

## 8 Leiderschap en prestaties

*Anders omgaan met de inzet van medewerkers in de gezondheidszorg onontkoombaar!*

*Freda Vasse*

Recent onderzoek naar het Big-Fish-Little-Pond fenomeen onder verpleegkundigen bij het VU medisch centrum wijst uit dat hbo-verpleegkundigen over een lager professioneel zelfconcept beschikken en daardoor minder gemotiveerd zijn om in het vak te blijven in vergelijking tot mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen. Dat is zorgelijk omdat de gezondheidszorg niet zonder hbo-verpleegkundigen kan. Met het oog op de kwaliteit van de patiëntenzorg en de patiëntveiligheid is er daarom veel aan gelegen om de hbo-verpleegkundigen te behouden voor de gezondheidszorg.

In paragraaf 8.1 wordt ingegaan op de theorie van de sociale vergelijking, het (professioneel) zelfconcept en het Big-Fish-Little-Pond (BFLP)-fenomeen. De daaropvolgende paragrafen gaan onder meer in op het onderzoek met de uitkomsten onder verpleegkundigen binnen het VU medisch centrum, alsmede op de noodzaak van het behouden en benutten van hbo-verpleegkundigen. De rol en de handelingsperspectieven voor de leider als moderator bij het streven hbo-verpleegkundigen te motiveren en vast te houden, worden in paragraaf 8.4 in ogenschouw genomen.

### 8.1 Sociale vergelijking en het uitwerken van het zelfconcept

Zelfconcept en houding komen voort uit sociale interactie met anderen. Het heeft betrekking op 'wie we zijn' en 'wat we doen' in relatie tot 'wie de anderen zijn' en 'wat anderen doen'. Anderen informeren ons over 'wie we zijn' of 'waar we staan' ('ik ben intelligenter in vergelijking met de ander'), anderen inspireren ons ('ik wil graag zijn zoals de ander') of anderen ontmoedigen ons ('ik zal nooit zo worden als de ander'). Deze sociale interacties hebben als effect dat er sociale vergelijkingen ontstaan tussen individuen. Dit is een fundamenteel proces dat effect heeft op het zelfconcept, door waarneming van anderen en de identificatie met anderen (Stapel & Blanton, 2006).

De sociale vergelijkingstheorie is voor het eerst gepubliceerd in 1954 door Festinger (1957). De sociale vergelijkingstheorie gaat in op processen die een rol spelen bij het begrijpen van het 'zelf' in sociale interacties. Men ervaart een gevoel over wat de persoonlijke kenmerken zijn en hoe anderen tegen hen

aankijken. Wederzijdse verwachtingen worden hierop afgestemd. Men heeft een indruk van de persoonlijke kwaliteiten en dat wat eraan toegekend wordt. Deze mentale representaties van het 'zelf', een verzameling van indrukken en geloof over het 'zelf', vormen het zelfconcept (Stapel & Blanton, 2006). Het evalueren van de eigen vermogens en het eigen gedrag vindt plaats door zichzelf te vergelijken met anderen en door de mening van anderen. Welke anderen dit zijn, is afhankelijk van de groep waarin het individu zich bevindt. Binnen een organisatie kan het bijvoorbeeld een afdelingsteam zijn waar de persoon deel van uitmaakt. Het kan zijn dat een team niet representatief is. Als een medewerker slecht presteerde in een team hoeft dat niet te betekenen dat deze in het algemeen gezien slecht presteerde, het kan zijn dat de medewerker toevallig in een team zit dat functioneerde op een hoog niveau.

Meestal zoekt het individu een soortgelijke ander waarmee een redelijke vergelijking gemaakt kan worden. Als er geen vergelijkbare andere individuen in de omgeving zijn dan wordt er vergeleken met de aanwezige niet soortgelijke andere individuen (Hornstein et al., 1968). Er kan sprake zijn van opwaartse of neerwaartse sociale vergelijking. Bij opwaartse sociale vergelijking wordt er met individuen vergeleken waarvan gedacht wordt dat zij beter zijn dan het individu zelf. Bij neerwaartse sociale vergelijking is de vergelijking in de omgekeerde richting (Stapel & Blanton, 2006).

