

# VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP IN DE JEUGDGEZONDHEIDS- ZORG

A photograph of a young child with curly hair sitting on a patterned blanket next to a baby who is crying. The child is looking towards the camera with a slight smile. The baby is lying down, crying with its mouth wide open. The background is a soft, out-of-focus light color.

Hogeschool Rotterdam  
Opleiding tot Verpleegkundige

Naam: Lisanne van Noort  
Studentennummer: 0895912  
Klas: OVK-4P

Beroepsproduct Afstudeeropdracht  
Code: OVK4ABPA01

Datum: 10-06-2018

Persoonlijke begeleider: Hanny  
Groenewoud  
Onafhankelijke beoordelaar:  
Rosanne Akkermans

Opdrachtgever: Johan Lambregts

Stage instelling: Centrum voor  
Jeugd en Gezin  
Stagebegeleiders: Marie Anne  
Ravenschlag & Gabriëlle van Liemt

# EVALUATIE VAN HET LEERTRAJECT 'AMBASSADEURS VOOR DE JEUGDVERPLEEGKUNDIGE'

AANLEIDING	Door recente ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg en de steeds complexere problematiek van opgroeiende kinderen worden er hogere eisen gesteld aan de jeugdverpleegkundigen op het gebied van <a href="#">verpleegkundig leiderschap</a> .
DOEL	Naar aanleiding van het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' inzicht verkrijgen in de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en de kwaliteit van het leertraject.
METHODE	Een kwantitatief onderzoek door middel van een online enquête onder de zestien deelnemende jeugdverpleegkundigen. De enquête bestaat uit een aantal thema's zoals onder andere de ontwikkeling in verpleegkundig leiderschap, veranderingen naar aanleiding van het leertraject en de <a href="#">tevredenheid</a> . De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS Statistics 25.
RESULTATEN	Er is sprake van een respons van veertien deelnemende jeugdverpleegkundigen. De verpleegkundigen waren over het geheel positief, er zijn verbeteringen te zien in het <a href="#">netwerk</a> en de <a href="#">profilering</a> van de verpleegkundigen. De jeugdverpleegkundigen gaven zichzelf voorafgaand aan het leertraject gemiddeld een 6,6 op het gebied van verpleegkundig leiderschap en direct na het leertraject gemiddeld een 8,1.
DISCUSSIE	De respons van de online enquête was hoog, het onderzoek heeft bruikbare informatie opgeleverd. Het is echter niet bekend of de ervaren groei in verpleegkundig leiderschap heeft geleid tot een betere kwaliteit van zorg.
CONCLUSIE	De deelnemers van het leertraject geven aan sinds de start van dit leertraject gegroeid te zijn in verpleegkundig leiderschap en daarmee een ontwikkeling te hebben doorgemaakt in de communicatieve, organisatorische, daadkrachtige en samenwerkings-competenties. De verpleegkundigen hebben geleerd zich gemeentelijk, regionaal maar ook landelijk te profileren en samenwerkingen aan te gaan buiten de <a href="#">comfortzone</a> .

## AANLEIDING

---

Door recente ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg en de steeds complexere problematiek van opgroeiende kinderen worden er hogere eisen gesteld aan de jeugdverpleegkundigen op gebied van verpleegkundig leiderschap. De afdeling Maatschappij en Gezondheid van de beroepsvereniging 'Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland' (in het vervolg V&VN M&G) wil het verpleegkundig leiderschap van de jeugdverpleegkundigen en daarmee de communicatieve, organisatorische, daadkrachtige en samenwerkingscompetenties ontwikkelen door middel van een leertraject. In maart 2017 is de pilot van het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' gestart waarbij de eerste zestien deelnemers dit leertraject hebben doorlopen. Om te onderzoeken in hoeverre het leertraject beantwoordt aan de beoogde doelstellingen ervan, is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder de deelnemers van de pilot van het leertraject.

### CONTEXT

De jeugdgezondheidszorg richt zich op het gezond opgroeien van alle kinderen en jongeren in Nederland en levert hiermee een grote bijdrage aan de gezondheidswinst voor kinderen (0 tot 12 jaar) en jongeren (12 tot 18 jaar). Gemeenten hebben sinds 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid om aan alle jeugdigen jeugdgezondheidszorg aan te bieden, dit is bepaald in de Wet publieke gezondheid en het Besluit Publieke Gezondheid (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid [NCJ], 2015). Het doel van de jeugdgezondheidszorg wordt in de Wet publieke gezondheid beschreven als "het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren" (Staal, 2015, p.79).

Er is per 1 januari 2015 een vernieuwd basispakket jeugdgezondheidszorg vastgesteld waarin de beschreven taken beter aansluiten op maatschappelijke ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten (NCJ, 2015). Het vernieuwde basispakket richt zich op een aantal kernpunten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014), namelijk;

- Systematisch volgen van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling.
- Beoordelen van de ontwikkeling in relatie tot de sociale, pedagogische en fysieke omgeving.
- Tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen.
- Geven van preventieve voorlichting.
- Ontzorgen en normaliseren door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning. De Raad van Maatschappelijke Ontwikkeling (2012) beschrijft

ontzorgen als zorg waarin de eigen kracht versterkt wordt en de sociale omgeving geactiveerd en benut wordt. Normaliseren beschrijven ze als het onnodig problematiseren en etiketteren tegengaan.

- Beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is.
- Samenwerken met andere professionals.
- Adviseren van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen.

De veranderingen die merkbaar zijn voor de jeugdverpleegkundigen betreffend het vervallen van het onderscheid tussen de standaard aangeboden zorg en het maatwerkdeel. Bij het maatwerkdeel is het uitgangspunt dat bij ieder contact specifiek gekeken moet worden naar de omstandigheden van het kind en zijn omgeving en gezin (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014). Jeugdverpleegkundigen moeten voldoende kennis hebben om volgens het vernieuwde basistakenpakket tijdig problemen te kunnen signaleren en deze vroegtijdig op te kunnen lossen. Daarbij heeft de jeugdverpleegkundige taken als het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie of begeleiding en beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014).

De jeugdverpleegkundige moet zich sterker profileren in het wijknetwerk om samenwerkingen binnen het wijknetwerk te kunnen realiseren. Deze samenwerkingen zijn belangrijk voor de realisatie van het normaliseren en ontzorgen op cliëntniveau. Daarnaast is de profilering in het wijknetwerk van belang om het adviseren aan gemeenten te kunnen realiseren. Profilering op regionaal en landelijk niveau zijn tevens van belang om gebruik te maken van de kennis van de jeugdverpleegkundige voor advies over beleid (V&VN, 2017).

## COMPLEXERE PROBLEMATIEK

Naast de verschuivingen in de jeugdgezondheidszorg gericht op de vernieuwing van het basistakenpakket is er ook een verschuiving door steeds complexere problematiek van de opgroeiende kinderen. De toenemende complexiteit ontstaat mede doordat het gezinsleven onder druk staat vanwege factoren als pedagogische onmacht, toename van echtscheidingen, morele onzekerheid van ouders, grotere verschillen in opvoedingsstijlen en grotere deelname van ouders aan de arbeidsmarkt (Steketee, Mak & Boutellier, 2010).

## VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP

Om bovenstaande taken goed te kunnen vervullen is verpleegkundig leiderschap van groot belang. Verpleegkundig leiderschap wordt door Lalleman (2017) beschreven als "Het samen met collega's van eigen en andere disciplines en met patiënten en familie werken aan

waardevolle zorg, passend bij de situatie". Verpleegkundig leiderschap is hierin een deel van het dagelijkse werk van verpleegkundigen waarbij invloed wordt uitgeoefend op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de zorgorganisatie waarin men werkzaam is en daarbuiten. Verpleegkundig leiderschap wordt volgens Lalleman (2017) gevormd door een aantal factoren:

- Het gebruik van evidence-based practice, volgens van der Zwet, Beneken Genaamd Kolmer en Schalk (2011) zorgt dit voor kwalitatief goede zorg op basis van beschikbare kennis uit wetenschappelijk onderzoek.
- Het stellen van reflectieve en onderzoekende vragen.
- Als rolmodel verschil te maken voor uitkomsten van patiënten, collega-medewerkers, zorgorganisatie en maatschappij.
- Een grote mate van bewustzijn van de eigen professionele rol ten opzichte van andere rollen (en andere rollen kennen en herkennen).

