoordeling voorgelegd aan de heer Brekelmans en de opleidingsadviseur van de ZGT Academie. Beiden geven aan dat de aangepaste en toegevoegde vragen concreet zijn geformuleerd (persoonlijke communicatie, 14 januari 2019). Daarnaast is de vragenlijst als proef afgenomen bij acht verpleegkundigen uit een ander streekziekenhuis, waarbij ook ditmaal werd aangegeven dat de vragen duidelijk geformuleerd zijn. Tevens werd na de proefafname door alle verpleegkundigen aangegeven dat de ze de vragenlijst in ongeveer tien minuten hadden ingevuld.

2.4.1 Opbouw vragenlijst

Bij de opbouw van de vragenlijst is rekening gehouden met de vraagvolgorde. De items zijn middels een matrix gegroepeerd per construct om zo het invullen voor de respondent te vergemakkelijken. Per construct zijn de antwoordopties immers gelijk. De originele indeling per subconstruct wordt niet aangehouden zodat gemakzucht bij het invullen (doordat enkele vragen op elkaar lijken) zoveel mogelijk wordt voorkomen (Baarda, 2014). De kans op ontbrekende antwoorden is verkleind doordat vragen niet konden worden overgeslagen. In Tabel 3 zijn de verschillende blokken uit de vragenlijst met het bijbehorend aantal items weergegeven. De volledig toegepaste vragenlijst is weergegeven in Bijlage F.

De vragenlijst start met een blok waarin socio-demografische gegevens worden bevraagd. De items geslacht, opleidingsniveau en type afdeling zijn bevraagd middels meerkeuzevragen. De items leeftijd, aantal jaren ervaring in de huidige functie, aantal jaren ervaring als verpleegkundige en grootte van het dienstcontract zijn bevraagd middels open vragen. In het tweede blok van de vragenlijst zijn 20 vragen gesteld over de deelname aan CPO-activiteiten. Zodoende hebben de respondenten een idee op welke CPO-activiteiten de vragenlijst betrekking heeft. Ook oefenen de vragen over motieven en relevantie door de gehanteerde volgorde geen invloed uit op de scores van deelname aan CPO-activiteiten. Het derde blok vragen richt zich met 14 items op de motieven ten aanzien van het ondernemen van CPO-activiteiten. In het vierde blok zijn 20 vragen gesteld over de relevantie die verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten. Als laatste worden in het vijfde blok 12 vragen gesteld over de randvoorwaarden met betrekking tot deelname aan CPO-activiteiten. De items uit de blokken twee tot en met vijf zijn middels een vijfpunts-Likertschaal bevraagd, wat betekent dat het gaat om zelfinschattingsvragen.

Tabel 3*Opbouw toegepaste vragenlijst*

Blok	Inhoud/construct	Subconstruct	Items Q-PDN	Toegevoegde items	Totaal items
1	Demografische gegevens	–	–	7	7
2	Deelname aan CPO-activiteiten	Ontwikkeling van de klinische praktijk	5	2	7
		Deelname aan onderzoek	5	1	6
		Deelname aan organisatieontwikkeling	5	2	7
3	Motieven	Eigen (professionele) ontwikkeling	5	–	5
		Loopbaanmogelijkheden	4	–	4
		Voldoen aan eisen van derden	3	2	5
4	Relevantie	Ontwikkeling van de klinische praktijk	5	2	7
		Deelname aan onderzoek	5	1	6
		Deelname aan organisatieontwikkeling	5	2	7
5	Randvoorwaarden	Materiële zaken	3	–	3
		Immateriële zaken	9	–	9

2.4.2 Methodologische kwaliteit

De Q-PDN, welke als basis voor de uiteindelijk gepubliceerde vragenlijst is gebruikt, is een gevalideerde en betrouwbare vragenlijst (Brekelmans et al., 2015). In Tabel 4 is te zien dat de interne consistentie voldoende is aangezien $\alpha \geq .70$ voor alle subconstructen (Bryman, 2016).

Echter zijn extra items door de onderzoeker toegevoegd wat de interne consistentie heeft beïnvloedt. Daarom is na het verkrijgen van de resultaten middels een Principale Componenten Analyse (PCA) gekeken of de toegevoegde items konden worden opgenomen in de bestaande Q-PDN subconstructen. Voor elk toegevoegd item geldt echter dat het de structuur van de Q-PDN subconstructen dusdanig beïnvloedt dat de deze niet aangehouden kon worden. Om deze reden is besloten de toegevoegde items niet mee te nemen in de statistische analyses zodat de originele subconstructen-structuur van de Q-PDN behouden kon worden.

Na het verwijderen van de door de onderzoeker toegevoegde items werd de interne consistentie bepaald middels de Cronbach's alpha. Deze bleek voldoende voor alle subconstructen behorende bij de constructen 'motieven', 'relevantie' en 'randvoorwaarden' (zie Tabel 5). Alleen binnen

Tabel 4*Originele Cronbach's alpha's van de subconstructen van de Q-PDN*

Construct	Subconstruct	Aantal items	α
Motieven	Eigen (professionele) ontwikkeling	5	.87
	Loopbaanmogelijkheden	4	.76
	Voldoen aan eisen van derden	3	.83
Randvoorwaarden	Materiële zaken	3	.70
	Immateriële zaken	9	.88
Relevantie	Ontwikkeling van de klinische praktijk	5	.79
	Deelname aan onderzoek	5	.81
	Deelname aan organisatieontwikkeling	5	.80
Deelname aan CPO-activiteiten	Ontwikkeling van de klinische praktijk	5	.70
	Deelname aan onderzoek	5	.72
	Deelname aan organisatieontwikkeling	5	.80

Opmerking: Aangepast overgenomen uit The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses, door Brekelmans et al., 2015, Nurse Education Today, 35, p. 236–237. Copyright 2014, Elsevier Ltd.

het construct 'deelname aan CPO-activiteiten' bleek de structuur van de subconstructen onduidelijk. Tevens waren de Cronbach's alpha's van de subconstructen $< .70$. Hierop is besloten binnen dit construct de onderverdeling in subconstructen te laten vervallen en verder te gaan met alle 15 items als één geheel. De Cronbach's alpha steeg hierdoor naar .81. De onderbouwing voor de hierboven genoemde keuzes is in Bijlage G weergegeven. Per subconstruct zijn vervolgens de items bij elkaar opgeteld waarna een gemiddelde score van het subconstruct is berekend. Hetzelfde geldt voor het construct 'deelname aan CPO-activiteiten'.

Tabel 5*Cronbach's alpha's van de gehanteerde subconstructen in dit onderzoek*

Construct	Subconstruct	Aantal items	α
Motieven	Eigen (professionele) ontwikkeling	5	.91
	Loopbaanmogelijkheden	4	.71
	Voldoen aan eisen van derden	3	.85
Randvoorwaarden	Materiële zaken	3	.77
	Immateriële zaken	9	.88
Relevantie	Ontwikkeling van de klinische praktijk	5	.80
	Deelname aan onderzoek	5	.80
	Deelname aan organisatieontwikkeling	5	.71
Deelname aan CPO-activiteiten	–	15	.81

2.5 Data-analyse

Voor de data-analyses is gebruik gemaakt van het dataverwerkingsprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0.

2.5.1 Demografische gegevens

Volledig ingevulde vragenlijsten zijn geïnccludeerd in het onderzoek. Daarnaast zijn gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten geïnccludeerd wanneer minimaal de socio-demografische gegevens en het blok vragen betreffende de deelname aan CPO-activiteiten volledig zijn ingevuld. Tevens dienen de socio-demografische kenmerken van de respondenten die de vragenlijst gedeeltelijk hebben ingevuld niet statistisch significant te verschillen met de socio-demografische kenmerken van de respondenten die de vragenlijst volledig hebben ingevuld ($p < .05$). Dit opdat wordt gecontroleerd op een mogelijke invloed van de socio-demografische kenmerken op het al dan niet volledig invullen van de vragenlijst.

In Tabel 6 zijn de socio-demografische kenmerken en de bijbehorende statistische testen weergegeven. Tevens toont Tabel 6 de uitgevoerde berekeningen betreffende de socio-demografische kenmerken. Deze zijn toegespitst op het meetniveau van de kenmerken (Bryman, 2016).

Tabel 6

Socio-demografische kenmerken met bijbehorende meetniveaus, statistische testen en berekeningen

Socio-demografische kenmerken	Meetniveau	Statistische test	Berekeningen
Geslacht	Nominaal	Chi-square test	Frequenties + percentages
Leeftijd	Scale	Independent t -test	M + SD
Opleidingsniveau	Ordinaal	Mann-Whitney test	Percentages + Mdn
Type afdeling	Nominaal	Chi-square test	Frequenties + percentages
Grootte dienstverband	Scale	Independent t -test	M + SD
Totale verpleegkundige werkervaring	Scale	Independent t -test	M + SD
Werkervaring in huidige functie	Scale	Independent t -test	M + SD

Opmerking: voorwaarde voor het uitvoeren van de independent t -test is een normaalverdeling van de steekproef of een steekproef van > 30 (De Vocht, 2016; Field, 2009).

2.5.2 Kwaliteit vragenlijst

Om te controleren of de eigen toegevoegde vragen konden worden toegevoegd aan de subconstructen van de gevalideerde Q-PDN zijn Principale Componenten Analyses (PCA) uitgevoerd. In de PCA is telkens gekozen voor een Direct Oblimin rotatie aangezien in het theoretisch kader naar voren komt dat de variabelen mogelijk met elkaar correleren (Field, 2009). Verder is gekozen voor een pairwise

exclusion zodat zoveel mogelijk data gebruikt kon worden (Field, 2009). Om te controleren of de gebruikte steekproefgrootte voor het uitvoeren van de PCA toereikend is, is voor de Kaiser–Meyer–Olkin measure of sampling adequacy (KMO) een minimum van 0.7 aangehouden. Om te controleren of items voldoende met elkaar correleren om de PCA uit te kunnen voeren, is voor de Bartlett’s test of sphericity een significantieniveau van $p < .05$ aangehouden (Field, 2009). Na de berekening van de componentenladingen is aan de hand van het scree–plot het aantal componenten (oftewel subconstructen) bepaald. Het aantal subconstructen is gebaseerd op de items uit de vragenlijst die het hoogst met elkaar correleren (Field, 2009). Voor de componentenladingen van de door de onderzoeker toegevoegde vragen is een minimum van .40 gehanteerd om ze te includeren (Stevens, 2009). De subconstructen van de reeds gevalideerde Q–PDN blijven gehandhaafd ongeacht de componentenladingen van de items uit de Q–PDN, aangezien deze lijst reeds is gevalideerd.

De interne betrouwbaarheid van de verschillende subconstructen is gemeten middels de Cronbach’s alpha. Om een goede interne consistentie van de vragenlijst te garanderen is een streefwaarde per subconstruct van $\alpha \geq .70$ gehanteerd (Bryman, 2016; Cronbach, 1951).

2.5.3 Deelname aan CPO–activiteiten

Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag is van de items betreffende het construct ‘deelname aan CPO–activiteiten’ het gemiddelde en de standaarddeviatie berekend aangezien deze items op scale–niveau zijn gemeten. Tevens zijn de percentages per antwoordoptie berekend om zo inzicht te geven in de deelname van ZGT–verpleegkundigen per CPO–activiteit. Bij het beantwoorden van deze deelvraag zijn ook de door de onderzoeker toegevoegde vragen meegenomen.