De sociale vergelijkingstheorie stelt dat er voor individuen een voorkeur is om te associëren met anderen die evenveel of een beetje meer vermogens hebben dan zij zelf. Dergelijke sociale vergelijking leidt tot een positief zelfconcepteffect van naar boven toe vergelijken, naar het gemiddelde toe in plaats van een neerwaartse beweging met als gevolg het ontstaan van een negatief zelfconcept (Seaton et al., 2008). Bij individuen met veel vermogens, 'big fishes', is de mogelijkheid van opwaartse vergelijking minder aanwezig, doordat er altijd weer sprake is van een groepsgemiddelde.

Het interne en externe (I/E) referentiekader speelt een centrale rol bij het vaststellen en bepalen van de eigen vermogens. De 'self-determination theory' gaat in op zelfreflectie. Individuen die meer gericht zijn op het 'zelfonderscheidend vermogen' ten aanzien van eigen acties in plaats van vergelijken met anderen, ervaren meer vrijheid om te doen wat ze interessant, belangrijk en vitaal vinden en laten zich minder beïnvloeden door sociale vergelijking (Stapel & Blanton, 2006). Het zelfconcept is dynamisch en wordt gevormd in verschillende domeinen. Leeftijd kan van invloed zijn op het zelfconcept (Marsh et al., 2008).

### **Het professioneel verpleegkundig zelfconcept**

Het ontwikkelen en begrijpen van het zelfconcept is van belang. Een goed ontwikkeld zelfconcept is bruikbaar voor de rest van iemands leven. Cowin en collega's (2008) stellen dat verschillende onderzoeken gericht op verpleegkundigen aantonen dat het zelfconcept een grote impact heeft op andere mediërende factoren zoals toewijding, werkplezier, stress en burn-out. Marsh en collega's

(2005) stellen dat de vorming van een academisch zelfconcept zowel een oorzaak als een gevolg is van een behaalde prestatie. Het professioneel zelfbeeld en de mate van presteren hangen met elkaar samen. Er is een wederkerig effect tussen het zelfbeeld en de prestatie. Op het moment dat het zelfbeeld lager is, zal het individu minder geneigd zijn om goed te presteren. Op het moment dat het zelfbeeld hoger is, zal het individu meer geneigd zijn om goede prestaties neer te zetten. Om prestaties neer te kunnen zetten zijn naast geloof in jezelf zelfregulatie, zelfmonitoring en motivatie nodig. Een positief professioneel zelfbeeld, geloof in je eigen vermogens, geeft de motivatie om te kunnen en/of te willen presteren. Dit wederzijdse effect is van belang voor leiders: voor de ontwikkeling of instandhouding van motivatie is het van belang dat de leider zich richt op het ontwikkelen van het academische zelfconcept, individuele interesse en op de behaalde prestaties. Op deze manier kan een langdurig resultaat geboekt worden.

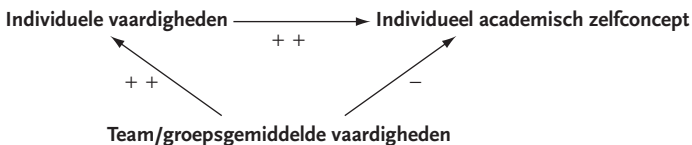
Het professionele zelfconcept van verpleegkundigen is volgens Arthur (1992) uniek en verschilt van het algemene zelfconcept. Voor het meten van het zelfconcept bij verpleegkundigen zijn verschillende methoden ontwikkeld (Shavelson et al., 1976; Arthur, 1992; Cowin et al., 2008). Voor de verpleegkundige professional is het uitoefenen van het beroep de kerntaak. Om als professional te blijven werken is het noodzakelijk om een leven lang te leren in de vorm van bij- en nascholing, het volgen van opleidingen en leren in en van de dagelijkse praktijk. De beroepscontext van verpleegkundigen beïnvloedt het beroepsmatig leren. Er is variatie wat betreft intelligentie, opleiding, leeftijd, achtergrond, werkervaring, werkplaats, et cetera. De verpleegkundigen vormen daarmee een heterogene groep. Het onderling vergelijken heeft invloed op het zelfconcept. Het meten van het professioneel zelfconcept kan informatie geven over de motivatie voor leren en ontwikkelen (leerbereidheid) van verpleegkundigen met het oog op (verbeterde) performance of prestatie. De vraag is of de mix van verpleegkundigen op een afdeling voor problemen zorgt bij het individu. Welk effect heeft deze mix op het zelfconcept van het individu in relatie tot de verworven en nog te behalen prestaties of de leer- en ontwikkelingsbereidheid? Heeft het individu met een lager niveau van performance voordeel van een hoger niveau van performance of heeft het nadelige gevolgen? En heeft een individu met een hoger niveau van performance voordeel of nadeel van een individu met een lager niveau van performance op een afdeling?