Verpleegkundig leiderschap draagt volgens Lalleman (2017) bij aan het duurzaam verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg, aan het goed functioneren van verpleegkundig personeel, aan patiëntgericht werken en aan de continuïteit van de organisatie. Volgens Shirey (2009) zijn de eerste tien werkjaren van de verpleegkundigen het meest cruciaal voor het ontwikkelen van het verpleegkundig leiderschap. Tijdens deze fase worden verpleegkundigen bekend binnen het wijknetwerk en ontwikkelen ook de kennis en vaardigheden welke helpen te profileren binnen het wijknetwerk.

## LEIDERSCHAP ONTWIKKELEN

Het ontwikkelen en onderhouden van verpleegkundig leiderschap bestaat volgens de Canadese beroepsvereniging voor verpleegkundigen (RNAO, 2013), uit vijf evidence-based acties die zijn benoemd in het 'Conceptual Model for Developing and Sustaining Leadership':

1. Het opbouwen van relaties en vertrouwen, zowel tussen verpleegkundigen, in teams, in de organisaties als met externe partners.
2. Het creëren van een goede werkomgeving met respectvolle, betrouwbare relaties onder werknemers, dit zal professionele autonomie en een sterk collegiaal netwerk stimuleren.
3. Het creëren van een cultuur die kennisontwikkeling en kennisintegratie ondersteunt met oefenmogelijkheden in de praktijk. Kennis wordt hierbij gebruikt om continu de klinische en organisatorische processen en resultaten te verbeteren.
4. Het leiden en ondersteunen van verandering, resulterend in verbetering van zorgprocessen en uitkomsten.

5. Evalueren van de complexiteit van de zorg waarbij rekening gehouden wordt met verschillende waarden, normen en prioriteiten.

Uit een onderzoek van Cable en Graham (2018) waarbij in Schotland 116 senior-verpleegkundigen zijn ondervraagd blijkt dat er na het volgen van een leiderschapstraject vooral ontwikkeling is in zelfvertrouwen, zelfreflectie en profilering. Ze beschrijven dat coaching van belang is om verpleegkundig leiderschap te kunnen ontwikkelen.

### COACHING LEIDERSCHAPSTRAJECT

Coaching is tevens een onderdeel van het leertraject, de deelnemers hebben allen een persoonlijke coach. Vanuit een literatuurstudie naar leiderschapstrajecten wordt geconcludeerd dat coaching een positief effect heeft op onder andere carrièreontwikkeling, wetenschappelijke productie, schrijfstijl en onderzoeksvaardigheden, verbeterde leiderschapsvaardigheden en ontwikkeling in kennis. Daarnaast heeft coaching ook een positieve invloed op de gezondheid en het welzijn van de verpleegkundigen, op werkrelaties, op de werkcultuur en op samenwerkingen (Hafsteinsdóttir, van der Zwaag, & Schuurmans, 2017). Volgens Andersen en Watkins (2018) moet coaching dan ook vooral gericht zijn op het stimuleren van zelfstandig leren, het stimuleren van opbouwen van relaties, het bieden van emotionele en educatieve ondersteuning en het ontwikkelen van samenwerkings- en leiderschapsvaardigheden.

### LEERTRAJECT

Het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' is ontwikkeld door V&VN M&G. V&VN is met 90.000 leden de grootste beroepsvereniging van Nederland en staat klaar voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten ("V&VN", z.d.). Het leertraject volgt het 'action learning' principe waarbij er op actieve manier persoonlijke en leiderschapskwaliteiten ontwikkelen en aangeleerd worden.

Het leertraject beslaat een periode van acht maanden en bestaat uit zes scholingsbijeenkomsten met huiswerk en praktijkopdrachten (V&VN, 2017). De praktijkopdrachten bestaan uit het direct toepassen van de geleerde theorie in de praktijk van de jeugdgezondheidszorg.

## PROBLEEMSTELLING

Het is onbekend of de pilot van het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' heeft bijgedragen aan de door V&VN beschreven doelen voor de deelnemende jeugdverpleegkundigen, met name de versterking van de persoonlijke leiderschapskwaliteiten zodat ambassadeurs hun vakgenoten optimaal kunnen vertegenwoordigen.

## RELEVANTIE

---

### RELEVANTIE VERPLEEGKUNDIGEN

Het leertraject is gebaseerd op het beroepsprofiel Verpleegkundige uit Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, de expertisegebieden van jeugdverpleegkundigen en het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020. Het ontwikkelt en verdiept in het bijzonder de CanMEDS-competenties "Organisator" en "Samenwerkingspartner" in samenhang met het kernbegrip leiderschap. Relevantie voor het verpleegkundig beroep binnen de jeugdgezondheidszorg is dan ook de ontwikkeling van de beschreven competenties en hiermee het ontwikkelen van het verpleegkundig leiderschap. Door middel van het leertraject draagt de V&VN bij aan een groeiend aantal verpleegkundigen die op landelijk niveau in staat zijn invloed uit te oefenen op de ontwikkeling van het vak en de positie van de beroepsgroep. Een jeugdverpleegkundige die het leertraject heeft gevolgd kan invloed uitoefenen op de eigen werkomgeving en kan zich beter ontplooien. Mede hierdoor zal er een toename zijn van het werkplezier en de carrièreperspectieven (V&VN, 2017).

### RELEVANTIE MAATSCHAPPIJ

Met het leertraject kan volgens V&VN (2017) resultaat behaald worden in verschillende doelgroepen zoals de ouders en de kinderen, de werkgevers, het onderwijs, ketenpartners, politiek en beleidsmakers. Ambassadeurs zullen zorgen voor meer aandacht voor de jeugdgezondheidszorg, voor nut en noodzaak van veilig opgroeien en de mogelijkheden van de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast kunnen zij onder andere ingezet worden voor lobbywerk bij gemeenten, in de politiek en op financieel gebied. Ambassadeurs kunnen hun vakgenoten optimaal vertegenwoordigen onder andere bij presentaties, debatten, pers, radio en tv, scholingen, gemeenteraadsvergaderingen en andere bijeenkomsten (V&VN, 2017).

## DOELSTELLING

---

Aan het eind van het praktijkonderzoek is er inzicht verkregen in de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap van de deelnemers aan het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' en hoe de verpleegkundigen de kwaliteit van het leertraject hebben ervaren, waarna er een aanbeveling wordt gedaan aan Johan Lambregts ten behoeve van V&VN M&G met mogelijkheden tot verbetering van onderdelen uit het leertraject.

## VRAAGSTELLING

In hoeverre ervaren jeugdverpleegkundigen die hebben deelgenomen aan het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' veranderingen in het verpleegkundig leiderschap en hoe hebben de deelnemers de kwaliteit van het leertraject ervaren?

Deelvragen praktijkonderzoek:

1. In welke mate heeft het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' invloed gehad op de functie en rol van de jeugdverpleegkundigen?
2. In welke mate heeft het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' invloed gehad op de netwerkcontacten van de jeugdverpleegkundigen?
3. In welke mate heeft het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' invloed gehad op de visies van de jeugdverpleegkundigen op de jeugdgezondheidszorg?
4. Hoe werd de kwaliteit van het leertraject 'Ambassadeurs voor de jeugdverpleegkundige' ervaren door de jeugdverpleegkundigen?