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen betreffende de invloed van motieven, randvoorwaarden en relevantie op deelname aan CPO–activiteiten is een hiërarchische multiële regressieanalyse uitgevoerd. Zoals in de methodologische onderbouwing is beschreven zijn de door de onderzoeker toegevoegde vragen hiervan geëxcludeerd.

Voorafgaand aan deze hiërarchische multiële regressieanalyse is als eerste de samenhang tussen de variabelen uit het onderzoeksmodel gecontroleerd middels correlatietesten. In Tabel 7 is weergegeven welke correlatietesten per variabele zijn uitgevoerd, wat afhankelijk is van het meetniveau van de variabelen (Bryman, 2016). De onafhankelijke variabelen zijn geïnccludeerd in de verdere analyse indien ze significant correleren ($p < .05$) met de deelname aan CPO–activiteiten. Voor alle correlaties geldt dat het gaat om een niet–causale samenhang (Bryman, 2016).

Tabel 7*Correlatietesten voor de correlaties tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen*

Variabelen	Meetniveau	Correlatietest
<u>Onafhankelijke variabelen</u>		
Leeftijd	Scale	Pearson's correlation coefficient
Opleidingsniveau	Ordinaal	Spearman's correlation coefficient
Grootte dienstverband	Scale	Pearson's correlation coefficient
Verpleegkundige werkervaring	Scale	Pearson's correlation coefficient
Motieven – eigen (professionele ontwikkeling)	Scale	Pearson's correlation coefficient
Motieven – loopbaanmogelijkheden	Scale	Pearson's correlation coefficient
Motieven – voldoen aan eisen van derden	Scale	Pearson's correlation coefficient
Randvoorwaarden – materiële zaken	Scale	Pearson's correlation coefficient
Randvoorwaarden – immateriële zaken	Scale	Pearson's correlation coefficient
Relevantie – ontwikkeling van de klinische praktijk	Scale	Pearson's correlation coefficient
Relevantie – deelname aan onderzoek	Scale	Pearson's correlation coefficient
Relevantie – deelname aan organisatieontwikkeling	Scale	Pearson's correlation coefficient
<u>Afhankelijke variabele</u>		
Deelname aan CPO-activiteiten	Scale	

Opmerking: voorwaarde voor het uitvoeren van de Pearson's correlation coefficient is een normaalverdeling van de variabele of een steekproef van > 30 (De Vocht, 2016; Field, 2009).

Tevens dient voor de hiërarchische multiële regressieanalyse multicollineariteit uitgesloten te worden. Dit is gedaan middels het beoordelen van de correlaties uit de hierboven genoemde correlatietesten. Indien onafhankelijke variabelen onderling hoger correleren dan .80 wordt de onafhankelijke variabele die het minst correleert met de afhankelijke variabele geëxcludeerd van verdere analyse (Field, 2009). Daarnaast zijn voor de onafhankelijke variabele 'opleidingsniveau' dummy-variabelen aangemaakt om tegemoet te komen aan de voorwaarden voor het uitvoeren van de hiërarchische multiële regressieanalyse met betrekking tot het meetniveau van de variabelen (De Vocht, 2016). Het laagste opleidingsniveau 'mbo' is gekozen als referentievariabele zodat de overige opleidingen hiermee vergeleken konden worden (Field, 2009).

In de hiërarchische multiële regressieanalyse worden in het eerste blok de controlevariabelen uit het onderzoeksmodel als onafhankelijke variabele ingevoerd. Dit omdat de theorie uitwijst dat deze controlevariabelen mogelijk invloed uitoefenen op de relatie tussen de subconstructen betreffende motieven, randvoorwaarden en relevantie en de deelname aan CPO-activiteiten. Op deze manier worden de resultaten gecorrigeerd voor het effect van de controlevariabelen (Field, 2009). In het tweede blok worden de verschillende subconstructen van motieven, randvoorwaarden en relevantie als

onafhankelijke variabele ingevoerd. Als afhankelijke variabele wordt het construct deelname aan CPO-activiteiten ingevoerd. Voor het regressiemodel en de onafhankelijke variabelen wordt een significantieniveau van $p < .05$ aangehouden (Field, 2009). Er is gekozen voor een pairwise exclusion om zoveel mogelijk data te behouden. Aangezien de afhankelijke variabele geen missende data heeft kan hiermee een betrouwbare uitslag verwacht kan worden (Field, 2009). Middels de Variance Inflation Factor (VIF) is nogmaals op multicollineariteit gecontroleerd om zo ook de indirecte correlaties op te sporen, waarbij variabelen met een waarde > 10 worden geëxcludeerd van de hiërarchische multi-pele regressieanalyse (Field, 2009).

2.6 Ethische aspecten

De gegevens die middels dit onderzoek zijn verkregen, worden niet openbaar gemaakt en enkel gebruikt voor dit onderzoek. Alleen de onderzoeker heeft toegang tot deze gegevens. Anonimiteit van de respondenten is gewaarborgd zodat resultaten niet te herleiden zijn naar individuele respondenten (Bryman, 2016).

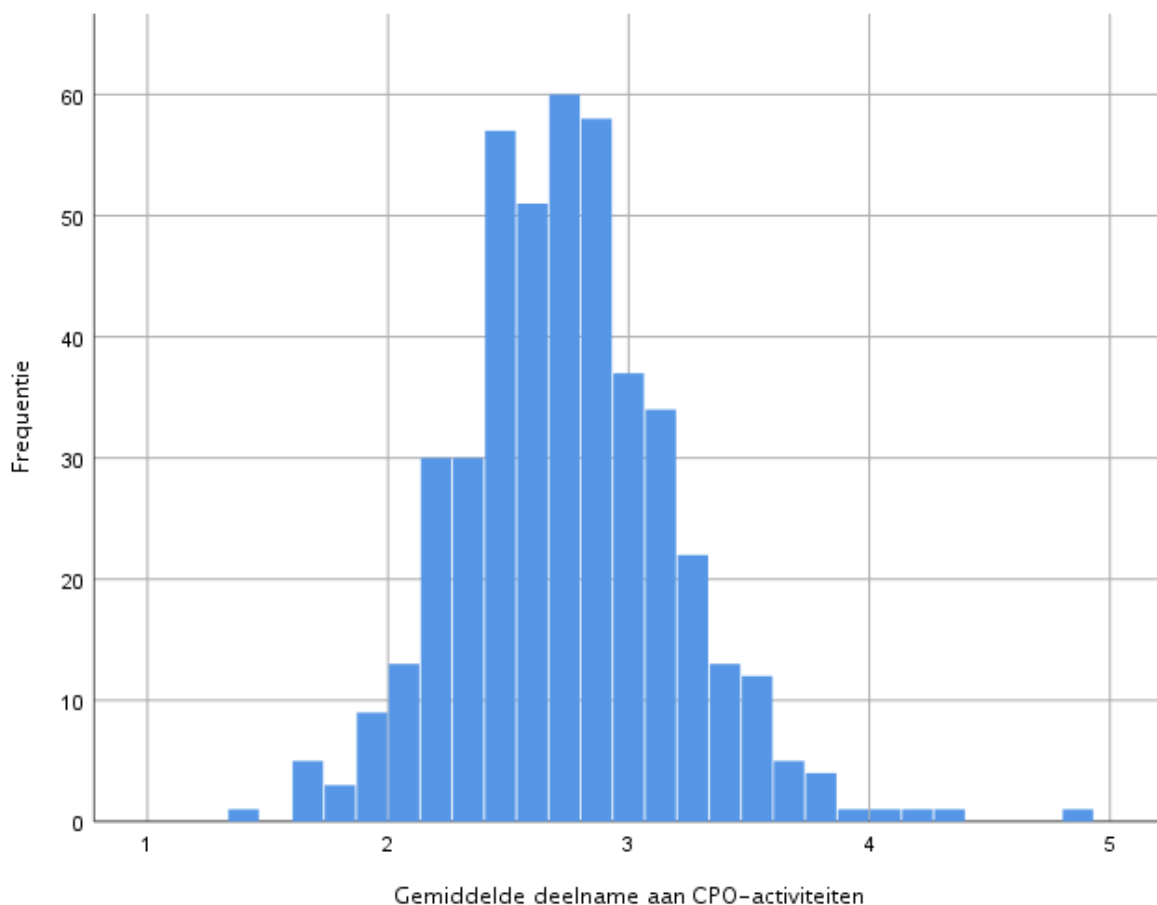
ZGT-verpleegkundigen zijn vrij gelaten in de keuze om wel of niet mee te werken aan het onderzoek. In de inleiding van de vragenlijst is rekening gehouden met informed consent, zie Bijlage F. Hier hebben respondenten toestemming gegeven om de resultaten anoniem te gebruiken voor dit onderzoek. Bij het niet geven van deze toestemming werd de vragenlijst direct afgesloten.

Verder heeft de manager van de ZGT-Academie toestemming gegeven voor het uitvoeren van dit onderzoek. De toestemmingsverklaring is opgenomen in Bijlage H.

3 Resultaten

3.1 Deelname aan CPO-activiteiten

In de vragenlijst is bij de items met betrekking op de deelname aan CPO-activiteiten gebruik gemaakt van de volgende schaalverdeling: nooit–incidenteel–af en toe–regelmatig–zeer vaak, waarbij nooit = 1 en zeer vaak = 5. Op basis van de gemiddelde score van het construct ‘deelname aan CPO-activiteiten’ ondernemen ZGT-verpleegkundigen ‘af en toe’ CPO-activiteiten ($M = 2.7$, $SD = .5$). Het histogram in Figuur 2 toont deze gemiddelde deelname aan CPO-activiteiten.



Figuur 2. Gemiddelde deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten. 1 = nooit, 2 = incidenteel, 3 = af en toe, 4 = tamelijk vaak, 5 = zeer vaak.

In Bijlage I is een tabel opgenomen waarin de 20 bevroegde CPO-activiteiten zijn weergegeven op basis van aflopende gemiddelde deelname. Hieruit blijkt dat ZGT-verpleegkundigen gemiddeld genomen ‘tamelijk vaak’ bij zichzelf nagaan of ze goed hebben gehandeld en hoe ze het een volgende keer beter zouden kunnen doen ($M = 4.3$, $SD = .6$). Maar ook volgen ZGT-verpleegkundigen ‘tamelijk vaak’ trainingen en/of bijscholingen ($M = 4.0$, $SD = .7$) en reflecteren ze ‘tamelijk vaak’ kritisch op

praktijksituaties ($M = 4.0$, $SD = .8$). Daarentegen volgen ZGT-verpleegkundigen gemiddeld genomen 'nooit' (academische) studies ($M = 1.4$, $SD = 1.0$), participeren ze 'nooit' in de redactieraad van een vakblad ($M = 1.1$, $SD = .5$) en schrijven ze 'nooit' voor (inter)nationale vakbladen ($M = 1.1$, $SD = .5$).