### **Een ander perspectief op teamdynamiek: het Big-Fish-Little-Pond fenomeen**

Bij het Big-Fish-Little-Pond (BFLP-)effect is het voorspellen van het vermogen om zichzelf te kunnen ontwikkelen in verband gebracht met het waarnemen van de eigen academische vermogens in vergelijking met anderen (Seaton et al., 2008). De BFLP-theorie gaat in op de effecten op individuen die voortkomen uit groepsprocessen. De theorie gaat met name in op het (academisch) zelfconcept en houding van het individu in relatie tot anderen binnen de groep.

Het BFLP-effect ontstaat als een individu met gelijke vermogens een lager zelf-concept heeft als ze zich vergelijkt met een individu met meer vermogens, en een hoger zelfconcept heeft als ze zich vergelijkt met een individu met minder vermogens. Empirisch onderzoek heeft aangetoond dat het BFLP-effect 'cross-cultural' en 'multidisciplinair' is en generaliseerbaar naar diverse domeinen (Marsh & Hau, 2003). Marsh gebruikt bij het BFLP de metafoer van vissen in een vijver. De vissen weten alleen hun relatieve grootte, waarbij de grootste vis zich een hele grote vis voelt. Op het moment dat deze vis in een vijver geplaatst wordt waar hij een van de kleinste is, zal zijn zelfconcept worden bijgesteld omdat hij beseft dat hij helemaal niet zo'n grote vis is. Marsh en collega's kunnen gezien worden als de grondleggers van de BFLP-theorie.

In de BFLP-theorie stelt Marsh dat individuen hun persoonlijke (academische) vaardigheden vergelijken met de (academische) vaardigheden van groepsgenoten. Deze sociale vergelijkingen vormen de basis voor het uitwerken van het eigen academische zelfconcept. Een BFLP-effect kan zowel negatief als positief zijn. Een negatief effect vindt plaats wanneer een individu zich met anderen vergelijkt die over meer vaardigheden beschikken, een positief effect vindt plaats als een individu zich met anderen vergelijkt die over minder vaardigheden beschikken (beroeps- of domeinspecifieke vaardigheden). Een academisch of professioneel zelfconcept wordt dus niet alleen gevormd door de zelf behaalde resultaten, maar ook door de groep waarin het individu zich bevindt. De theorie van het BFLP-effect gaat ervan uit dat er bij groepen altijd sprake is van een gemiddelde prestatie. De individuen die boven het gemiddelde zitten hebben daarbij voordeel vanwege het positieve effect op het zelfconcept. De individuen die onder het gemiddelde zitten hebben daarbij nadeel en zij ervaren een negatief BFLP-effect op het zelfconcept. Op het moment dat een groep in verband met het ontstaan van een negatief zelfconcept van de individuen die onder het gemiddelde zitten gesplitst wordt, vormt zich opnieuw een tweedeling van positieve en negatieve zelfconcepten in de twee nieuwe groepen. De tweedeling ontstaat vanwege het nieuwe gemiddelde binnen de groep, waarlangs opnieuw vergeleken kan worden. Het BFLP stelt dat dit fenomeen zich zelfs voordoet na reductie van de groep tot twee personen, waarbij de één meer vermogens heeft dan de ander (Marsh, 2005). Het negatieve effect van het groepsgemiddelde is met verschillende studies aangetoond (Marsh, 2005; Marsh & Hau, 2003). In figuur 8.1 is het BFLP-effect schematisch weergegeven.



Figuur 8.1 Schematische weergave van het BFLP-effect (Marsh & Hau, 2003; Marsh, 2005)

Uit onderzoek is gebleken dat er een wederkerig verband bestaat tussen het zelfconcept en de eigen (academische) vermogens. Een lager of hoger zelfconcept ten gevolge van het BFLP-effect kan van invloed zijn op zichzelf willen verbeteren, zich willen ontwikkelen, gebruik willen maken van de eigen vermogens met het oog op een betere performance of een 'possible self', een mogelijk 'ander zelf', en op het willen bereiken van betere prestaties.