## METHODE

---

### ONDERZOEKSDESIGN

Er is gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek door middel van een online enquête die verstuurd is naar de zestien deelnemers. Baarda (2014, p. 23) beschrijft kwantitatief onderzoek als: “onderzoek waarbij het onderzoeksmateriaal bestaat uit cijfermatige gegevens, die statistisch geanalyseerd worden om antwoord te geven op de onderzoeksvraag”. In het huidige praktijkonderzoek gaat het om een evaluatieonderzoek waarin onderzocht is in welke mate het leertraject heeft bijgedragen aan veranderingen in verpleegkundig leiderschap.

De systematische dataverzameling door middel van een enquête maakt vergelijking met toekomstige evaluaties mogelijk. Daarnaast is er gekozen voor kwantitatief onderzoek om een objectief mogelijk beeld te krijgen van alle verpleegkundigen. Volgens een onderzoek van de Vaus (2014) zijn online enquêtes een steeds meer haalbare optie voor het uitvoeren van onderzoeken door het massale gebruik van internet. Tegelijkertijd maken veranderende leefpatronen, verminderde responscijfers en veranderingen in de telefoontechnologie het steeds makkelijker, ook gezien het feit dat de online enquêtes weinig tijd kosten voor de deelnemers (de Vaus, 2014).

### SETTING

Het praktijkonderzoek speelde zich af in vervolg op de pilot van het leertraject die in 2017 plaatsvond. Het leertraject heeft zestien jeugdverpleegkundigen getraind om hun persoonlijke en leiderschapskwaliteiten te versterken. Het leertraject bestond uit de volgende onderdelen (V&VN, 2017):

1. Ken je eigen kwaliteiten;
2. organisatie en financiering van de jeugdgezondheidszorg
3. invloed en politiek;
4. wetenschap en de JGZ;
5. leiderschap en beroepsidentiteit van jeugdverpleegkundigen;
6. strategie en communicatie;
7. schrijven, presenteren en debatteren.

## ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoeksgroep bestond uit zestien verpleegkundigen. Hiervan waren er veertien jeugdverpleegkundigen waarvan tevens één jeugdverpleegkundige met coördinerende taken. Daarnaast waren er twee deelnemers werkzaam als sociaal verpleegkundigen. De zestien jeugdverpleegkundigen zijn werkzaam bij de GGD (10), een (thuis)zorgorganisatie (4) of een Centrum voor Jeugd en Gezin (2).

De deelnemers zijn in april 2018 benaderd, dit was ongeveer drie maanden na het einde van het leertraject. De deelnemers zijn van tevoren geïnformeerd door Johan Lambregts over het evaluatieonderzoek. Een aantal weken later is een mail gestuurd met aanvullende informatie over het onderzoek en een link naar de online enquête. Om de deelnemers volledige uitleg te geven werd er een informatiebrief bij de online enquête toegevoegd. De inclusiecriteria betroffen de deelname aan de pilot van het leertraject in 2017 en werkzaamheden in de jeugdgezondheidszorg. Er waren geen exclusiecriteria.

## DATAVERZAMELING

Tabel 1: Verzamelde gegevens

De onderwerpen die voorkomen in de vragenlijst, zoals weergegeven in tabel 1, zijn demografische gegevens, vooropleiding en werkervaring, huidige werkzaamheden en werkkring, veranderingen naar aanleiding van het leertraject, de mate van steun van de organisaties, de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en de tevredenheid van het leertraject. In het kwantitatief onderzoek is onder andere gebruik gemaakt van de likertschaal om de mate van tevredenheid te meten. De vragen in de online enquête zijn opgesteld op basis van de informatie die reeds bekend was over het leertraject zoals onder andere de onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens het leertraject. De enquête bestond uit 33 vragen, 21 gesloten en 12 open vragen. De meetschalen waren hierbij zowel nominaal, ordinaal als een continu/interval meetniveau. De online enquête was afgeleid van een bestaande enquête, opgesteld door onderzoekers van de Hogeschool Utrecht voor de

Gegevens	Vragen
Demografische gegevens	Leeftijd (vraag 1) Geslacht (vraag 2)
Vooropleiding en werkervaring	Vragen 3 t/m 5
Huidige werkzaamheden en werkkring/organisatie	Vragen 6 t/m 8, 12
Veranderingen naar aanleiding van het leertraject	Vragen 9 t/m 11, 15 t/m 19
De mate van steun van de organisaties	Vragen 13, 14
Ontwikkeling verpleegkundig leiderschap	Vragen 20 t/m 22, 25 t/m 27
Tevredenheid leertraject	Vragen 23, 23, 28 t/m 33

evaluatie van het leertraject 'Ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige'.

### DATA-ANALYSE

De verkregen antwoorden zijn verwerkt in het programma SPSS Statistics 25. Bij de analyse van de achtergrondkenmerken, vooral nominale en ordinale data, is gebruik gemaakt van rechte tellingen. Tevens is er gebruik gemaakt van rechte tellingen bij de tevredenheidsvragen. Van het cijfer dat de verpleegkundigen gaven voor hun verpleegkundig leiderschap vóór en na het leertraject en in april 2018 (op een schaal van 0-10) werden het gemiddelde, de mediaan, het maximum en het minimum berekend.

### KWALITEITSASPECTEN

**Objectiviteit** wordt beschreven als: "Streven naar objectiviteit in onderzoek is het streven, in relatie tot het kader van de vraagstelling van het onderzoek, recht te doen aan het object van studie: het object van studie te laten spreken en niet te laten vertekenen". (van Zwieten, & Willems, 2004). Betrouwbaarheid en validiteit worden door van Zwieten en Willems (2004) beschreven als maten van objectiviteit.

In een artikel over vragenlijstontwikkeling van het Centraal Bureau Statistiek (CBS) wordt **betrouwbaarheid** beschreven als de mate waarin de herhaalde metingen van hetzelfde onderzoek, hetzelfde meetresultaat zullen krijgen (Giesen, Meertens, Vis-Visschers en Beukenhorst, 2010). Dit richt zich vooral op de nauwkeurigheid van methoden van dataverzameling en de meetinstrumenten. **Validiteit** wordt door van Zwieten en Willems (2004) beschreven als de aan- of afwezigheid van systematische vertekeningen. Hiermee bedoelt men de mate waarin de methode van het onderzoek ervoor zorgt dat de resultaten en conclusies ook daadwerkelijk het beoogde effect betreft. Bij de online enquête was er sprake van gezichtsvaliditeit, dit betekent dat de enquête beoordeeld is door deskundigen welke van mening zijn dat de enquête de te onderzoeken aspecten volledig weergeeft. Volgens Thornton en Krause (2009) heeft gezichtsvaliditeit ook een positief effect op de nauwkeurigheid van de reacties van de deelnemers, hiermee werd voorkomen dat de respondenten sociaal wenselijke antwoorden gaven. Validiteit kan ook worden bedreigd door (selectieve) non-respons, voor een zo hoog mogelijke respons zijn de verpleegkundigen persoonlijk benaderd door Johan Lambregts. Daarnaast is er na twee weken een reminder gestuurd naar alle deelnemers.

Om valide en betrouwbare metingen te kunnen uitvoeren, moet de enquête volgens Giesen et al. (2010) voldoen aan twee voorwaarden: 1) Iedere respondent interpreteert de vragen op

dezelfde manier. 2) Iedere respondent begrijpt de vragen zoals de onderzoeker deze bedoeld heeft. Voor een optimale betrouwbaarheid zijn de volgende maatregelen getroffen in de enquête van de evaluatie:

- Een objectieve en neutrale kijk van de onderzoeker naar de resultaten.
- In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst.
- De ontvangen gegevens zijn zorgvuldig gedocumenteerd.

## ETHISCHE ASPECTEN

Voordat een onderzoek met patiënten dat valt onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) mag starten, moet het worden getoetst door een erkende Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) (Schellevis, 2006). Dit praktijkonderzoek was niet WMO-plichtig, omdat het geen medisch-wetenschappelijk onderzoek betrof en de deelnemers werknemers van de jeugdgezondheidszorg waren.