Voor wat betreft de door de onderzoeker toegevoegde items geldt voor de volgende CPO-activiteiten dat ZGT-verpleegkundigen ze gemiddeld genomen 'af en toe' ondernemen: het lezen van digitale nieuwsbrieven van externe zorgorganisaties ($M = 3.2$, $SD = 1.2$) en het volgen van externe e-learnings ($M = 2.9$, $SD = 1.3$). Van de ZGT-verpleegkundigen is 40% 'nooit' lid van een verpleegkundige beroepsvereniging ($M = 3.2$, $SD = 1.9$) en ruim 40% is 'nooit' geabonneerd op een vakblad ($M = 3.0$, $SD = 1.8$). Ruim 95% van de ZGT-verpleegkundigen is 'nooit' actief binnen de Verpleegkundig Advies Raad of Zorg Advies Raad ($M = 1.1$, $SD = .5$).

3.2 Invloed van factoren op deelname aan CPO-activiteiten

3.2.1 Correlaties onderzoek

Aangezien de steekproefomvang voldoende groot is ($n = 449$) wordt uitgegaan van normaalverdeling van de variabelen (De Vocht, 2016; Field 2009). Hierdoor kan gebruik gemaakt worden van de Pearson's correlation coefficient.

Uit de correlatietesten blijkt dat alle subconstructen uit het onderzoeksmodel significant gecorreleerd zijn aan de deelname aan CPO-activiteiten. Tabel 8 toont de correlatietabel waarin de correlaties zijn weergegeven. Voor alle subconstructen geldt dat het positieve verbanden zijn, wat betekent dat wanneer de ene variabele stijgt, de andere variabele dit ook doet. De subconstructen 'relevantie-deelname aan onderzoek' ($r = .52$, $p < .01$) en 'relevantie-deelname aan organisatieontwikkeling' ($r = .60$, $p < .01$) correleren sterk met de deelname aan CPO-activiteiten. De motieven 'eigen (professionele) ontwikkeling' ($r = .30$, $p < .01$) en 'loopbaanmogelijkheden' ($r = .37$, $p < .01$) en de relevantie 'ontwikkeling van de klinische praktijk' ($r = .34$, $p < .01$) correleren middelmatig met de deelname aan CPO-activiteiten. Als laatste correleren de subconstructen 'randvoorwaarden-materieel' ($r = .12$, $p < .05$), 'randvoorwaarden-immaterieel' ($r = .18$, $p < .01$) en 'motieven-voldoen aan eisen van derden' ($r = .15$, $p < .01$) zwak met de deelname aan CPO-activiteiten (Field, 2009).

Ook de karakteristieken leeftijd, opleidingsniveau, verpleegkundige werkervaring en grootte van het dienstverband correleren significant met de deelname aan CPO-activiteiten. Hiervan correleert 'leeftijd' het zwakst met de deelname aan CPO-activiteiten ($r = -.14$, $p = .01$) en 'grootte van het dienstcontract' het sterkst ($r = .28$, $p = .01$). Voor de karakteristieken leeftijd en werkervaring geldt

Tabel 8
Pearson's correlatietabel

	<i>M(SD)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Deelname aan CPO-activiteiten	2.7 (.4)	-												
2. Leeftijd	44.9 (11.4)	-.14**	-											
3. Opleidingsniveau	4.4 (1.5)	.25**	-.22**	-										
4. Werkervaring	23.0 (12.3)	-.15**	.94**	-.20**	-									
5. Grootte dienstcontract	27.3 (5.6)	.28**	-.31**	.26**	-.31**	-								
6. Motief – eigen (professionele) ontwikkeling	4.4 (.6)	.30**	-.11*	.19**	-.13*	.07	-							
7. Motief – loopbaanmogelijkheden	3.4 (.8)	.37**	-.19**	.09	-.22**	.14**	.50**	-						
8. Motief – voldoen aan eisen van derden	4.0 (.8)	.15**	.06	-.05	.06	-.06	.56**	.36**	-					
9. Randvoorwaarden – materiële zaken	4.2 (.6)	.12*	-.17**	.08	-.20**	.04	.30**	.30**	.22**	-				
10. Randvoorwaarden – immateriële zaken	3.5 (.7)	.18**	-.16**	-.00	-.16**	.12*	.19**	.44**	.21**	.56**	-			
11. Relevantie – ontwikkeling van de klinische praktijk	4.3 (.5)	.34**	-.12*	.11*	-.13**	.07	.51**	.28**	.33**	.23**	.17**	-		
12. Relevantie – deelname aan onderzoek	2.5 (.7)	.52**	-.19**	.24**	-.20**	.23**	.23**	.45**	.07	.16**	.38**	.25**	-	
13. Relevantie – deelname aan organisatieontwikkeling	3.5 (.5)	.60**	-.14**	.25**	-.16**	.23**	.33**	.38**	.15**	.24**	.32**	.44**	.59**	-

Opmerking. Correlaties betreffende het opleidingsniveau zijn berekend met Spearman's correlation coefficient.

* $p < .05$ (2-zijdig) ** $p < .01$ (2-zijdig).

een negatieve correlatie met de deelname aan CPO-activiteiten. Dit betekent dat wanneer een van beide variabelen toeneemt, de ander afneemt. Voor de karakteristieke opleidingsniveau en grootte van het dienstverband geldt een positieve correlatie met de deelname aan CPO-activiteiten. De variabele leeftijd correleert echter dusdanig sterk met de variabele verpleegkundige werkervaring ($r = .94$, $p = .01$) dat er sprake is van multicollineariteit (De Vocht, 2016). De variabele leeftijd correleert echter minder met de deelname aan CPO-activiteiten dan de variabele werkervaring. Om deze reden wordt de variabele leeftijd niet meegenomen in de hiërarchische multiële regressieanalyse.

Tabel 9

Hiërarchische multiële regressieanalyse in twee blokken om de ondernomen CPO-activiteiten van ZGT-verpleegkundigen te voorspellen ($n = 449$)

Voorspellende variabele	Ondernomen CPO-activiteiten							
	Blok 1				Blok 2			
	B	SE	β	t	B	SE	β	t
Werkervaring	.001	.002	.015	.243	.002	.002	.042	.799
Grootte dienstcontract	.013	.004	.163	3.234**	.008	.003	.100	2.390*
Opleidingsniveau								
Mbo + specifiek	.020	.116	.012	.171	.036	.096	.022	.376
In-service	-.107	.119	-.073	-.894	-.077	.099	-.052	-.771
In-service + specifiek	-.020	.106	-.021	-.187	.006	.089	.006	.064
Hbo	.160	.106	.128	1.513	.073	.088	.059	.835
Hbo + specifiek	.073	.101	.070	.719	.025	.085	.024	.296
Hbo-master	.614	.144	.255	4.266**	.396	.123	.165	3.216**
Wo-master	1.194	.234	.252	5.107**	.607	.198	.128	3.072**
Motieven								
Eigen (professionele) ontwikkeling					.010	.041	.014	.252
Loopbaanmogelijkheden					.061	.029	.106	2.116*
Voldoen aan eisen van derden					.026	.028	.045	.923
Randvoorwaarden								
Materiële zaken					-.025	.033	-.037	-.766
Immateriële zaken					-.039	.033	-.059	-1.163
Relevantie								
Ontwikkeling van de klinische praktijk					.091	.046	.093	1.999*
Deelname aan onderzoek					.105	.034	.162	3.112**
Deelname aan organisatieontwikkeling					.291	.042	.357	6.955**

*Opmerking: * $p < .05$ ** $p < .01$*

3.2.2 Verklaringsmodel middels hiërarchische multiële regressieanalyse

Uit controle van de Variance Inflation Factor (VIF) blijkt dat er geen sprake is van verdere multicollineariteit tussen de variabelen die in de hiërarchische multiële regressie zijn meegenomen. Het regressiemodel is weergegeven in Tabel 9. Deze tabel toont de voorspellende waarden van de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten op basis van de beïnvloedende factoren.

Het eerste regressiemodel (blok 1) waarin alleen de controlevariabelen opleidingsniveau, verpleegkundige werkervaring en grootte van het dienstcontract zijn ingevoerd is significant met $F(9,384) = 11.35, p < .001$. De verklaarde variantie van dit model is 21% ($R^2 = .21$) wat betekent dat de controlevariabelen relevant zijn om voor te controleren. In het tweede regressiemodel (blok 2) zijn de verschillende subconstructen van motieven, randvoorwaarden en relevantie toegevoegd. Het model is significant met $F(17,376) = 20.27, p < .001$. Uit dit tweede model blijkt dat de deelname van ZGT-verpleegkundigen voor 48% verklaard kan worden ($R^2 = .48$) door de beïnvloedende factoren motieven, randvoorwaarden en relevantie wanneer gecontroleerd wordt voor werkervaring, grootte van het dienstcontract en opleidingsniveau.

Het tweede model toont een positieve significante invloed op deelname aan CPO-activiteiten voor de controlevariabelen grootte van het dienstcontract ($\beta = .10, p < .05$), opleidingsniveau-hbo-master ($\beta = .17, p < .01$) en opleidingsniveau-WO-master ($\beta = .13, p < .01$). Dit betekent dat een toename in het aantal dienstcontracturen een toename in de deelname aan CPO-activiteiten betekent. Tevens betekent dit dat de deelname aan CPO-activiteiten toeneemt bij ZGT-verpleegkundigen met een hbo- of WO-master, in vergelijking met ZGT-verpleegkundigen met een mbo-opleiding. Voor het construct motieven heeft slechts 'loopbaanmogelijkheden' een positief significant effect op deelname aan CPO-activiteiten ($\beta = .11, p < .05$). Dit betekent dat het motief 'loopbaanmogelijkheden' een voorspeller is voor het ondernemen van CPO-activiteiten. De 'eigen (professionele) ontwikkeling' en het 'voldoen aan eisen' als motieven voor het ondernemen van CPO-activiteiten tonen geen significant verband aan. Het construct randvoorwaarden heeft geen significant verklarend effect op de deelname aan CPO-activiteiten. Dit geldt voor zowel de 'materiële' als 'immateriële' zaken. Van het construct relevantie hebben zowel de 'klinische praktijk' ($\beta = .09, p < .05$), 'deelname aan onderzoek' ($\beta = .16, p < .01$) en 'deelname aan organisatieontwikkeling' ($\beta = .36, p < .01$) een positief significant effect op deelname aan CPO-activiteiten. Dit betekent dat de relevantie die ZGT-verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten een belangrijke voorspeller is voor het daadwerkelijk ondernemen van CPO-activiteiten. Hierbij is de relevantie op het gebied van deelname aan organisatieontwikkeling de sterkste voorspeller voor deelname aan CPO-activiteiten.