### **Effect van sociale vergelijking op de motivatie en houding**

Een individu gebruikt anderen als basis voor vergelijking om zichzelf te kunnen evalueren met betrekking tot oordeelvorming over zichzelf, zijn eigen vermogen en zijn houding. De waarneming van het 'zelf' in vergelijking met 'anderen' is niet consequent. Intuïtief wordt op basis van de waarneming de houding aangepast aan datgene waarin het individu gelooft en wat hij in gedrag wil laten zien. In de 'verschil'-theorie wordt de voorspelling gedaan dat individuen informatie zullen vermijden of weigeren als het verschil met anderen of met het eigen zelfbeeld groter wordt. De waarneming van verschil heeft effect op de motivatie van het individu en daarmee op de houding (Fiske & Taylor, 2008). De sociale vergelijking is temeer belangrijk als andere objectieve standaarden of criteria niet aanwezig zijn. Zoals reeds eerder in deze paragraaf gesteld, levert een tikje opwaarts vergelijken het meeste op voor het individu (Festinger, 1954).

## **8.2 Onderzoek en resultaten**

Treedt het Big-Fish-Little-Pond effect in de verpleegkundige beroepspraktijk onder verpleegkundigen op en zo ja, wat is daarvan de consequentie? Het BFLP-effect ontstaat als de vermogens van groepsleden worden gebruikt om het eigen zelfconcept uit te werken. Een positief zelfconcept kan een belangrijke factor zijn om doelen te bereiken (Marsh, 1993). Een positief zelfconcept is voorwaarde voor het benutten van de eigen vermogens, het plannen van nieuwe doelen, het verder vergroten van de eigenwaarde door kennisvermeerdering en ontwikkeling. Een positief zelfconcept voorspelt een betere performance en meer werkplezier. Een negatief zelfbeeld kan van invloed zijn op de perceptie van de eigen leervermogens en de voorspelling op de mate van leerbereidheid. Als er sprake is van een BFLP-effect kan er gezocht worden naar mogelijkheden om het zelfconcept te beïnvloeden, om vervolgens de leerbereidheid te vergroten en het eigen vermogen beter te benutten (Marsh, 2005). Er is getoetst of het BFLP-effect ook in de verpleegkundige beroepspraktijk aangetoond kon worden (Vasse et al., 2009).

In dit hoofdstuk ligt de focus op de gevonden uitkomsten met betrekking tot de hbo-opgeleide verpleegkundige. In een aantal kaders staan in lijn met de tekst citaten van leiders naar aanleiding van interviewgesprekken. Op alle

klinische zorgeenheden is er sprake van een heterogene samenstelling van mbo-, inservice A- en hbo-opgeleide verpleegkundigen die verschillend van opleidingsniveau zijn en tegelijkertijd hetzelfde verpleegkundig vak uitoefenen. Volgens het BFLP-fenomeen is de verwachting dat de hbo-verpleegkundige, met het hoogste niveau aan initiële opleiding, binnen de heterogene samenstelling van een verpleegkundig team een positiever zelfconcept heeft. Het BFLP-fenomeen stelt dat als individuen met hogere vermogens zich in een groep begeven met individuen met lagere vermogens, zij daar een positief zelfconcept aan ontlenden. In dit onderzoek worden hogere vermogens gerefereerd aan het opleidingsniveau. Als deze hbo-verpleegkundigen in een meer homogene groep zitten met 'peers' met dezelfde vermogendheid of zelfs hoger, dan kan dat een negatief effect hebben op het zelfconcept, 'ik ben toch niet zo goed als ik dacht'. Vanuit deze gedachte zijn er groepen van zorgeenheden samengesteld om te kijken of de mate van heterogeniteit qua samenstelling van zorgeenheden effect heeft op het zelfconcept van een mbo-, inservice A- of hbo-opgeleide verpleegkundige. Er zijn groepen gediplomeerde verpleegkundige respondenten (n=257) gemaakt om te onderzoeken of daarbinnen het BFLP-effect optreedt. Er is een groep 1 'NC' (n = 174) gevormd, waar alle reguliere (Normal Care) zorgeenheden onder vallen. Op deze zorgeenheden zijn basisverpleegkundigen werkzaam en verpleegkundigen met een vervolgopleiding 'intensieve zorg', wat de heterogeniteit nog verder versterkt. Groep 2 'AC' (n = 83) is de groep waar alle volwassen-, kinder- en neonatologie-intensieve care zorgeenheden onder vallen. In deze groep zijn ook de spoedeisende eerste hulp, de eerste harthulp en de medium care zorgeenheid ondergebracht. Op de zorgeenheden in deze groep werken voornamelijk mbo-, inservice A- en hbo-verpleegkundigen met eenzelfde vervolgopleiding 'acute zorg', heterogeen enerzijds en homogeen anderzijds door de gezamenlijk gevolgde vervolgopleiding. In het onderzoek vormden de studenten verpleegkunde (n = 34) groep 3 (Vasse et al., 2009). De gevonden uitkomsten van deze groep zijn in dit hoofdstuk niet meegenomen. In tabel 8.1 staat de frequentieverdeling weergegeven tussen de respondenten.