Volgens Baarda (2014) is een onderzoek ethisch verantwoord als er een positief antwoord gegeven kan worden op een aantal vragen betreffende informed consent (informatie – en toestemmingsplicht), privacy en de zorgvuldigheid van het onderzoek. Voor het praktijkonderzoek over het leertraject kunnen al deze vragen positief worden beantwoord. Alle deelnemers van het praktijkonderzoek hebben vrijwillig meegedaan waarbij er duidelijk uitgelegd werd wat het doel en de werkwijze was. Alle deelnemers hebben een informatiebrief en vooraf een bericht van opdrachtgever Johan Lambregts ontvangen met de aankondiging van het praktijkonderzoek. Tevens zijn alle deelnemers anoniem gebleven en is er zorgvuldig omgegaan met alle contactgegevens en de gegevens, deze zullen direct na het praktijkonderzoek verwijderd worden. De deelnemers zullen naar aanleiding van het onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. De onderzoeker van het praktijkonderzoek heeft tevens zo objectief en eerlijk mogelijk het praktijkonderzoek uitgevoerd.

---

## RESULTATEN

Veertien van de zestien jeugdverpleegkundigen die deelnamen aan het leertraject, hebben de enquête voor de evaluatie van het leertraject ingevuld. Deze jeugdverpleegkundigen waren allen vrouwen. Zij hadden allemaal minimaal een hbo-opleiding en de meeste (negen van de veertien verpleegkundigen) zijn meer dan tien jaar werkzaam in de JGZ. Zie voor de achtergrondkenmerken tabel 2.

## JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN

Twaalf van de veertien verpleegkundigen zijn op dit moment nog werkzaam als jeugdverpleegkundige, één is er teamleider en één verpleegkundige is na het leertraject voorzitter geworden in vier gemeenten van de vakgroep 'openbare geestelijke gezondheidszorg'. Drie van de verpleegkundigen hebben tevens staftaken en één is daarnaast ook werkzaam als lactatiekundige.

## FUNCTIE EN ROL BINNEN ORGANISATIE

Negen van de veertien verpleegkundigen geven aan dat hun rol of functie binnen de organisatie is veranderd na het leertraject. Zo is er meer sprake van ambassadeurstaken zoals innovatie-, coördinatie- en staftaken maar ook meer activiteiten op het gebied van zichtbaarheid. Enkele verpleegkundigen zijn na het leertraject aangesteld

als teamleider, stafverpleegkundige of voorzitter in vakgroepen van gemeenten. Daarnaast zijn verpleegkundigen ook gevraagd om mee te denken in projecten en werkgroepen. Twee verpleegkundigen zijn na het leertraject aan een nieuwe opleiding begonnen, dit betreft de master 'Health Education and Promotion' en een cursus 'gemeentelijke politiek en mediatraining'.

## STEUN VAN ORGANISATIE

Van de verpleegkundigen die aangeven dat hun rol of functie is veranderd na het leertraject, geeft het grootste deel aan zich voldoende gesteund te voelen door hun organisatie om het leertraject te volgen, slechts één verpleegkundige voelde zich niet gesteund. De overige verpleegkundigen van wie de rol of functie niet is veranderd, voelden zich redelijk tot niet gesteund door hun organisatie om mee te doen aan het leertraject. De organisaties waarbij de jeugdverpleegkundigen werkzaam waren tijdens het leertraject zijn het Centrum voor Jeugd en Gezin, (thuis)zorginstellingen en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.

Tabel 2: Achtergrondkenmerken deelnemers

	Aantal
<b>Leeftijd</b>	
- Jonger dan 19 jaar	0
- 20 – 29 jaar	2
- 30 – 39 jaar	3
- 40 – 49 jaar	5
- 50 – 59 jaar	4
- Ouder dan 60 jaar	0
<b>Afgeronde opleiding</b>	
- Mbo	0
- Hbo	9
- Wo	1
- Vervolgopleiding na mbo/hbo/wo	4
<b>Werkzaam in de JGZ</b>	
- 0 – 5 jaar	2
- 6 – 10 jaar	2
- 11 -15 jaar	2
- 16 – 20 jaar	7
- Langer dan 20 jaar	1

De verpleegkundigen die bij het **Centrum voor Jeugd en Gezin** werken, hebben zich beiden zeer gesteund gevoeld door de organisatie om mee te doen aan het leertraject en verpleegkundig leiderschap te kunnen ontwikkelen.

De verpleegkundigen van de **(thuis)zorginstellingen** voelden zich over het geheel niet voldoende gesteund om mee te doen aan het leertraject, waarbij één verpleegkundige zich helemaal niet gesteund voelde. Daarbij voelden de verpleegkundigen zich wel redelijk gesteund om verpleegkundig leiderschap te kunnen ontwikkelen.

De verpleegkundigen van de **Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)** voelden zich over het algemeen redelijk gesteund, waarbij twee verpleegkundigen zich geheel niet gesteund voelden en twee zich zeer gesteund voelden. Gezien het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap voelden het grootste deel van de verpleegkundigen zich redelijk gesteund waarbij twee verpleegkundigen zich helemaal niet gesteund voelden.

### VERANDERINGEN IN HET NETWERK

Tabel 3: Verbeteringen netwerk na leertraject

Naar aanleiding van het leertraject zijn er volgens de verpleegkundigen vele verbeteringen in het netwerk van de verpleegkundigen (zie tabel 3). Zo is het contact met de samenwerkingspartners en de gemeenten verbeterd. Een verpleegkundige geeft aan: *‘Ik heb meer zicht gekregen op de rol van de jeugdverpleegkundige, op gemeentelijk, regionaal en landelijk gebied. Ik heb nooit geweten dat je relatief eenvoudig invloed kunt uitoefenen als jeugdverpleegkundige.’*

Daarnaast is voor een aantal verpleegkundigen het contact met de directe collega's, de leidinggevende en ook de stakeholders verbeterd. Een verpleegkundige licht hierbij toe: *‘Met de tools die ik in handen heb na het leertraject heb ik de behoefte om mijn collega's mee te nemen in mijn enthousiasme om meer zichtbaar te zijn in ons netwerk.’*

Slechts één verpleegkundige, werkzaam bij de GGD, geeft aan dat er geen verandering is te zien in de contacten binnen het netwerk, hierbij wordt toegelicht: *‘Mijn dagelijkse werkzaamheden zijn niet veranderd, binnen mijn organisatie krijg ik geen tijd en ruimte om het geleerde echt toe te passen. Dat vind ik erg jammer, ik blijf mijn best doen en kansen*

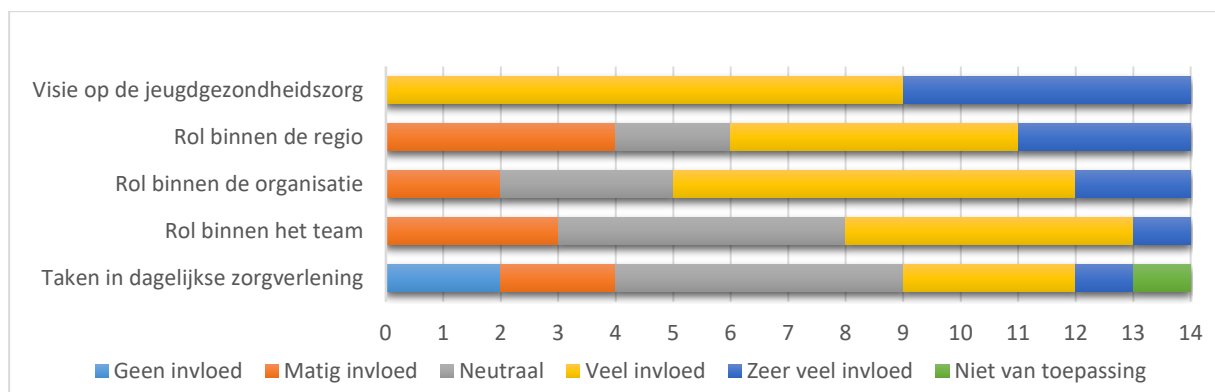
Verbeteringen netwerk	Aantal
Contact met directe collega's is verbeterd	5
Contact met leidinggevende is verbeterd	5
Contact met samenwerkingspartners is verbeterd	11
Contact met stakeholders is verbeterd	8
Contact met gemeenten is verbeterd	11
Er is geen verandering te zien in mijn netwerk	1