4 Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

In dit onderzoek wordt getracht een antwoord te vinden op de vraag welke factoren van invloed zijn op de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten. Uit dit onderzoek blijkt dat ZGT-verpleegkundigen 'af en toe' CPO-activiteiten ondernemen ($M = 2.7$, $SD = .5$ op basis van een vijfpunts-Likertschaal waarbij 1 = nooit en 5 = zeer vaak). Ook is aangetoond dat de relevantie die verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten de belangrijkste voorspeller is van de daadwerkelijk ondernomen CPO-activiteiten. Hierbij worden CPO-activiteiten op het gebied van de 'deelname aan organisatieontwikkeling' ($\beta = .36$, $p < .01$), de 'deelname aan onderzoek' ($\beta = .16$, $p < .01$) en de 'klinische praktijk' ($\beta = .09$, $p < .05$) relevant geacht. Verder draagt het motief 'loopbaanontwikkeling' bij aan het ondernemen van CPO-activiteiten ($\beta = .11$, $p < .05$). Als laatste spelen het opleidingsniveau van ZGT-verpleegkundigen (hbo-master $\beta = .17$, $p < .01$, WO-master $\beta = .13$, $p < .01$) en de grootte van het dienstcontract ($\beta = .10$, $p < .05$) een rol in de daadwerkelijk ondernomen CPO-activiteiten. Randvoorwaarden blijken geen significante voorspeller te zijn voor het ondernemen van CPO-activiteiten.

4.2 Discussie

4.2.1 Resultaten onderzoek

ZGT-verpleegkundigen ondernemen gemiddeld genomen 'af en toe' CPO-activiteiten. Dit komt overeen met eerder onderzoek van Brekelmans (2016), waarin met hetzelfde meetinstrument eveneens werd aangetoond dat Nederlandse verpleegkundigen gemiddeld genomen 'af en toe' CPO-activiteiten ondernemen. Het is de vraag of het 'af en toe' ondernemen van CPO-activiteiten voldoende is om competent te blijven en de kwaliteit van zorg hoog te houden. Het kwaliteitsregister van de verpleegkundige beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) eist hierom van iedere verpleegkundige 184 uur aan (formele en informele) ondernomen CPO-activiteiten per vijf jaar (*Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden*, 2018). Waar lidmaatschap van het V&VN-kwaliteitsregister vrijwillig is voor verpleegkundigen (41% van de ZGT-verpleegkundigen is 'nooit' lid van een verpleegkundige beroepsvereniging), is het BIG-register dit niet. Echter stelt het BIG-register, waarin Nederlandse verpleegkundigen zich verplicht moeten inschrijven om als verpleegkundige te mogen werken, in tegenstelling tot het V&VN-kwaliteitsregister (nog) geen kwantitatieve eis aan het ondernemen van CPO-activiteiten. Ook ZGT doet dit niet. Dit zou kunnen verklaren waarom het motief 'voldoen aan eisen' niet significant bijdraagt aan de deelname aan CPO-activiteiten. Omdat dit

onderzoek voornamelijk gericht is op de beïnvloedende factoren van deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten kan geen antwoord worden gegeven op de vraag of het 'af en toe' ondernemen van CPO-activiteiten voldoende is. Met het oog op de aanpassing van de Wet BIG in 2020, waarna het BIG-register naar alle waarschijnlijkheid dezelfde kwantitatieve eis aan het ondernemen van CPO-activiteiten stelt als het V&VN-kwaliteitsregister (*Deskundigheidsbevordering verplicht*, 2018), is nader onderzoek naar de kwantitatieve deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten gewenst.

CPO-activiteiten die gericht zijn op directe patiëntenzorg en plaatsvinden op de eigen afdeling worden het vaakst uitgevoerd, in tegenstelling tot activiteiten gerelateerd aan het doen van onderzoek. Brekelmans (2016), Pool (2015) en Speet en Francke (2004) concluderen eveneens dat activiteiten die het dichtst bij "het hart van het verpleegkundig beroep" (Brekelmans, 2016, p. 122) liggen het vaakst worden uitgevoerd. Onderzoeksgelateerde activiteiten zijn in ZGT vaak toegewezen aan verpleegkundig specialisten (verpleegkundigen met een hbo- of WO-master). Tabel 1 toont dat deze groep verpleegkundigen het minst vertegenwoordigd is binnen ZGT, wat een verklaring kan zijn voor het feit dat onderzoeksgelateerde CPO-activiteiten minder worden uitgevoerd door de totale groep ZGT-verpleegkundigen. Het is aannemelijk te veronderstellen dat bovengenoemde (deels) samenhangt met de bevinding dat ZGT-verpleegkundigen met een hbo- of WO-master meer CPO-activiteiten ondernemen. Daarnaast maakt het doen van onderzoek pas sinds een aantal jaar een groter deel uit van het curriculum van de hbo-verpleegkunde opleiding. Gezien de gemiddelde leeftijd van ZGT-verpleegkundigen ($M = 44.9$, $SD = 11.5$) kan verondersteld worden dat het merendeel van ZGT-verpleegkundigen niet (of in mindere mate) is opgeleid in het doen van onderzoek en daarom minder CPO-activiteiten op dit gebied onderneemt.

De belangrijkste voorspeller voor de daadwerkelijke deelname aan CPO-activiteiten is volgens dit onderzoek de relevantie die ZGT-verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten. Dit geldt vooral voor de relevantie op het gebied van deelname aan organisatieontwikkeling ($\beta = .36$, $p < .01$). Uit onderzoek van Brekelmans (2016) blijkt eveneens dat de relevantie die verpleegkundigen aan het ondernemen van CPO-activiteiten toekennen de belangrijkste beïnvloedende factor is. Echter draagt in dat onderzoek de relevantie voor de klinische praktijk het meest bij aan de deelname aan CPO-activiteiten. Een mogelijke verklaring voor dit verschil kan de toenemende aandacht voor onderwerpen zoals verpleegkundig leiderschap zijn (Hamel, 2017). ZGT heeft hier in het hbo-ontwikkelingstraject de nodige aandacht aan besteed (Van den Berg, 2016) wat wellicht heeft bijgedragen aan het vergroten van de relevantie die ZGT-verpleegkundigen toekennen aan activiteiten gericht op organisatieontwikkeling.

Naast de relevantie draagt alleen het motief 'loopbaanmogelijkheden' significant bij aan de deelname van ZGT-verpleegkundigen aan CPO-activiteiten ($\beta = .11, p < .05$). Uit onderzoek van Pool (2015) blijkt dat ook het vergroten van de competenties en het voldoen aan eisen motieven zijn voor het ondernemen van CPO-activiteiten, deze zijn in dit onderzoek niet significant gebleken. Speet en Francke (2004) tonen aan dat het hebben van motivatie niet altijd leidt tot het daadwerkelijk ondernemen van ontwikkelingsactiviteiten. Dat dit voor het motief 'loopbaanmogelijkheden' binnen ZGT wél zo lijkt te zijn, kan verklaard worden door het feit dat ZGT de laatste jaren meer geïnvesteerd heeft in het opleiden van verpleegkundigen tot specialistisch verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (Strategisch Opleidingsplan, ZGT, persoonlijke communicatie, 15 september 2018).

Opmerkelijk genoeg blijken de randvoorwaardelijke zaken geen significante invloed op de deelname aan CPO-activiteiten uit te oefenen, terwijl dit toch als belangrijke factor naar voren komt in eerdere onderzoeken (Bindon, 2017; Clark et al., 2015; Gopee, 2003). Coventry et al. (2015) benadrukken het belang van voldoende tijd als randvoorwaarde om CPO-activiteiten te kunnen ondernemen. Speet en Francke (2004) voegen hier aan toe dat het voor verpleegkundigen met een klein contract vaak moeilijk is CPO-activiteiten te ondernemen tijdens diensttijd. De grootte van het dienstcontract blijkt in dit onderzoek wel een significante voorspeller van de deelname aan CPO-activiteiten te zijn ($\beta = .10, p < .05$). Verder onderzoek naar (de invloed van) randvoorwaardelijke zaken en op welke manier de grootte van het dienstcontract invloed uitoefent op het ondernemen van CPO-activiteiten van ZGT-verpleegkundigen is dan ook aan te bevelen.

4.2.2 Methodologische kwaliteit onderzoek

Het is mogelijk dat de resultaten met betrekking tot de deelname aan CPO-activiteiten beïnvloedt zijn door de gehanteerde Likertschaal-indeling van de vragenlijst. De antwoordopties 'nooit-incidenteel-af en toe-tamelijk vaak-zeer vaak' zijn direct overgenomen van de Q-PDN. Echter kan het verschil tussen 'incidenteel-af en toe' en 'tamelijk vaak-zeer vaak' wellicht onduidelijk zijn geweest waardoor onjuiste antwoorden gegeven zijn (Baarda, 2014). In een volgend onderzoek zou gebruik gemaakt kunnen worden van andere antwoordopties om eventuele onduidelijkheid uit te sluiten.

Ook is het mogelijk dat de samenvoeging van de verschillende subconstructen betreffende de deelname aan CPO-activiteiten invloed heeft gehad op de resultaten. De Cronbach's alpha is met het samenvoegen van de subconstructen gestegen tot .81, wat een goede interne consistentie van het construct betekent. Deze stijging kan echter ook het gevolg zijn van het grote aantal items van dit construct in vergelijking met het aantal items van de overige subconstructen (Cronbach, 1951). Daarnaast was het door het samenvoegen van de subconstructen betreffende de deelname aan CPO-

activiteiten niet meer mogelijk onderscheid te maken tussen de invloed van de motieven, relevantie en randvoorwaarden op de verschillende subconstructen van deelname aan CPO-activiteiten. In dit onderzoek is dan ook alleen de invloed van de beïnvloedende factoren op de deelname aan CPO-activiteiten in zijn totaliteit bepaald.

In dit onderzoek zijn de twee subconstructen betreffende de randvoorwaarden uit de Q-PDN aangehouden. Uit de Principale Componenten Analyse (PCA) is echter gebleken dat in eerste instantie drie subconstructen onderscheiden konden worden, waarmee meer variantie verklaard zou worden (zie Bijlage G). Mogelijk heeft het aanhouden van de twee originele subconstructen invloed gehad op de resultaten en is dit een verklaring voor het feit dat de randvoorwaarden niet significant bleken te zijn. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de randvoorwaardelijke zaken die bevestigd zijn niet voldoende overeenkomen met de randvoorwaardelijke zaken die uit de literatuur als belangrijk naar voren komen. Zo is in de vragenlijst bijvoorbeeld geen navraag gedaan naar de invloed van personeelsbezetting, ervaren werkdruk en beschikbare tijd en budget om CPO-activiteiten te ondernemen, terwijl deze in de literatuur wel naar voren komen als belangrijke factoren (Bindon, 2017; Clark et al., 2015; Coventry et al., 2015; Speet & Francke, 2004). Zoals benoemd is verder onderzoek naar de randvoorwaardelijke zaken binnen ZGT met betrekking op CPO-activiteiten aan te bevelen.

Het onderzoek toont aan dat de genoemde beïnvloedende factoren 48% van de daadwerkelijke deelname aan CPO-activiteiten verklaart. Dit betekent dat naast deze factoren nog andere factoren een rol spelen bij de deelname aan CPO-activiteiten. Vervolgonderzoek naar de Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) van verpleegkundigen zal zich ook op het nagaan van deze factoren moeten richten om een goed beeld te geven van alle beïnvloedende factoren.

Daarnaast heeft het de voorkeur volgend onderzoek naar de CPO van ZGT-verpleegkundigen op longitudinale basis uit te voeren. Middels longitudinaal onderzoek kan het effect van interventies (zoals het hbo-upgradingstraject binnen ZGT) en ontwikkelingen in het verpleegkundig beroep meegenomen worden en kunnen grondigere causale uitspraken gedaan worden (Bryman, 2016).