Tabel 8.1 Frequentieverdeling initiële opleidingsniveau hbo, Inservice A en mbo over de subgroepen

Initiële opleiding	Groep 1 'NC'	Groep 2 'AC'	Groep 3 'Studenten'
Mbo	35	13	11
Inservice A	71	65	-
Hbo	70	42	23
Totaal	176	120	34

Het BFLP-effect is gemeten met de 'Nurse Self-Concept Questionnaire' (NSCQ), een instrument dat speciaal ontwikkeld is voor het meten van het professioneel verpleegkundige zelfconcept (Cowin et al., 2008). De zes factoren die gemeten worden zijn: algemeen verpleegkundig zelfconcept, zorg, relaties met leidinggevendenden, communicatie, kennis en leiderschap. Om het BFLP-effect aan te tonen binnen de professionele beroepssetting is het nodig dat het zelfconcept van de verpleegkundigen wordt afgewogen tegen het gemiddelde en daarmee de positie in de groep. Voor het bepalen van de academische kwaliteit van een verpleegkundige is gesteld dat de hoeveelheid opleiding en scholing de academische kwaliteit van een verpleegkundige weergeeft. Een opzichzelfstaand onderdeel van de NSCQ is de 'Nurses Retention Index' (NRI). De NRI is gericht op de motivatie met betrekking tot het eigen verpleegkundig vak en daarmee de beroepsuitoefening (in het verpleegkundig vak blijven werken of zich daaruit terug willen trekken voor een ander beroep). De verwachting was dat bij een lager zelfconcept de verpleegkundige de groep (het verpleegkundig team) zou willen verlaten. De NRI werd onderzocht op verschil in opleidingsniveau en leeftijdscategorie (Vasse et al., 2009).

### **De hbo-verpleegkundige is, tegen de verwachting in, geen 'big fish'!**

Het BFLP-effect, als theorie, treedt op in een verpleegkundige beroepscontext tussen gediplomeerden onderling van verschillend niveau en tussen gediplomeerde verpleegkundigen en studenten in opleiding (Vasse et al., 2009). De 'big fish' is de inservice A-verpleegkundige. Inservice A-verpleegkundigen hebben in groep 1, de onder 'NC' gedefinieerde zorgeenheden, een significant hoger professioneel zelfconcept dan inservice A-verpleegkundigen in groep 2, de onder 'IC' gedefinieerde zorgeenheden. Verwacht werd dat de hbo-verpleegkundige de 'big fish' zou zijn op grond van het opleidingsniveau. Er is geconstateerd dat de hbo-verpleegkundigen in groep 1 'NC' een significant lager professioneel zelfconcept hebben dan inservice A-verpleegkundigen. Er is geen gevonden verschil in het professioneel zelfconcept van de hbo-verpleegkundige tussen groep 1 'NC' en groep 2 'IC'. Het professioneel zelfconcept van de inservice A-verpleegkundige is in groep 2, de onder 'IC' gedefinieerde zorgeenheden, significant lager. De theorie van het BFLP-effect stelt dat als een 'big fish' naar een hoger functionerende groep gaat, dat een negatief effect heeft op het zelfconcept van het individu binnen de groep met meer 'peers'. De zorgeenheden die onder groep 2 'IC' zijn gedefinieerd, zijn hoger functionerende groepen ten opzichte van de onder groep 1 'NC' gedefinieerde zorgeenheden, waarbij een vervolgopleiding 'acute zorg' een vereiste is. De hbo-verpleegkundige in groep 1 'NC' heeft significant een lager zelfconcept dan de inservice A-verpleegkundige. Op grond van het opleidingsniveau was de verwachting dat deze groep een hoger zelfconcept zou hebben. Het potentieel van de hbo-verpleegkundige in beide groepen blijft mogelijk onbenut. Factoren die gelijktijdig aan het BFLP-effect optreden, kunnen hieraan ten grondslag liggen. Er is geen verschil tussen de