*pakken waar ik ze zelf zie maar ik voel mij niet gesteund door de organisatie. Het leertraject heeft me geleerd veel verder te kijken en dat is een absolute meerwaarde.'*

## INVLOED LEERTRAJECT

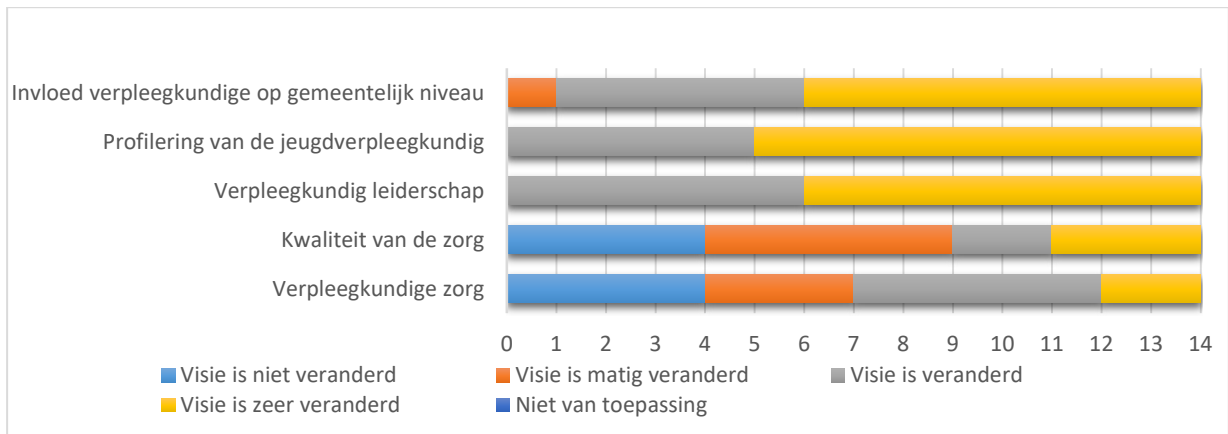
De invloed van het leertraject is volgens verpleegkundigen het grootst op hun visie op de jeugdgezondheidszorg (zie figuur 1). Ook heeft het leertraject veel invloed gehad op hun rol binnen de organisatie en op hun rol binnen de regio. Een verpleegkundige licht hierbij toe: *'Ik ben nog meer aan het netwerken, ik ben mede namens het leertraject beter in beeld. Vanuit de V&VN wordt ook gevraagd aan te sluiten bij het landelijke platform. Verder ben ik 'brutaler', om mezelf en de jeugdgezondheidszorg beter in beeld te krijgen. Hieruit volgen dan ook nieuwe uitdagingen, super leuk!'*

De invloed van het leertraject was minimaal op de rol binnen het team waarin de jeugdverpleegkundigen werkzaam waren. Daarnaast was er geringe invloed op de taken in de dagelijkse zorgverlening, wel geven een aantal verpleegkundigen aan dat ze naar aanleiding van het leertraject kritischer kijken naar de praktijk en het eigen handelen daarin. Het leertraject heeft tevens invloed gehad op de visie van de jeugdverpleegkundigen op verpleegkundig leiderschap en profilering. Hierbij licht een verpleegkundige toe: *'Het leertraject brengt kansen en mogelijkheden in beeld waar(in) we onszelf (nog meer) kunnen profileren, positioneren en professionaliseren en tevens biedt het handvaten hoe dit te doen.'*



Figuur 1: Invloed leertraject

De visie van de verpleegkundigen op de kwaliteit van zorg is voor de meesten niet of matig veranderd. De visie op de verpleegkundige zorg is daarentegen voor de helft van de verpleegkundigen wel veranderd. Tevens is de visie op de invloed van de verpleegkundige op gemeentelijk en landelijk niveau zeer veranderd, zie figuur 2.



Figuur 2: Visies naar aanleiding van het leertraject

## VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP

Terugkijkend geven de verpleegkundigen een gemiddeld cijfer van **6,6** voor hun verpleegkundig leiderschap voorafgaand aan het leertraject met een mediaan van 7,0. De verpleegkundigen hebben zichzelf ook een cijfer gegeven direct na het leertraject met een gemiddelde van **8,1** en een mediaan van 8,0. In april 2018 hebben de verpleegkundigen zichzelf opnieuw beoordeeld met een gemiddelde van **8,0** en een mediaan van 8,0. Waar enkele verpleegkundigen zichzelf voor het leertraject nog een cijfer < 6,0 gaven op het gebied van verpleegkundig leiderschap, was dit na het leertraject niet meer het geval.



De cijfers van verpleegkundig leiderschap zijn iets gedaald nadat het leertraject voltooid was, zie figuur 3. De verpleegkundigen geven aan dat dit vooral te maken heeft met de kans om in de praktijk het verpleegkundig leiderschap te mogen en kunnen ontwikkelen, de meningen daarover zijn per organisatie verdeeld. Zo geeft een verpleegkundige aan: *‘Helaas loop ik in mijn organisatie nu tegen het feit aan dat ik er niets mee mag en kan doen, dit heeft met name met de financiën te maken. Dit is voor mij wel een leerpunt, als ik het over zou mogen doen dan zou ik vooraf een plan maken met acties die ingezet kunnen worden na het leertraject en dit dan ook bespreken binnen mijn organisatie.’*

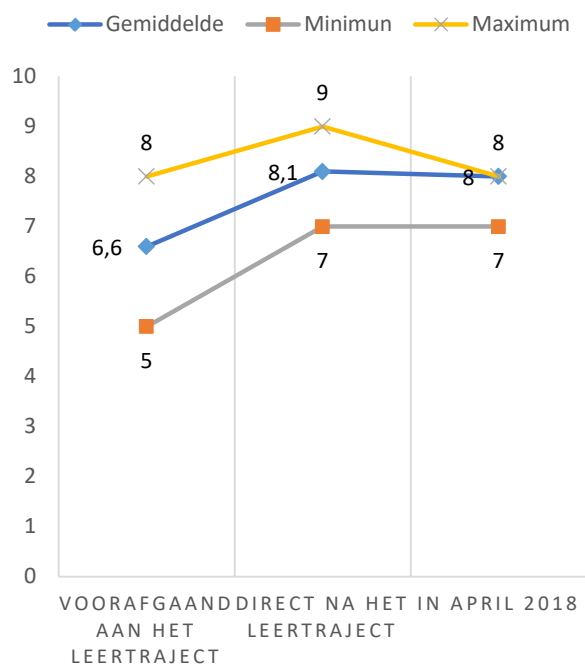
## TEVREDENHEID

Het grootste deel van de verpleegkundigen was tevreden over de voorbereidende informatie van het leertraject, slecht één verpleegkundige was hier niet tevreden over. De verpleegkundigen waren ook allen tevreden over de duur van het leertraject en de tijdsinvestering van de bijeenkomsten. Wel wordt door een groot deel van de verpleegkundigen aangegeven dat de start van het leertraject mogelijk verschoven kan

Figuur 3: Cijfers verpleegkundig leiderschap

worden tot na de zomervakantie, de onderbreking tijdens de zomervakantie werkte voor een aantal verpleegkundigen demotiverend. De meningen waren verdeeld over de tijdsinvestering van opdrachten als voorbereiding op de bijeenkomsten en de opdrachten naar aanleiding van de bijeenkomsten, hier waren de verpleegkundigen zowel tevreden als ontevreden over. Hierbij ligt de ontevredenheid vooral in het feit dat sommige opdrachten onduidelijk waren en geen duidelijk omschreven doel hadden.