Ten slotte heeft dit onderzoek zich uitsluitend gericht op de deelname aan CPO-activiteiten van ZGT-verpleegkundigen en de beïnvloedende factoren hierop. Hoewel de uitkomsten representatief zijn voor de gehele populatie ZGT-verpleegkundigen zijn deze niet direct generaliseerbaar naar een andere context. Zo bemerkten Speet en Francke (2004) een verschil in de relevantie die verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten tussen ziekenhuisverpleegkundigen en verpleegkundigen uit de thuiszorg. Om een beeld te krijgen van de deelname aan CPO-activiteiten en de beïnvloedende factoren hierop van verpleegkundigen in andere ziekenhuizen of zorgsectoren dient dus nader onderzoek te worden uitgevoerd binnen meerdere settingen.

5 Implicaties voor de praktijk

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) dient als ziekenhuis het goed functioneren van haar verpleegkundigen te garanderen. Gezien de voortdurende ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de toekomstige aanpassing in de Wet BIG ten aanzien van het ondernemen van CPO-activiteiten

(*Deskundigheidsbevordering verplicht*, 2018) zal ook ZGT hier eisen aan moeten gaan stellen.

Ondernomen CPO-activiteiten zouden door verpleegkundigen moeten worden bijgehouden in het ZGT-Leermanagementsysteem zodat de leidinggevende hier inzage in heeft. Het aantal en type (formele en informele) ondernomen CPO-activiteiten dienen vaste onderdelen van het jaargesprek te worden. Het doel hiervan is dat ZGT-verpleegkundigen voldoende CPO-activiteiten zullen ondernemen om zo hun eigen professionele ontwikkeling op peil te houden en de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen.

De resultaten uit dit onderzoek kunnen bijdragen aan het besef bij beleidsmakers en leidinggevendenden dat de relevantie die ZGT-verpleegkundigen toekennen aan het ondernemen van CPO-activiteiten de grootste voorspeller is van het daadwerkelijk ondernemen van deze activiteiten. Wanneer ZGT wil dat haar verpleegkundigen meer CPO-activiteiten ondernemen, dient hier dan ook op worden ingezet. ZGT heeft middels het hbo-upgradingstraject een eerste stap gezet in de goede richting door verpleegkundigen het belang van het ondernemen van CPO-activiteiten uit te leggen en te ondersteunen bij de ontwikkeling van bijvoorbeeld reflectieve vaardigheden (Van den Berg, 2016). Het past binnen de ambitie van de ZGT-Academie om deze ondersteuning te continueren om zo aan te sluiten op de individuele leerbehoeften van verpleegkundigen. Leidinggevendenden dienen zich er bewust van te zijn dat het belangrijk is de groei die verpleegkundigen in het hbo-upgradingstraject hebben doorgemaakt door te trekken middels het embedden van CPO-activiteiten als het dagelijks klinisch redeneren en reflecteren op de afdeling. Per afdeling zouden een of twee verpleegkundigen als kartrekker fungeren om zo collega's te enthousiasmeren en te ondersteunen in het ondernemen van deze en andere afdelingsgebonden CPO-activiteiten. Uiteindelijk zal dit bijdragen aan de relevantie die verpleegkundigen toekennen aan deze vorm van CPO-activiteiten aangezien het de kwaliteit van patiëntenzorg zichtbaar vergroot.

Daarnaast dient te worden ingespeeld op het feit dat ZGT-verpleegkundigen meer CPO-activiteiten ondernemen wanneer dit bijdraagt aan hun loopbaan. Loopbaanmogelijkheden zijn niet alleen gericht op het bekleden van een andere functie, maar ook op het behalen van een hoger opleidingsniveau of het uitvoeren van bijvoorbeeld neventaken binnen de functie. Leidinggevendenden dienen samen met verpleegkundigen te kijken welke neventaken bij hen passen of welke opleiding verpleegkundigen ambiëren. In dit kader dient het de voorkeur de mogelijkheid voor verpleegkundigen om bij te dragen aan het doen van onderzoek te vergroten.

Literatuur

- Adriaansen, M. (2018). Als verpleegkundige leer je een leven lang. *TVZ*, 128(1), 16–17.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Bindon, S. L. (2017). Professional Development Strategies to Enhance Nurses' Knowledge and Maintain Safe Practice. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 106(2), 99–110. doi:10.1016/j.aorn.2017.06.002
- Brasaité, I., Kaunonen, M., Martinkėnas, A., Mockienė, V., & Suominen, T. (2016). Health care professionals' skills regarding patient safety. *Medica*, 52(4), 250–256. doi:10.1016/j.medici.2016.05.004
- Brekelmans, G. (2016). *Continuing Professional Development of Nurses: Mission or Profession?* (Proefschrift Universiteit Tilburg, Tilburg). Ridderkerk: Ridderprint.
- Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R. F., & Van Wijk, K. (2015). The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses. *Nurse Education Today*, 35, 232–238. doi:10.1016/j.nedt.2014.09.007
- Brekelmans, G., Poell, R. F., & Van Wijk, K. (2013). Factors influencing continuing professional development: A Delphi study among nursing experts. *European Journal of Training and Development*, 37(3), 313–325. doi:10.1108/03090591311312769
- Brinkman, M., De Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P., De Groot, K., & Francke, A. L. (2018). *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2017: Cijfers en trends voor verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners huisartsenzorg*. Onderzoeksrapport. Utrecht: Nivel.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5^e druk). Oxford: University Press.
- Cervero, R. M., & Daley, B. J. (2016). Continuing Professional Education: A Contested Space. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 151, 9–18. doi:10.1002/ace.20191
- Clark, E., Draper, J., & Rogers, J. (2015). Illuminating the process: Enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Education Today*, 35(2), 388–394. doi:10.1016/j.nedt.2014.10.014
- Clavelle, J. T., Porter-O'Grady, T., & Drenkard, K. (2013). Structural Empowerment and the Nursing Practice Environment in Magnet Organizations. *The Journal of Nursing Administration*, 43(11), 566–573. doi:10.1097/01.NNA.0000434512.81997.3f
- Commissie Ethiek V&VN. (2011). *De morele lading van individuele professionaliteit*. Notitie. Utrecht: Auteur.

- Cooper, E. (2009). Creating a Culture of Professional Development: A Milestone Pathway Tool for Registered Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(11), 501–508. doi:10.3928/00220124-20091023-07
- Coventry, T. H., Maslin-Prothero, S. E., & Smith, G. (2015). Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71(12), 2715–2727. doi:10.1111/jan.12724
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>
- De Vocht, A. (2016). *Basishandboek SPSS 24: IBM SPSS statistics 24* (2^e druk). Utrecht: Bijleveld Press.
- EU Health Programme. (2013). *Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU: Final report*. Geraadpleegd op 25 oktober 2018, van https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (third edition). Londen: Sage Publications.
- Frank, J. R. (Ed.). (2005). *The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Gopee, N. (2003). *The nurse as a lifelong learner: An Exploration of Nurses' Perceptions of Lifelong Learning within Nursing, and of Nurses as Lifelong Learners*. (Proefschrift). University of Warwick, Coventry.
- Gould, D., Drey, N., & Berridge, E. (2007). Nurses' experience of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27, 602–609. doi:10.1016/j.nedt.2006.08.021
- Hamel, M. (2017). Het is hoog tijd dat we ons weer laten zien. *Nursing*, 23(10), 40–43. doi:10.1007/s41193-017-0157-z
- Heinen, M., Schoonhoven, L., Cruijsberg, J., & Van Achterberg, T. (2013). *RN4Cast: Resultaten van RN4Cast, een Europese studie naar inzet en behoud van verpleegkundigen in Nederland en Europa*. Eindrapport. Nijmegen: UMC St Radboud.
- Hemmington, N. R. (2000). Barriers and Drivers to Continuing Professional Development: The case of the hospitality industry. *Journal of Continuing Professional Development*, 3, 23–32. Geraadpleegd op 11 november 2018, van https://www.researchgate.net/publication/233514910_Barriers_and_drivers_to_continuing_professional_development_The_case_of_the_hospitality_industry
- Hughes, E. (2005). Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing Standard*, 19(43), 41–49. doi:10.7748/ns2005.07.19.43.41.c3904

- Johnson, A., Hong, H., Groth, M., & Parker, S. K. (2010). Learning and development: Promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 609–620.
doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05487.x
- Kiers, B. (2017). Er mag weer geleerd worden. *Zorgvisie*, 8, 10–13.
doi:http://dx.doi.org/10.1007/s41187-017-0118-9
- Lalleman, P., & Dikken, J. (2015). Een landelijke inventarisatie: Invloed van de VAR op zorgbeleid. *TVZ*, 2, 44–47. Geraadpleegd op 18 december 2018, van
file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Pieterbas%20Lalleman%20-%203%20(4).pdf
- Maseland, A. (2018). De laatste puntjes op de Wet BIG-II. *Nursing*, 24(2), 10–11.
doi:10.1007/s41193-018-0018-4
- Mather, C. A., Gale, F., & Cummings, E. A. (2017). Governing mobile technology use for continuing professional development in the Australian nursing profession. *BioMed Central Nursing*, 16, 1–11. doi:10.1186/s12912-017-0212-8
- Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg*. Onderzoeksrapport. Utrecht: NIVEL.
- Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg*. Onderzoeksrapport. Utrecht: NIVEL.
- Nalle, M. A., Wyatt, T. H., & Myers, C. R. (2010). Continuing Education Needs of Nurses in a Voluntary Continuing Nursing Education State. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(3), 107–115. doi:10.3928/00220124-20100224-03
- NVZ. (2017). *Ziekenhuiszorg in Cijfers.nl*. Brancherapport. Utrecht: Auteur.
- Poell, R. F., & Van der Krogt, F. J. (2014). An empirical typology of hospital nurses' individual learning paths. *Nurse Education Today*, 34, 428–433. doi: 10.1016/j.nedt.2013.04.005
- Pool, I. A. (2015). *Continuing professional development across the nursing career: A lifespan perspective on CPD motives and learning activities*. (Proefschrift Universiteit Utrecht, Utrecht). Enschede: Ipskamp.
- Pool, I. A., Poell, R. F., & Ten Cate, T. J. (2013). Perspectives on Age and Continuing Professional Development for Nurses: A Literature Review. *Vocations and Learning*, 6, 297–321.
doi:10.1007/s12186-013-9096-2
- RCN. (2016). *Investing in a Safe and Effective Workforce: Continuing professional development for nurses in the UK: Policy Report*. London: Royal College of Nursing.
- RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Synthese. Bilthoven: Auteur.