hbo- (34%), mbo- (10%) en inservice A- (56%) verpleegkundige in groep 2 'IC' op het professioneel zelfconcept. De gemeenschappelijk gevolgde vervolgopleiding geeft bij een heterogene groep meer homogeniteit en vermindering van het BFLP-effect (Vasse et al., 2009).

### Het collectief versus waarden van individuele verschillen

Marsh stelt dat er dualisme binnen een groep kan ontstaan tussen het individueel (I) referentiekader en het externe (E) sociale referentiekader, het collectief (Marsh et al., 2008). Een verklaring kan zijn dat de cultuur van een verpleegkundige groep op een 'NC'-zorgenheid dominant is aan het individuele interne referentiekader. Kan de hbo-verpleegkundige, binnen de huidige cultuur, uiting geven aan de eigen vermogens? Wat betreft de structuur kan geduid worden op de differentiatieproblematiek. De verpleegkundige beroepsuitoefening kent geen differentiatie, de verpleegkundige opleidingen wel (Vasse et al., 2009).

### Leeftijd is van invloed op het professioneel zelfconcept

De leeftijd van het individu is naast de dynamische groepsprocessen ook van invloed op het zelfconcept. Werkervaring kan een positief effect hebben op het zelfconcept (Marsh et al. 2008). In het onderzoek zijn de respondenten verdeeld in twee leeftijdscategorieën. Er is onderzocht of leeftijd van invloed is op het verpleegkundig zelfconcept en de motivatie (NRI) voor het uitoefenen van het verpleegkundig vak. Uit het onderzoek blijkt dat leeftijd in groep 1 'NC' een dominante rol speelt. Het verpleegkundig zelfconcept van de leeftijdscategorie 41-65 is significant hoger dan van de leeftijdscategorie 17-40 jaar. Van de leeftijdscategorie 41-65 is 32% inservice A-, 2% mbo- en 6% hbo-opgeleid (totaal 40%). Van de leeftijdscategorie 17-40 jaar is 18% mbo-, 8% inservice A- en 34% hbo-opgeleid (totaal 60%). In tabel 8.2 wordt de frequentieverdeling in relatie tot de leeftijdscategorieën weergegeven (Vasse et al., 2009).

Tabel 8.2 Frequentieverdeling initiële verpleegkundeopleiding, geslacht en leeftijdscategorie in getal en percentage

Initiële opleiding	Geslacht		Leeftijdscategorie		Percentage	
	Man	Vrouw	17-40	41-65	17-40	41-65
Mbo	6	28	32	3	18%	2%
Inservice A	15	54	14	55	8%	32%
Hbo	9	58	59	11	34%	6%
Totaal	30	140	105	69	60%	40%

### Onbenut potentieel

Uit de resultaten blijkt dat hbo-verpleegkundigen die op een Normal Care zorgenheid werkzaam zijn naast een lager zelfconcept dan de inservice