De sprekers die aanwezig waren tijdens de bijeenkomsten, waren zeer inspirerend en alle verpleegkundigen waren hier tevreden over. Wel wordt er toegelicht dat het interessant zou zijn om ook wat jongere sprekers uit te nodigen. Verder waren de verpleegkundigen tevreden over de koppeling van het leertraject naar de praktijk, de coaching tijdens het leertraject, de doelen van het leertraject en de grootte van de groep deelnemers. Een tip van een verpleegkundige is om te streven naar een meer diverse groep



jeugdverpleegkundigen wat betreft cultuur en achtergrond. Op deze manier krijgt de groep een goede afspiegeling van de beroepsgroep en dit werd in deze groep deelnemers gemist.

Er kan nog ontwikkeling en verbetering plaatsvinden in de onderwerpen: 'Wetenschap en de jeugdgezondheidszorg' en 'Ken je eigen kwaliteiten'. De onderwerpen 'Leiderschap en beroepsidentiteit van de jeugdverpleegkundigen', 'Schrijven, presenteren en debatteren' en 'Invloed en politiek' zijn als zeer positief ervaren.

## PERSOONLIJKE ONTWIKKELINGSPLAN

Op schaal van 0-10 vinden de verpleegkundigen dat hun persoonlijke ontwikkelingsdoelen zijn behaald met een gemiddelde van **7,8**. De mediaan is hierbij **8,0**, het minimum is een **5,0** en het maximum is een **10,0**. Dat de cijfers zo ver uit elkaar liggen blijkt ook uit de verscheidenheid aan doelen die de verpleegkundigen beschreven hebben. Zo werden er doelen beschreven op het gebied van weerstand, profilering, zichtbaarheid, netwerken, reflecteren, projectmanagement, leiderschap, presenteren, beleid en het denken in kansen. Overigens geven enkele verpleegkundigen aan dat het persoonlijke ontwikkelingsplan (POP) achterhaald is.

## WERVING LEERTRAJECT

Het grootste deel van de verpleegkundigen heeft informatie over het leertraject verkregen via de werkgever, via de site van V&VN of via de flyer van het leertraject. De deelnemers raden aan om voor de werving van verpleegkundigen gebruik te maken van de huidige ambassadeurs en van beeldmateriaal zoals een pitch, vlog of blog. Daarnaast geven de verpleegkundigen aan dat het nuttig zou zijn om meer over het leertraject te schrijven in vakbladen, managers te benaderen en werkgevers te overtuigen van de voordelen. Tevens wordt er benoemd dat de kosten erg hoog zijn voor veel werkgevers. Wanneer de resultaten van het leertraject duidelijker worden beschreven, zien de werkgevers, volgens de verpleegkundigen, mogelijk meer potentie in het leertraject.

## TROTS

Op welke behaalde resultaten zijn de verpleegkundigen het meest trots? Een groot deel van de verpleegkundigen reageert hierop met het antwoord: **'Ik ben uit mijn comfortzone gestapt.'** Zo zijn er verpleegkundigen die sinds het leertraject aan het vloggen en bloggen zijn en zich hierdoor lokaal maar ook landelijk zichtbaar maken. Ook hebben verpleegkundigen contact met de Tweede Kamer en één verpleegkundige is aangesloten bij de Tweede Kamer voor de evaluatie van de Jeugdwet. Er zijn artikelen geschreven voor

vakbladen en er hebben gesprekken plaatsgevonden met managers, directeuren, een raadslid, wethouders en ambtenaren. Er zijn tevens verschillende samenwerkingen opgestart waaronder een samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Daarnaast zijn er ook twee verpleegkundigen aan het werk gegaan als voorzitter in gemeenten, in de vakgroep 'jeugdverpleegkundigen' en in de vakgroep 'openbare geestelijke gezondheidszorg'. Op de vraag 'Vind jij jezelf een verpleegkundig leider?' werd dan ook massaal met ja geantwoord, zie het kader op pagina 18.

# Vind jij jezelf een verpleegkundig leider?

**‘Ja,** ik heb een duidelijke visie en kan deze goed overbrengen. Ik heb inzicht in de JGZ en weet in welk krachtenveld de JGZ zich bevindt. Ik heb lef, ik ben enthousiast en ik wil graag verbinden. Ik ben trots op mijn vak en maak me sterk in de wijk zodat kinderen zich op een veilige en gezonde manier kunnen ontwikkelen.’

**‘Ja,** omdat er een natuurlijk overwicht is en ik beslissingen durf te nemen die vaak niet in het gedrag van de gemiddelde verpleegkundige terug te vinden zijn.’

**‘Ja,** omdat ik op verschillende manieren initiatief toon. Binnen mijn werk, binnen mijn organisatie, maar ook binnen de vakgroep, V&VN en op sociale media. Ik denk buiten kaders en ontwikkel mijzelf zowel persoonlijk als professioneel. Daarnaast ben ik onderzoeker, richt ik mij op wetenschappelijk onderzoek en de verbinding tussen praktijk, onderzoek en beleid.’

**‘Ja,** dat vind ik, omdat ik me veel bewuster ben geworden van mijn vak als verpleegkundige, maar ook hoe en waarin ik een verschil kan maken. Voor cliënten, voor collega’s maar ook voor buitenstaanders. Ik heb manieren gevonden om mezelf zichtbaarder te maken. Ik heb veel passie voor het prachtige vak en ben ook voortdurend op zoek naar hoe mijn collega’s en ik kunnen verbeteren. Ik ben veel meer van mijn vak gaan houden en mijn passie ook gaan delen met anderen. Ook ben ik me veel bewuster geworden van en beter geworden in het verbinden van mensen, maar ook onderwerpen die iets met elkaar te maken (kunnen) hebben.’

**‘Ja,** ik heb lef, ik ben zichtbaar, ik weet mijn mogelijkheden en ga op mijn doel af.’

**‘Ja,** ik vind mezelf wel een verpleegkundig leider. Ik organiseer graag dingen, ik heb graag de regie en pak waar het kan een voorzittersrol. Daarnaast vind ik het leuk om anderen te coachen en om een team aan te sturen.’

## TOPS

Als top wordt genoemd dat er naar aanleiding van het leertraject veel in gang is gezet, zoals nieuwe samenwerkingen, nieuwe mensen leren kennen maar ook meer werkplezier. *'Er zijn deuren opengedaan en ervaringen opgedaan die onvergetelijk zijn.'* Daarnaast wordt de deelnemersgroep door een aantal deelnemers als perfect beschreven, met een leuke afwisseling van persoonlijkheden en afkomstig uit het hele land. Zo konden de verpleegkundigen velen ervaringen uitwisselen. Het leertraject wordt beschreven als een mooi initiatief, dat zeer aansluit bij de doelgroep en daarnaast werd ook de coaching als positief ervaren met daarin de eigen regie voor de persoonlijke ontwikkeling en doelen. Zo licht een verpleegkundige toe: *'De begeleiders van het leertraject heb ik als prettig ervaren en als mensen met een enorme kennis van de jeugdgezondheidszorg, heel waardevol.'* Andere tops van het leertraject waren het diner pensant, het diverse aanbod in lesprogramma, het bezoek aan de Tweede Kamer en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Verpleegkundigen geven aan: *'Dit is de allerleukste opleiding die ik ooit heb gedaan'* en ook *'het heeft mij meer gebracht dan ik ooit had gedacht.'*

## TIPS

De meest gegeven tip is dat het belangrijk is om mee te ontwikkelen met de jeugdgezondheidszorg, wat een uitdaging zou kunnen worden. Daarnaast kunnen sommige onderwerpen verder uitgediept worden en kan de coach eerder ingezet worden maar juist ook aanwezig blijven na het leertraject. Zo licht een verpleegkundige toe: *'Ik merk dat mijn ontwikkeling in de praktijk juist na afloop is begonnen'*. In de bijeenkomsten kan er meer focus zijn op het onderdeel presenteren en de communicatie over de opdrachten kan duidelijker. De verpleegkundigen geven ook vooral aan dat ze potentie zien in de samenwerking tussen de bestaande ambassadeurs en de potentieel nieuwe ambassadeurs, ook gezien de werving van de deelnemers. Afsluitend wordt benoemd dat de zomervakantie niet motiveerde om bezig te blijven met het leertraject. Zo licht een verpleegkundige toe: *'Door de periode van de zomervakantie kwam er onrust en hebben we twee maanden geen of weinig contact met de andere deelnemers gehad, dit was niet goed voor de dynamiek van de groep.'*