- RVZ. (2011). *Bekwaam is bevoegd: Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg*. Adviesrapport. Den Haag: Auteur.
- Ryan, J. (2003). Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurse Education Today*, 23, 498–508. doi:10.1016/S0260-6917(03)00074-1
- Speet, M., & Francke, A. L. (2004). *Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en in de praktijk*. Onderzoeksrapport. Utrecht: NIVEL.
- Stevens, J. P. (2009). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (5^e editie). New York: Routledge.
- Ulrich, B., Buerhaus, P., Donelan, K., Norman, L., & Dittus, R. (2005). How RNs View the Work Environment: Results of a National Survey of Registered Nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 35(9), 389–396. doi:10.1097/00005110-200509000-00008
- V&V 2020. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige: Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020: Deel 3*. Utrecht: Auteur.
- V&VN. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging: Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. Geraadpleegd op 2 november 2017, van <http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2016%20Documenten/20160113%20Rapport%20Toekomstbestendige%20beroepen.pdf>
- V&VN. (2017). *Jaarverslag 2017: V&VN*. Utrecht: Auteur.
- V&VN. (2018, 9 januari). *Deskundigheidsbevordering verplicht bij herregistratie verpleegkundigen*. Geraadpleegd op 10 augustus 2018, van <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/2227851/%20Deskundigheidsbevordering-verplicht-bij-herregistratie-verpleegkundigen>
- V&VN. (z.d.). *Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 11 september 2018, van <https://www.venvn.nl/V-VN/Kwaliteitsregister-V-V>
- Van den Berg, F. (2016). Gastvrije en deskundige zorg vraagt om hbo-werk- en denkniveau. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 4, 8–9. Geraadpleegd op 5 juli 2018, van <https://onderwijsengezondheidszorg.nl/jaargangen/2016/4.html>
- Van den Schoor, L. (2017). Eén vak, twee profielen. *Nursing*, 23(5), 18–25. <https://doi.org/10.1007/s41193-017-0080-3>
- Van der Velden, L. F. J., Francke, A. L., & Batenburg, R. S. (2011). *Vraag- en aanbodontwikkelingen in de verpleging en verzorging in Nederland*. Onderzoeksrapport. Utrecht: NIVEL.
- Van Vliet, K., Grotendorst, A., & Roodbol, P. (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen: Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Adviesrapport. Diemen: Zorginstituut Nederland

- Van Vuuren, T., Caniëls, M., & Semeijn, J. H. (2011). Duurzame inzetbaarheid en een leven lang leren. *Gedrag & Organisatie*, 24(4), 356–373. Geraadpleegd op 1 november 2018, van https://www.researchgate.net/publication/236007971_Van_Vuuren_T_Caniëls_M_Semeijn_JH_2011Duurzame_inzetbaarheid_en_een_leven_lang_leren_Gedrag_Organisatie_24_4_356-373
- Vermaas, J. A. M. (2005). *Veranderingen in de Nederlandse aanspreekvormen van de dertiende t/m de twintigste eeuw* (Proefschrift Universiteit Leiden, Leiden). Utrecht: LOT.
- Vos, L., Drückers, M., De Bruijn, M., Wagner, C., Groenewegen, P., & Van Merode, F. (2008). Naar een procesgestuurd ziekenhuis: beoogde effecten van een logistiek verbeterprogramma. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86(4), 207–215. Geraadpleegd op 11 november 2018, van <https://mijn.bsl.nl/naar-een-procesgestuurd-ziekenhuis-beoogde-effecten-van-een-logi/475966>
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg*. (1993, 11 november). Geraadpleegd op 17 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-01-01>
- ZGT. (2018). *Gastvrij en deskundig: Jaardocument ZGT 2017*. Almelo: Ziekenhuisgroep Twente.

Bijlage A: Uitnodigingsmail verpleegkundigen

Jouw mening is belangrijk!

Hallo ZGT collega/verpleegkundige!

De zorg ontwikkelt zich razendsnel. Nieuwe behandelmogelijkheden en ontwikkelingen in het verpleegkundig beroep hebben invloed op hoe wij ons werk moeten uitoefenen, wat er van ons wordt verwacht en hoe we ons moeten ontwikkelen.

Maar wat vind JIJ belangrijk in jouw ontwikkeling als verpleegkundige?

Door het invullen van de vragenlijst help je mee in kaart te brengen wat verpleegkundigen van ZGT hierin belangrijk vinden, zodat ZGT de ondersteuning aan onze professionele ontwikkeling kan optimaliseren. Hoe meer verpleegkundigen de vragenlijst invullen, hoe betrouwbaarder de resultaten van dit onderzoek zullen zijn! Laat dus van je horen, want ook jÓuw mening is belangrijk!

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. Door de korte en makkelijke vragen is de lijst snel in te vullen. Uiteraard worden de gegevens anoniem verwerkt. Klik op onderstaande link om de vragenlijst te starten (indien de link niet werkt, kopieer en plak je deze in een nieuw tabblad van Internet Explorer). De vragenlijst kan worden ingevuld tot en met 14 maart 2019.

https://saxion.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_5ubcjX0TI95BF2t?Q_DL=d5ABVgIfvmbVCQJ_5ubcjX0TI95BF2t_MLRP_abkjGLvpp7tsK57&Q_CHL=email

Mocht je vragen of opmerkingen hebben over dit onderzoek, dan kan je mij telefonisch (088-7084350) of per mail (p.bolink@zgt.nl) bereiken.

Alvast bedankt voor je deelname,

Paulien van Lenthe-Bolink

Dialyseverpleegkundige ZGT / student Master Health Care and Social Work Saxion

Bijlage B: Nieuwsbericht ZGT–intranet

AAN ALLE VERPLEEGKUNDIGEN,

Wellicht heb je de oproep tot het invullen van een vragenlijst over de Continue Professionele Ontwikkeling van verpleegkundigen al in je mailbox gezien.

Door het invullen van deze vragenlijst help je mee in kaart te brengen wat verpleegkundigen van ZGT belangrijk vinden als het gaat om onze eigen professionele ontwikkeling.

Laat JOUW mening horen! Dan kan ZGT de ondersteuning aan onze professionele ontwikkeling optimaliseren.

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is het belangrijk dat zoveel mogelijk verpleegkundigen de vragenlijst invullen. Door de korte en makkelijke vragen is de lijst snel in te vullen.

Mocht je geen uitnodiging tot het invullen van de vragenlijst hebben gekregen, stuur dan een mail naar p.bolink@zgt.nl.

De vragenlijst kan worden ingevuld tot en met 14 maart 2019.

Alvast bedankt voor je deelname,

Paulien van Lenthe–Bolink

Dialyseverpleegkundige ZGT / student Master Health Care and Social Work Saxion

Bijlage C: Herinneringsmail verpleegkundigen

Herinnering: Jouw mening is belangrijk!

Hallo collega-verpleegkundige,

Heb jij de vragenlijst ten aanzien van jouw professionele ontwikkeling als verpleegkundige al ingevuld?

Als je dit nog niet hebt gedaan, doe dit dan snel want ook jóuw mening is belangrijk! Je kan de vragenlijst nog tot en met 14 maart 2019 invullen. Gebruik hiervoor de volgende link:

https://saxion.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_5ubcjX0TI95BF2t?Q_DL=d5ABVgIfvmbVCQJ_5ubcjX0TI95BF2t_MLRP_abkjGLvpp7tsK57&Q_CHL=email

Indien de link niet werkt, kopieer en plak je deze in een nieuw tabblad van Internet Explorer. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. Door de korte en makkelijke vragen is de lijst snel in te vullen. Hoe meer verpleegkundigen de vragenlijst invullen, hoe betrouwbaarder de resultaten van dit onderzoek zullen zijn!

Mocht je vragen of opmerkingen hebben over dit onderzoek, dan kan je mij telefonisch (088-7084350) of per mail (p.bolink@zgt.nl) bereiken.

Alvast bedankt voor je deelname,

Paulien van Lenthe-Bolink

Dialyseverpleegkundige ZGT / student Master Health Care and Social Work, Saxion

Bijlage D: Q-PDN

Tabel D1

Antwoordkeuze per Q-PDN-construct

Construct	Likertschaal
Motieven	Grotendeels mee eens – deels mee eens – noch eens noch oneens – deels mee oneens – grotendeels mee oneens
Randvoorwaarden	Grotendeels mee eens – deels mee eens – noch eens noch oneens – deels mee oneens – grotendeels mee oneens
Relevantie	Totaal onbelangrijk – niet belangrijk – enigszins belangrijk – belangrijk – zeer belangrijk
Deelname aan CPO-activiteiten	Nooit – incidenteel – af en toe – tamelijk vaak – zeer vaak

Opmerking: Aangepast overgenomen uit The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses, door Brekelmans et al., 2015, Nurse Education Today, 35, p. 236–237. Copyright 2014, Elsevier Ltd.

Tabel D2

Items Q-PDN weergegeven per construct en subconstruct

Construct	Subconstruct	Item
Motieven	Eigen (professionele) ontwikkeling	... omdat ik het belangrijk vind mijzelf verder te ontwikkelen ... om mijn huidige kwalificaties te verbeteren ... om mijn functie beter uit te kunnen oefenen ... om de kwaliteit van zorg te verbeteren ... om een goede bijdrage aan de verpleegkundepraktijk te leveren
	Loopbaanmogelijkheden	... om mijn kansen op promotie te vergroten ... om mijn loopbaan te ondersteunen ... om een hoger opleidingsniveau te bereiken ... om mijn leiderschapscompetenties te verbeteren
	Voldoen aan eisen van derden	... om te voldoen aan de eisen vanuit de organisatie waar ik werk ... om aan mijn werkgever te bewijzen dat ik professioneel competent ben
Randvoorwaarden	Materiële zaken	... omdat dit vanuit mijn werkomgeving van groot belang geacht wordt ... als de kosten volledig vergoed worden door de werkgever ... als er geschikte aanvullende opleidingen door mijn direct leidinggevende aangeboden worden
	Immateriële zaken	... als ik er tijd voor krijg van de leidinggevende ... als ik begeleid word bij mijn loopbaan ... als er een jaargesprek met mij plaatsvindt ... als mijn collega's mij coachen ... als ik door middel van CPO-activiteiten inspraak in het beleid van de afdeling/het team heb ... als ik meer zelfstandigheid heb ... als de CPO-activiteiten een heel duidelijk loopbaanperspectief hebben ... als mijn direct leidinggevende mij coacht

Relevantie	Ontwikkeling van de klinische praktijk	... als er binnen mijn organisatie andere functies aangeboden worden ... als ik ondersteuning van mijn leidinggevende krijg ... korte cursussen volgen ... informeren van mijn leidinggevende als ik ontwikkelingen op het werk signaleer die een ongunstige invloed kunnen hebben op de beroepsuitoefening ... zorgen dat ik goed op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen ... kritisch bekijken van praktijksituaties ... nagaan voor mezelf of ik goed heb gehandeld en hoe ik het een volgende keer beter zou kunnen doen
	Deelname aan onderzoek	... schrijven van artikelen voor (inter)nationale vakbladen ... literatuuronderzoek naar best practices doen ... het doen van onderzoek ... participeren in een redactieraad van een vakblad ... een (academische) studie volgen
	Deelname aan organisatieontwikkeling	... participeren in beleidsontwikkeling ... zorgen dat ik goed op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen ... participeren in werving- en selectiegesprekken met nieuwe medewerkers ... deelnemen aan reflectie- en/of intervisiebijeenkomsten ... meewerken aan interne projecten
Deelname aan CPO-activiteiten	Ontwikkeling van de klinische praktijk	Ik zorg dat ik goed op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen Ik bekijk kritisch praktijksituaties Ik volg korte cursussen Ik informeer mijn leidinggevende als ik ontwikkelingen op het werk signaleer die een ongunstige invloed kunnen hebben op de beroepsuitoefening Ik ga voor mezelf na of ik goed heb gehandeld en hoe ik het een volgende keer beter zou kunnen doen
	Deelname aan onderzoek	Ik doe literatuuronderzoek naar best practices Ik schrijf artikelen voor (inter)nationale vakbladen Ik voer onderzoek uit Ik participeer in een redactieraad van een vakblad Ik volg een (academische) studie
	Deelname aan organisatieontwikkeling	Ik participeer in beleidsontwikkeling Ik zorg dat ik goed op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen Ik participeer in werving- en selectiegesprekken met nieuwe medewerkers Ik werk mee aan interne projecten Ik neem deel aan reflectie- en/of intervisiebijeenkomsten

Opmerking: Aangepast overgenomen uit The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses, door Brekelmans et al., 2015, Nurse Education Today, 35, p. 236–237. Copyright 2014, Elsevier Ltd.