A-opgeleide, ook op de NRI een significant lagere score hebben. Een verklaring hiervoor kan zijn dat hbo-verpleegkundigen zich in het verpleegkundig vak op een Normal Care zorgenheid binnen de huidige structuur, waar geen differentiatie heeft plaatsgevonden, en binnen de huidige cultuur, het collectivisme, zich onvoldoende uitgedaagd voelen binnen de beroepsuitoefening of onvoldoende ruimte ervaren door de structuur om het eigen potentieel in volle omvang te benutten. Een positiever zelfconcept heeft effect op de zelfontwikkeling. Zelfontwikkeling en ontplooiing ontstaan door jezelf (educatieve) doelen te stellen en plannen om jezelf te willen verbeteren door gebruik te maken van zelfregulatie en zelfmonitoring. Oriënteren, plannen, doelen stellen, evalueren en reflecteren zijn de metacognitieve vaardigheden die je hiervoor nodig hebt (Marsh et al., 2008). Een lager zelfconcept kan een lagere motivatie om te plannen en doelen te stellen met zich meebringen. Dat wil niet zeggen dat de performance van de hbo-verpleegkundige tekortschiet, maar eerder dat het individueel potentieel onbenut blijft. De hbo-verpleegkundige wordt behalve voor de verpleegkundige zorgtaken ook expliciet opgeleid om zich bezig te houden met kwaliteitsontwikkeling en het vormen van beleid. Dit is niet het geval geweest bij de inservice A-opleiding en ook niet binnen het huidige mbo-onderwijs.

---

‘Hbo- en mbo-verpleegkundigen bewegen allebei naar het midden toe.’<sup>1</sup>

---

Onderpresteren kan een verklarende factor zijn die in tegenspraak is aan het BFLP-effect. Onder de inservice A-verpleegkundigen treedt het BFLP-effect op, maar niet onder hbo-verpleegkundigen als verschil tussen de twee groepen. Een verklaring kan zijn dat de vermogens van de hbo-verpleegkundige voldoende toereikend zijn om niet van invloed te zijn op daling van het verpleegkundig professioneel zelfconcept in een hoger functionerende groep. Met de aankomende tekorten aan zorgpersoneel en het behalen van teamprestaties, kwaliteit van patiëntenzorg en patiëntveiligheid, is dit een ongewenste situatie. De hbo-verpleegkundige hebben we hard nodig in de gezondheidszorg.

---

‘... Het advies van Herzberg was om de baan meer waarde te geven. Deze moet uitdagend genoeg zijn om alle capaciteiten van de medewerker erbij te betrekken, en wie meer mogelijkheden ontwikkelde, moest meer verantwoordelijkheid krijgen. Als de medewerker niet al zijn mogelijkheden op het werk kan gebruiken, automatiser dan of werf iemand met minder vaardigheden.’ (Russell-Walling, 2007, p. 178)

---

<sup>1</sup> Eerste van de citaten ontleend aan interviewgesprekken met leiders.

### 8.3 Hbo-verpleegkundige hard nodig in de gezondheidszorg

Functiedifferentiatie en taakherschikking is een issue in verscheidene landen (Meurs & Rooijen, 2006). Internationaal is er sprake van meerdere niveaus binnen de verpleegkundige professie. Meerdere redenen voor functiedifferentiatie worden in de literatuur uiteengezet, waaronder de discussie over de meerwaarde van de op het hbo (bachelor<sup>2</sup>) opgeleide verpleegkundige. In het VBOC-rapport 'Verpleegkundige toekomst in goede banen' (Meurs & Rooijen, 2006) wordt aangegeven dat hbo-verpleegkundigen in staat zijn complexere problematiek te behandelen.

---

'Er is verschil in capaciteit, waaronder de mate van 'kritisch denken', klinisch redeneren, argumenteren, analyseren, probleem oplossend vermogen, overstijgend denken, reflecteren, beslissingen durven nemen, zelfstandigheid, anticiperen, initiatief nemen, aanspreken, observeren, relativeren, plannen, overzicht...'

---

In de Verenigde Staten is er in 2003 een onderzoek uitgevoerd naar verschillende opleidingsniveaus van verpleegkundigen die in een ziekenhuis werkzaam zijn, in relatie tot de kwaliteit van patiëntenzorg, de patiëntveiligheid, de ligduur, het optreden van complicaties en de mortaliteit. Dat de gemiddelde ervaringsjaren van verpleegkundigen veel belangrijker zijn dan een genoten vooropleiding wordt op basis van de bevindingen weerlegd als incorrect (Aiken et al., 2003). Aiken et al. (2003) en Needleman et al. (2002) concluderen, op basis van empirisch onderzoek, dat een opleiding op bachelorniveau of hoger in relatie staat tot significant betere kwaliteit van patiëntenzorg en patiëntveiligheid. Hoger opgeleide verpleegkundigen ontwikkelen een hoger niveau van 'kritisch denken' (Glazer, 2005). Een hoger niveau van 'kritisch denken' is van belang om een gelijk niveau van denken te bereiken met professionals van andere disciplines, zoals artsen, specialisten en fysiotherapeuten (Harrison, 2004). Bachelorverpleegkundigen lijken beter toegerust om assertief op te treden tegen artsen en hebben eerder een houding om hun kennis te vermeerderen of te ontwikkelen (Harrison, 2004). Aiken en collega's (2003) stellen dat bacheloropgeleide verpleegkundigen meer vertrouwen lijken te hebben om artsen te overtuigen als ze het gevoel hebben dat er iets niet klopt.