## DISCUSSIE

---

### VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP

Volgens Lalleman (2017) wordt verpleegkundig leiderschap gevormd door een aantal factoren. De verpleegkundigen hebben zich door het leertraject vooral positief ontwikkeld in de factoren 'als rolmodel verschil maken voor uitkomsten van patiënten, collega-medewerkers, zorgorganisaties en de maatschappij' en 'een grote mate van bewustzijn van de eigen professionele rol ten opzichte van andere rollen'. De verpleegkundigen zijn zeer tevreden over de onderwerpen 'Leiderschap en beroepsidentiteit van de jeugdverpleegkundigen' en 'Invloed en politiek' welke aansluiten op de genoemde factoren van Lalleman (2017) om verpleegkundig leiderschap te kunnen ontwikkelen. Dit blijkt ook uit de ervaringsverhalen gericht op profilering, zowel gemeentelijk, regionaal als landelijk.

De factoren die tevens van belang zijn volgens Lalleman (2017) zijn 'het gebruiken van evidence-based practice' en 'het stellen van reflectieve en onderzoekende vragen'. Over de onderwerpen die hieraan gekoppeld kunnen worden, 'Ken je eigen kwaliteiten' en 'Wetenschap en de jeugdgezondheidszorg', zijn de verpleegkundigen onvoldoende tevreden. De CanMEDS-rol van de reflectieve EBP-professional wordt in de Bachelor of Nursing 2020 beschreven als: de professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap (Lambregts, Grotendorst, & van Merwijk, 2015). Het leertraject ontwikkelt en verdiept dan ook in het bijzonder de CanMEDS-competenties 'Organisator' en 'Samenwerkingspartner', echter is volgens Lalleman (2017) het evidence-based werken ook van belang.

### EVIDENCE-BASED WERKEN

Verpleegkundig leiderschap draagt volgens Lalleman (2017) bij aan het duurzaam verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg, aan het goed functioneren van verpleegkundig personeel, aan patiëntgericht werken en aan de continuïteit van de organisatie. De verpleegkundigen zijn van mening dat de kwaliteit van zorg en het patiëntgericht werken niet of matig is veranderd. Dit is opmerkelijk aangezien de verpleegkundigen wel aangegeven hebben dat ze kritischer naar het eigen handelen en de praktijk zijn gaan kijken. Een mogelijke verklaring hiervoor is het onvoldoende implementeren van de CanMEDS-rol 'EBP-professional' in het leertraject. De kwaliteit van zorg kan namelijk grotendeels worden verbeterd door evidence-based te gaan werken. Dit sluit aan bij één van de beschreven praktijkproblemen: van de verpleegkundigen wordt er namelijk steeds meer kennis en expertise gevraagd op het gebied van gezondheid, ontwikkeling en opvoeding om

volgens het vernieuwde basistakenpakket te kunnen functioneren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014) De ambassadeurs zullen nog verder in hun rol als ambassadeur moeten groeien om dergelijke veranderingen in de praktijk teweeg te kunnen brengen.

Aansluitend hierop laat een onderzoek naar evidence-based werken in de sociale sector in Nederland zien dat onvoldoende onderzoeksvaardigheden en een zeker wantrouwen van de sociale professional een obstakel lijken te vormen voor de verspreiding en toepassing van evidence-based werken (van der Zwet et al., 2011). Met betrekking tot het leertraject lijken onderzoeksvaardigheden onvoldoende aan bod te zijn gekomen. Onderzoeksvaardigheden kunnen volgens een literatuurstudie naar leiderschapstrajecten, ontwikkeld worden met behulp van coaching. Daarbij heeft coaching een positief effect op carrièreontwikkeling, productiviteit van onderzoek inclusief toename van publicaties en een verbeterde schrijfstijl (Hafsteinsdóttir et al., 2017). Binnen het leertraject werd dan ook effectief gebruik gemaakt van coaching en uit de enquête blijkt dat de verpleegkundigen zijn ontwikkeld in carrièreontwikkeling en toename van publicaties. Betreffend de coaching hebben de verpleegkundigen de coaching na het leertraject gemist. Ze geven aan dat ze zich pas echt in verpleegkundig leiderschap zijn gaan ontwikkelen na het leertraject. De cijfers die de verpleegkundigen aan zichzelf geven op het gebied van verpleegkundig leiderschap waren na het leertraject gemiddeld 8,1 en dit is licht gedaald in april 2018 naar gemiddeld 8,0.

## PROFILERING EN SAMENWERKINGEN

Uit een onderzoek van Cable en Graham (2018) blijkt dat er na het volgen van een leiderschapstraject vooral ontwikkeling is in zelfvertrouwen, zelfreflectie en profilering. Dit is ook het geval bij de verpleegkundigen van het leertraject, ze geven aan vooral het zelfvertrouwen te hebben ontwikkeld om uit hun comfortzone te stappen en zichzelf te profileren en presenteren binnen en buiten het eigen netwerk. Dit sluit aan bij de doelstelling van het leertraject waarin geschreven is dat het mede van belang is dat de jeugdverpleegkundige zich sterker profileert op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau (V&VN, 2017). Een verpleegkundige licht hierbij toe: *'De grootste veranderingen zie ik in de groei van het landelijke netwerk en het contact hiermee.'*

Naar aanleiding van het leertraject vinden alle deelnemers zichzelf een verpleegkundig leider en daarbij is er een verbetering te zien in de gemiddelde cijfers op het gebied van verpleegkundig leiderschap, voor (6,6) en na (8,1) het leertraject. Het interessante aan het leertraject is dat het veel (nieuwe) samenwerkingen in gang heeft gezet. Zo hebben een aantal verpleegkundigen nu een samenwerking met de Tweede Kamer. Dit sluit aan bij de

doelstelling van het leertraject om de persoonlijke leiderschapskwaliteit van de verpleegkundigen te versterken zodat de verpleegkundigen als ambassadeurs hun vakgenoten optimaal kunnen vertegenwoordigen.

## STEUN EN FINANCIERING

De resultaten van het onderzoek wijzen uit dat niet alle verpleegkundigen de kans krijgen verpleegkundig leiderschap te ontwikkelen in de praktijk. Het is van groot belang dat de verpleegkundigen zich gesteund voelen door de organisatie, wil het leertraject een positieve verandering aan kunnen brengen in de rol of functie op het gebied van verpleegkundig leiderschap. Het Centrum voor Jeugd en Gezin scoort het beste in het ondersteunen van de verpleegkundigen, de (thuis)-zorginstellingen en de GGD kunnen hier nog in ontwikkelen. De financiering speelt hierbij een grote rol, het merendeel van de kosten voor de pilot werd betaald uit een subsidie van ZonMw, de overige kosten van het leertraject bedroeg €1000 voor de werkgever (V&VN, 2017). Eén verpleegkundige geeft aan weinig te mogen doen binnen de praktijk omdat er binnen de GGD geen financiering voor is. Dit is opmerkelijk omdat de grootste groep deelnemers van het leertraject werkzaam zijn bij de GGD.