Bijlage E: Aanpassingen Q-PDN

(Sub)construct	Oorspronkelijk item	Aanpassing
<u>Motieven</u>		
Eigen (professionele) ontwikkeling	... om mijn huidige kwalificaties te verbeteren	... om mijn huidige bekwaamheid te verbeteren
	... om mijn functie beter uit te kunnen oefenen	... om mijn werk beter uit te kunnen oefenen
	... om een goede bijdrage aan de verpleegkundepraktijk te leveren	... om bij te dragen aan de verpleegkundige uitoefening van zorg
Loopbaan-mogelijkheden	... om mijn leiderschapscompetenties te verbeteren	... om mijn competenties ten aanzien van verpleegkundig leiderschap te verbeteren
Voldoen aan eisen van derden	... om aan mijn werkgever te bewijzen dat ik professioneel competent ben	... om aan mijn werkgever te bewijzen dat ik bekwaam ben <i>... om in de toekomst te kunnen voldoen aan de eisen voor herregistratie</i> <i>... om te voldoen aan eisen vanuit de beroepsvereniging</i>
<u>Randvoorwaarden</u>		
Materiële zaken		
Immateriële zaken	... als ik begeleid wordt bij mijn loopbaan	... als ik loopbaanbegeleiding ontvang
	... als ik meer zelfstandigheid heb	... als ik meer zelfstandigheid verkrijg
	... als ik ondersteuning van mijn leidinggevende krijg	... als ik steun van mijn leidinggevende krijg
<u>Relevantie</u>		
Ontwikkeling van de klinische praktijk	... korte cursussen volgen ... kritisch bekijken van praktijksituaties ... zorgen dat ik goed op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen	... trainingen en/of bijscholing volgen ... kritisch reflecteren op praktijksituaties ... zorgen dat ik op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen <i>... geabonneerd zijn op een vakblad</i> <i>... externe e-learning's volgen om mijn kennis te vergroten of te toetsen</i> <i>... lid zijn van een verpleegkundige beroepsvereniging</i>
Deelname aan onderzoek		
Deelname aan organisatie-ontwikkeling	... zorgen dat ik goed op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen	... zorgen dat ik op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen <i>... digitale nieuwsbrieven van externe organisaties lezen die gericht zijn op zorgontwikkelingen</i> <i>... actief zijn binnen de VAR of ZAR (Verpleegkundig Advies Raad of Zorg Advies Raad) van de eigen organisatie</i>
<u>Deelname aan CPO-activiteiten</u>		
Ontwikkeling van de klinische praktijk	Ik volg korte cursussen Ik bekijk kritisch praktijksituaties Ik woon klinische praktijkbijeenkomsten bij Ik zorg dat ik goed op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen	Ik volg trainingen en/of bijscholingen Ik reflecteer kritisch op praktijksituaties Ik woon patiënten- en/of MDO-besprekingen bij Ik zorg dat ik op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen <i>Ik ben geabonneerd op een vakblad</i> <i>Ik volg externe e-learning's om mijn kennis te vergroten of te toetsen</i>

Deelname aan onderzoek		<i>Ik ben lid van een verpleegkundige beroepsvereniging</i>
Deelname aan organisatie-ontwikkeling	Ik zorg dat ik goed op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen	Ik zorg dat ik op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen <i>Ik lees digitale nieuwsbrieven van externe organisaties die gericht zijn op zorgontwikkelingen</i> <i>ik ben actief binnen de VAR of ZAR</i> <i>(Verpleegkundig Advies Raad of Zorg Advies Raad) van de eigen organisatie</i>

Opmerking: De cursief gedrukte items zijn aan de Q-PDN toegevoegd. Aangepast overgenomen uit The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses, door Brekelmans et al., 2015, Nurse Education Today, 35, p. 236–237. Copyright 2014, Elsevier Ltd.

Bijlage F: Toegepaste vragenlijst

Beste collega,

Fijn dat je wilt deelnemen aan het onderzoek!

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als je besluit de vragenlijst niet in te vullen heeft dit geen consequenties. Het is mogelijk de vragenlijst op elk gewenst moment af te breken.

De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en zijn alleen inzichtelijk voor de onderzoeker.

De onderzoeksgegevens worden alleen gebruikt voor dit onderzoek en niet verstrekt aan derden.

De gegevens worden anoniem verwerkt.

Om de gegevens te kunnen gebruiken is het belangrijk de vragenlijst volledig in te vullen.

Bij vragen over dit onderzoek kan je terecht bij de onderzoeker:

Paulien van Lenthe-Bolink: p.bolink@zgt.nl/ 088-7084350.

- ☐ Ja, ik ben BIG-geregistreerd verpleegkundige en ik ga akkoord met bovenstaande. Ik start met het invullen van de vragenlijst.
- ☐ Nee, ik ben geen BIG-geregistreerd verpleegkundige en/of ik ga niet akkoord met bovenstaande. Hiermee eindigt mijn deelname aan het onderzoek.

1. Hier volgen enkele vragen over je achtergrond. De gegeven antwoorden zullen niet te herleiden zijn naar jouw identiteit.	
Ik ben een	☐ man ☐ vrouw
Wat is je leeftijd	...
Wat is je hoogst genoten opleidingsniveau	☐ mbo ☐ mbo + specialistische vervolgopleiding ☐ in-service ☐ in-service + specialistische vervolgopleiding ☐ hbo ☐ hbo + specialistische vervolgopleiding ☐ hbo-master ☐ wo-master
Hoeveel jaren ben je werkzaam in je huidige verpleegkundige functie?	...

Hoeveel jaren ben je in totaal werkzaam als verpleegkundige?	...
Hoe groot is je dienstcontract? (in uren per week)	...
Op welk type afdeling werk je?	☐ Algemene verpleegafdeling (geen specialistische vervolgopleiding vereist) ☐ Specialistische verpleegafdeling (specialistische vervolgopleiding vereist) ☐ Polikliniek (geen specialistische vervolgopleiding vereist) ☐ Specialistische polikliniek (specialistische vervolgopleiding vereist) ☐ Anders, namelijk ...

2. De term Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) verwijst naar iedere activiteit die een bijdrage kan leveren aan je professionele ontwikkeling. Hieronder staan een aantal CPO-activiteiten. Wil je aangeven hoe vaak je elk van deze activiteiten <u>daadwerkelijk</u> uitvoert.	Nooit	Incidenteel	Af en toe	Regelmatig	Zeer vaak
Ik participeer in beleidsontwikkeling					
Ik doe literatuuronderzoek naar best practices					
Ik voer onderzoek uit					
Ik volg trainingen en/of bijscholing					
Ik schrijf artikelen voor (inter)nationale vakbladen					
Ik zorg dat ik op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen					
Ik participeer in werving- en selectiegesprekken met nieuwe medewerkers					
Ik neem deel aan reflectie- en/of intervisiebijeenkomsten					
Ik werk mee aan interne projecten					
Ik informeer mijn leidinggevende als ik ontwikkelingen op het werk signaleer die een ongunstige invloed kunnen hebben op de beroepsuitoefening					
Ik zorg dat ik op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen					
Ik reflecteer kritisch op praktijksituaties					
Ik participeer in een redactieraad van een vakblad					
Ik ga voor mezelf na of ik goed heb gehandeld en hoe ik het een volgende keer beter zou kunnen doen					
Ik ben actief binnen de VAR of ZAR (Verpleegkundig Advies Raad of Zorg Advies Raad) van de eigen organisatie					
Ik ben lid van een verpleegkundige beroepsvereniging					
Ik lees digitale nieuwsbrieven van externe organisaties die gericht zijn op zorgontwikkelingen					
Ik volg externe e-learnings om mijn kennis te vergroten of te toetsen					
Ik ben geabonneerd op een vakblad					
Ik volg een (academische) studie					

3. Hieronder volgen een aantal beweegredenen en motivaties voor deelname aan CPO-activiteiten. Wil je van elke onderstaande uitspraak over motivatie aangeven in hoeverre je het ermee eens bent?	Grotendeels mee eens	Deels mee eens	Noch eens noch oneens	Deels mee oneens	Grotendeels mee oneens
Ik onderneem CPO activiteiten;					
... om in de toekomst te kunnen voldoen aan de eisen voor herregistratie					
... om mijn kansen op promotie te vergroten					
... omdat ik het belangrijk vind mijzelf verder te ontwikkelen					
... om mijn huidige bekwaamheid te verbeteren					
... om mijn loopbaan te ondersteunen					
... om mijn werk beter uit te kunnen oefenen					
... om te voldoen aan de eisen vanuit de organisatie waar ik werk					
... om de kwaliteit van zorg te verbeteren					
... om aan mijn werkgever te bewijzen dat ik bekwaam ben					
... omdat dit in mijn werkomgeving van groot belang geacht wordt					
... om een hoger opleidingsniveau te bereiken					
... om een bij te dragen aan de verpleegkundige uitoefening van zorg					
... om mijn competenties ten aanzien van verpleegkundig leiderschap te verbeteren					
... om te voldoen aan eisen vanuit de beroepsvereniging					

4. Hieronder staat een aantal CPO-activiteiten genoemd. Wil je aangeven in hoeverre je deze <u>belangrijk</u> vindt.	Totaal onbelangrijk	Niet belangrijk	Enigszins belangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk
Participeren in beleidsontwikkeling					
Literatuuronderzoek naar best practices doen					
Het doen van onderzoek					
Trainingen en/of bijscholing volgen					
Schrijven van artikelen voor (inter)nationale vakbladen					
Zorgen dat ik op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen					
Participeren in werving- en selectiegesprekken met nieuwe medewerkers					
Deelnemen aan reflectie- en/of intervisiebijeenkomsten					
Meewerken aan interne projecten					
Informeren van mijn leidinggevende als ik ontwikkelingen op het werk signaleer die een ongunstige invloed kunnen hebben op de beroepsuitoefening					

Zorgen dat ik op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen					
Kritisch reflecteren op praktijksituaties					
Participeren in een redactieraad van een vakblad					
Nagaan voor mezelf of ik goed heb gehandeld en hoe ik het een volgende keer beter zou kunnen doen					
Actief zijn binnen de VAR of ZAR (Verpleegkundig Advies Raad of Zorg Advies Raad) van de eigen organisatie					
Lid zijn van een verpleegkundige beroepsvereniging					
Digitale nieuwsbrieven van externe organisaties lezen die gericht zijn op zorgontwikkelingen					
Externe e-learnings volgen om mijn kennis te vergroten of te toetsen					
Geabonneerd zijn op een vakblad					
Een (academische) studie volgen					

5. Ter afsluiting volgen een aantal uitspraken over de randvoorwaarden waaronder jouw eigen Continue Professionele Ontwikkeling (CPO) het beste gerealiseerd kan worden. Wil je aangeven in hoeverre je het eens of oneens bent met deze uitspraken.	Grotendeels mee oneens	Deels mee oneens	Noch eens noch oneens	Deels mee eens	Grotendeels mee eens
Ik onderneem CPO activiteiten;					
... als de kosten volledig vergoed worden door de werkgever					
... als ik loopbaanbegeleiding ontvang					
... als er geschikte aanvullende opleidingen door mijn direct leidinggevende aangeboden worden					
... als ik er tijd voor krijg van de leidinggevende					
... als er een jaargesprek met mij plaatsvindt					
... als mijn collega's mij coachen					
... als ik door middel van CPO-activiteiten inspraak in het beleid van de afdeling/het team heb					
... als ik meer zelfstandigheid verkrijg					
... als de CPO-activiteiten een heel duidelijk loopbaanperspectief hebben					
... als mijn direct leidinggevende mij coacht					
... als er binnen mijn organisatie andere functies aangeboden worden					
... als ik steun van mijn leidinggevende krijg					

Je hebt alle vragen ingevuld. Hartelijk bedankt voor je deelname aan het onderzoek!

Zodra de onderzoeksresultaten bekend zijn, zal hierover een bericht verschijnen op het ZGT-intranet.

Bijlage G: Onderbouwing methodologische kwaliteit vragenlijst

Voor het construct 'motieven' is een Principale Componenten Analyse (PCA) met Oblimin rotatie uitgevoerd op de bijbehorende 14 items uit de vragenlijst. De Kaiser–Meyer–Olkin–test toont een toereikende steekproefgrootte, $KMO = .90$. De Bartlett's test toont voldoende correlatie tussen de items aan, $\chi^2(91) = 3161.25$, $p < .001$. De drie componenten (oftewel subconstructen) verklaren in totaal 65.72% van de variantie. Aan het subconstruct 'voldoen aan eisen van derden' zijn bij het opstellen van de vragenlijst twee eigen items toegevoegd, waarvan één item een componentenlading $< .40$ scoort. Dit item, 'om in de toekomst te kunnen voldoen aan de eisen voor herregistratie', is om deze reden verwijderd waarna in een volgende PCA eveneens drie componenten zijn aangehouden. De verklaarde variantie stijgt hiermee naar 68.73% en de Cronbach's alpha stijgt van .81 naar .84. Echter blijkt het andere zelf toegevoegde item 'om te voldoen aan eisen vanuit de beroepsvereniging' onvoldoende hetzelfde te meten als de overige items van het subconstruct (Cronbach's alpha $> .70$). De homogeniteit, en daarmee de betrouwbaarheid, stijgt wanneer ook dit item wordt verwijderd. De Cronbach's alpha's van de gehanteerde subconstructen zijn weergegeven in Tabel 5.

Ook voor het construct 'randvoorwaarden' is een PCA met Oblimin rotatie uitgevoerd op de bijbehorende 12 items uit de vragenlijst. De Kaiser–Meyer–Olkin test is toereikend, $KMO = .88$, evenals de Bartlett's test $\chi^2(66) = 2240.22$, $p < .001$. De twee Q–PDN–componenten verklaren 57.40% van de variantie. Aan het construct 'randvoorwaarden' zijn bij het opstellen van de vragenlijst geen eigen vragen toegevoegd. Tabel 5 toont dat de Cronbach's alpha's van beide subconstructen voldoende zijn. Echter toont het scree–plot van de PCA zonder een vastgezet aantal subconstructen drie subconstructen, terwijl de Q–PDN uitgaat van twee subconstructen. Deze drie subconstructen verklaren 66.87% van de variantie. Zoals in de methodologie is beschreven is in dit onderzoek de originele indeling van subconstructen van de Q–PDN aangehouden.

Voor het construct 'relevantie' is een PCA met Oblimin rotatie uitgevoerd op de bijbehorende 20 items uit de vragenlijst. De Kaiser–Meyer–Olkin test toereikend, $KMO = .88$, evenals de Bartlett's test $\chi^2(190) = 2891.05$, $p < .001$. De uitvoer van een PCA met drie vaste constructen resulteert in een verklaarde variantie van 50.41%. Echter blijken de eigen toegevoegde items een eigen construct te vormen en niet te laden op de bestaande subconstructen uit de Q–PDN. Om deze reden zijn de eigen toegevoegde items verwijderd. De verklaarde variantie stijgt hiermee naar 54.97%. De Cronbach's alpha's van de subconstructen 'ontwikkeling van de klinische praktijk' en 'deelname aan onderzoek' stijgen hiermee naar .80. Alleen de Cronbach's alpha van het subconstruct 'deelname aan organisatieontwikkeling' daalt met het verwijderen van de eigen toegevoegde items van .76 naar .71.

Aangezien een Cronbach's alpha van .71 nog steeds als voldoende wordt beschouwd (Bryman, 2016; Cronbach, 1951), wordt dit geaccepteerd.

Ook voor het construct 'deelname aan CPO-activiteiten' is een PCA met Oblimin rotatie uitgevoerd op de bijbehorende 20 items uit de vragenlijst. De Kaiser-Meyer-Olkin test is toereikend, $KMO = .81$, evenals de Bartlett's test $\chi^2(190) = 2202.99$, $p < .001$. De drie constructen verklaren 40.95% van de variantie. De PCA toont echter een onduidelijke samenhang van constructen, waarbij de eigen toegevoegde vragen wederom een eigen construct vormen en niet laden op de Q-PDN-constructen. Ook na het verwijderen van de eigen toegevoegde vragen blijkt de samenhang te onduidelijk om de oorspronkelijke Q-PDN-subconstructen aan te houden. Tevens is de homogeniteit binnen de drie subconstructen te laag ($\alpha < .70$) wat de betrouwbaarheid nadelig beïnvloedt. Om deze redenen is ervoor gekozen verder te gaan met alle Q-PDN-items als één construct. De Cronbach's alpha stijgt hiermee naar .81.

Geconcludeerd kan gezegd worden dat de eigen toegevoegde vragen niet worden meegenomen in de hiërarchische multiële regressieanalyse aangezien deze niet voldoende passen binnen de bestaande Q-PDN-constructen. Tevens worden de items betreffende de deelname aan CPO-activiteiten samengenomen in één construct.

Bijlage H: Toestemmingsverklaring ZGT

Ondergetekende geeft hiermee toestemming aan,

Naam: Paulien Bolink
Opleiding: Master Health Care & Social Work, Saxion
Onderzoekperiode: januari 2019– juni 2019
Functie ZGT: Dialyseverpleegkundige
Telefoonnummer ZGT: 088-7084350

om het onderzoek 'Continue Professionele Ontwikkeling van verpleegkundigen: Een kwantitatief onderzoek naar de Continue Professionele Ontwikkeling van verpleegkundigen in een streekziekenhuis' uit te voeren zoals deze staat beschreven in het gelijknamige onderzoeksplan d.d. 10 januari 2019.

Het is de onderzoeker toegestaan alle verpleegkundigen van Ziekenhuisgroep Twente via werkmail uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. Benodigde mailadressen worden via personeelszaken beschikbaar gesteld.

Verpleegkundigen dienen op geheel vrijwillige basis deel te nemen aan het onderzoek en kunnen ten allen tijde afzien van (verdere) deelname zonder enige consequenties.

De onderzoeker dient onderzoeksgegevens vertrouwelijk te behandelen en niet te verstrekken aan derden.

Onderzoeksresultaten dienen te worden teruggekoppeld naar ondergetekende.

Datum: 9-1-2018

Naam en functie:

J. Alken - Hoofd Opleiding

Handtekening:



Bijlage I: Deelname aan CPO-activiteiten per item

Item	Nooit (%)	Inci- denteel (%)	Af en toe (%)	Regel- matig (%)	Ze er vaak (%)	<i>M (SD)</i>
Ik ga voor mezelf na of ik goed heb gehandeld en hoe ik het een volgende keer beter zou kunnen doen	.2	.4	6.5	51.7	41.2	4.3 (.6)
Ik volg trainingen en/of bijscholing	.2	2.7	16.5	58.6	22.0	4.0 (.7)
Ik reflecteer kritisch op praktijksituaties	1.1	3.1	14.0	61.2	20.6	4.0 (.8)
Ik zorg dat ik op de hoogte ben van vakinhoudelijke ontwikkelingen	.	4.0	16.5	63.7	15.8	3.9 (.7)
Ik zorg dat ik op de hoogte ben van beleidsmatige ontwikkelingen	1.6	13.1	27.6	52.3	5.4	3.5 (.8)
Ik informeer mijn leidinggevende als ik ontwikkelingen op het werk signaleer die een ongunstige invloed kunnen hebben op de beroepsuitoefening	2.2	16.3	42.5	35.4	3.6	3.2 (.8)
Ik lees digitale nieuwsbrieven van externe organisaties die gericht zijn op zorgontwikkelingen*	9.1	18.7	29.4	29.0	13.8	3.2 (1.2)
Ik ben lid van een verpleegkundige beroepsvereniging*	41.0	1.6	2.7	9.1	45.6	3.2 (1.9)
Ik ben geabonneerd op een vakblad*	40.3	7.3	5.1	11.6	35.7	3.0 (1.8)
Ik werk mee aan interne projecten	11.6	22.0	36.3	27.4	2.7	2.9 (1.0)
Ik volg externe e-learnings om mijn kennis te vergroten of te toetsen*	19.6	21.8	21.8	25.2	11.6	2.9 (1.3)
Ik neem deel aan reflectie- en/of interviewbijeenkomsten	14.9	23.2	34.3	24.9	2.7	2.8 (1.0)
Ik participeer in beleidsontwikkeling	23.4	26.3	29.6	18.7	2.0	2.5 (1.1)
Ik doe literatuuronderzoek naar best practices	28.3	39.0	23.4	8.2	1.1	2.2 (1.0)
Ik participeer in werving- en selectiegesprekken met nieuwe medewerkers	42.3	29.0	22.3	6.0	.4	1.9 (1.0)
Ik voer onderzoek uit	45.9	34.1	14.7	3.6	1.7	1.8 (.9)
Ik volg een (academische) studie	80.2	7.6	6.0	2.7	3.5	1.4 (1.0)
Ik participeer in een redactieraad van een vakblad	94.2	3.1	1.1	.9	.7	1.1 (.5)

Ik schrijf artikelen voor (inter)nationale vakbladen	94.7	2.9	.7	1.3	.4	1.1 (.5)
Ik ben actief binnen de VAR of ZAR	95.5	2.0	1.6	.2	.7	1.1 (.5)
(Verpleegkundig Advies Raad of Zorg Advies Raad) van de eigen organisatie*						

Opmerking: Voor alle items geldt $n = 449$. *door de onderzoeker toegevoegde vragen aan de Q-PDN.