## METHODE EN KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK

De kwaliteit van het onderzoek werd gewaarborgd door objectiviteit, betrouwbaarheid en validiteit. Een aantal zwakke en sterke punten van het praktijkonderzoek worden beschreven en toegelicht. Een zwak punt van het onderzoek is dat er geringe mogelijkheid was om de achtergrondinformatie te bevragen, wellicht was de keuze voor kwalitatief onderzoek ook toepasbaar geweest. De keuze voor kwantitatief lag ook voor een groot deel bij de opdrachtgever, gezien het een bestaande methode was vanuit de Hogeschool Utrecht. Het voordeel was dat vooraf bekend was dat dit een effectieve en betrouwbare methode was. Het nadeel was dat de enquête nog voor een groot deel aangepast moest worden op de jeugdgezondheidszorg. Het sterke punt van de enquête is dat deze bruikbaar is bij een volgende nameting van het leertraject om zo de gegevens te kunnen vergelijken. Op deze manier kunnen er makkelijk verbanden en overeenkomsten worden beschreven.

Een sterk punt van het onderzoek is dat er veertien verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de enquête, er was een hoge respons waarbij er ook de moeite is genomen om ook de open vragen te beantwoorden. Een ander sterk punt van het onderzoek was dat het een gestandaardiseerde enquête was, dit zorgt er volgens Giesen et al., (2010) voor dat iedere respondent de enquêtevragen zoveel mogelijk op dezelfde manier interpreteert. Daarnaast beschrijft Korzilius (2000) dat gestandaardiseerde vragenlijst veelal vooraf betrouwbaar zijn.



Volgens Giesen et al., (2010) is er sprake van validiteit wanneer de onderzoeker ook daadwerkelijk het beoogde doel gemeten heeft. Dit was bij het praktijkonderzoek het meten van het verpleegkundig leiderschap. Er is hierbij geen gebruik gemaakt van een gevalideerd instrument om de ontwikkeling in verpleegkundig leiderschap te meten omdat er gebruik is gemaakt van een bestaande methode van de Hogeschool Utrecht. In de enquête van het praktijkonderzoek was er wel sprake van gezichtsvaliditeit en is er gebruik gemaakt van thema's voor een duidelijk overzicht.

## CONCLUSIE

De deelnemers van het leertraject geven aan sinds de start van dit leertraject gegroeid te zijn in verpleegkundig leiderschap en daarmee een ontwikkeling te hebben doorgemaakt in de communicatieve, organisatorische, daadkrachtige en samenwerkings-competenties. De verpleegkundigen hebben geleerd zich gemeentelijk, regionaal maar ook landelijk te profileren en samenwerkingen aan te gaan buiten de comfortzone. De steun van de organisaties bleek belangrijk voor de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap waarbij de financiering een grote rol speelde. Het leertraject bezit voldoende kwaliteit maar kan op enkele aspecten nog worden ontwikkeld. Op grond van de resultaten van het onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan:

Laat de coaching van het leertraject doorlopen tot een jaar na het einde.

De coaching werd door de verpleegkundigen als positief ervaren, echter de verpleegkundigen geven aan dat ze zich pas echt in de praktijk ontwikkelden in de periode na het leertraject. Gezien de financiën en de ontwikkeling in verpleegkundig leiderschap kunnen de verpleegkundigen hierin zelf het initiatief nemen door intervisiebijeenkomsten te organiseren.

De bestaande ambassadeurs zijn erg enthousiast om deel te nemen in de werving. De positieve resultaten en daarbij de noodzaak van verpleegkundig leiderschap zal

Benader managers en werkgevers met de resultaten van het leertraject.

managers en werkgevers aanspreken om in het leertraject te investeren.

Besteed meer  
aandacht aan het  
evidence-based  
werken in het  
leertraject.

Het evidence-based werken, volgens Lalleman (2017) van belang bij de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap, zal een positief effect hebben op de kwaliteit van de zorg, de onderzoeksvaardigheden en de kennis van de verpleegkundigen.

## LITERATUURLIJST

- Andersen, T., & Watkins, K. (2018). The Value of Peer Mentorship as an Educational Strategy in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 57(4), 217-244. doi: 10.3928/01484834-20180322-05.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Cable, S., & Graham, E. (2018). "Leading Better Care": An evaluation of an accelerated coaching intervention for clinical nursing leadership development. *Journal of Nursing Management*. Voorlopige online publicatie. doi: 10.1111/jonm.12590
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010). *Vragenlijstontwikkeling*. Den Haag: Giesen, D., Meertens, V., Vis-Visschers, R., & Beukenhorst, D. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nr/rdonlyres/f8fb2360-c9a3-4379-8314-9c13c2938fce/0/2010x3705pub.pdf>
- Hafsteinsdóttir, T.B., Zwaag, A.M. van der., & Schuurmans, M.J. (2017). Leadership mentoring in nursing research, career development and scholarly productivity: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 21-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.07.004
- Hooft, S. van. (2018). *Cursushandleiding Opleiding Verpleegkunde: Afstudeerproduct*. Interne publicatie, Hogeschool Rotterdam, Bacheloropleiding Verpleegkunde.
- Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Assen: Van Gorcum.
- Lalleman, P. (2017). *Leadership as blended care on daily work and habitus of nurse middle managers in hospitals* (Proefschrift). Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Lalleman, P. (2017). *Wat is verpleegkundig leiderschap?* Geraadpleegd op 23 februari 2018, van <https://www.verpleegkundigleiderschap.nu/wat-is-leiderschap/>
- Lalleman, P., & Cardiff, S. (2016). Veel animo voor een landelijke minor Verpleegkundig Leiderschap. *Tijdschrift Verpleegkunde*, 31(2), 4-6.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van. (2015). *Bachelor of Nursing 2020*. Geraadpleegd op 10 mei 2018, van [http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor\\_of\\_Nursing\\_2020\\_-\\_Toekomstbestendig\\_opleidingsprofiel\\_4.0.pdf?1449493532](http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532)

- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2012). *Ontzorgen en normaliseren*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Geraadpleegd van [https://www.vkjp.nl/media/transitie/ontzorgen\\_en\\_normaliseren.pdf](https://www.vkjp.nl/media/transitie/ontzorgen_en_normaliseren.pdf)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *Factsheet Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg*. [Den Haag]: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2015). *Landelijk professioneel kader. Uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ)*. [Utrecht]: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Validiteit*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Databank-Instrumenten-Meer-informatie/Validiteit>
- Registered Nurses Association of Ontario (2013). *Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline*. [Toronto]: Registered Nurses Association of Ontario.
- Schellevis, F. (2006). Medisch-ethische toetsing van observationeel onderzoek: een grijs gebied. *Huisarts en Wetenschap*, 49, 198-199. doi: 10.1007/BF03084666
- Shirey, M.R. (2009). Building an extraordinary career in nursing: promise, momentum, and harvest. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 394-400. doi: 10.3928/00220124-20090824-01
- Staal, I. (2015). Jeugdgezondheidszorg, een prachtig vak! *JGZ, Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 47(5), 79.
- Steketee, M., Mak, J., & Boutellier, H. (2010). *Richting geven aan jeugdbeleid, de rol van de gemeente in een complex veld*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van [https://www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/Richting-geven-aan-jeugdbeleid\\_8805.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/Richting-geven-aan-jeugdbeleid_8805.pdf)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2017). *Pilot Leertraject Ambassadeurs voor de Jeugdverpleegkundigen*. [Utrecht]: V&VN Verpleegkundigen Maatschappij en Gezondheid.
- Vaus, D. de. (2014). *Surveys in Social Research* (6<sup>e</sup> druk). New York: Routledge
- V&VN. (z.d.) Geraadpleegd op 25 februari 2018, van <https://www.venvn.nl/V-VN>
- Zwieten, M. van., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap*, 47(13), 631-635.

Zwet, R. van der., Beneken Genaamd Kolmer, D., & Schalk, R. (2011). Op weg naar een interactieve benadering van evidence-based werken in de sociale sector in Nederland. *Journal of Social Intervention, 20*(4), 62-78. doi: 10.18352/jsi.280

Thornton, G.C., & Krause, D. E. (2009). Selection versus development assessment centers: An international survey of design, execution and evaluation. *The International Journal of Human Resource Management, 20*, 478-498. doi: 10.1080/09585190802673536