---

'In de contactmomenten met de artsen, zoals de artsensite, is het verschil zichtbaar...'

---

2 Het niveau van een bachelorverpleegkundige in het ene land kan aanzienlijk anders zijn dan het niveau van een bachelorverpleegkundige in het andere land (VBOC, 2006).

### **Inzet van medewerkers**

In het onderzoek van Aiken en collega's (2003) wordt aangegeven dat er te weinig aandacht wordt geschonken aan de vraag in welke type verpleegkundigen geïnvesteerd moet worden om de beste zorg te kunnen leveren en tegemoet te komen aan de behoefte van de werkgever. Glazer (2005) geeft aan dat de focus gericht moet zijn op welke kennis, ervaring, vaardigheden en kwalificaties er in de huidige zorgverlening nodig zijn om veilige en effectieve zorg van hoge kwaliteit aan patiënten te kunnen verlenen. Een adequate balans tussen niveaus van verpleegkundigen en verzorgenden is van belang om patiënten te beschermen en de zorg te verbeteren (Needleman et al., 2002). Bij het inrichten van de zorg en het opleiden van professionals is het van belang dat de juiste gekwalificeerde zorgverlener (deskundige professional) op het juiste moment met zijn expertise aansluit bij de juiste zorgvraag van de patiënt. Een integrale benadering van zorg, waarin de patiënt centraal staat, vraagt om coördinatie tussen de diverse zorgaanbieders/zorgverleners om de continuïteit, de kwaliteit van zorg én de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen. Hierbij gaat het om de mate van bedrijfsmatige coördinatie en logistiek, het type en kwalificatieniveau van de professional in relatie tot de klantgerichtheid, de patiënt centraal (Poiesz & Caris, 2010).

---

‘Met betrekking tot de leiderschapsvaardigheden die nodig zijn als “oudste van een dienst” is het nodig om overstijgend te kunnen denken, naar problemen kunnen kijken, kunnen analyseren, kunnen communiceren met artsen. Het gaat hierbij om een combinatie van eigenschappen. Hbo-verpleegkundigen kunnen dat beter en zijn hierin professioneler dan lager opgeleide verpleegkundigen...’

---

### **Leiderschap, prestaties en het BFLP-fenomeen**

In deze tijd van technologische, economische en sociale veranderingen moeten organisaties zowel flexibel als innovatief zijn. Het gaat hierbij om een bewust beleid het lerend vermogen op alle niveaus continu te versterken (Boonstra et al., 2008). Een mix aan niveaus van professionals binnen een groep kan echter voor problemen zorgen bij het individu. In dit onderzoek blijkt dat de mix van verpleegkundigen in de beroepspraktijk een nadelig effect heeft op het professioneel zelfconcept, de motivatie en de prestatie (onderprestatie in dit geval) bij de hbo-verpleegkundige. Voor een organisatie is het van belang dat de structuur, cultuur en het educatieve programma gericht zijn op het ontwikkelen en benutten van de vermogens van elk individu ter bevordering of instandhouding van het professioneel zelfconcept en daarmee de motivatie om als individu in een beroepssetting zich te willen en kunnen blijven ontwikkelen (Vasse et al., 2009). Dat lukt alleen wanneer de mensen in de organisatie de kans krijgen voortdurend hun capaciteiten te vergroten (Boonstra et al., 2008). Deze benadering voorkomt

enerzijds vroegtijdige uitstroom van medewerkers, en daardoor het verder oplopen van tekorten. Anderzijds levert deze benadering een bijdrage aan de kwaliteit binnen de gezondheidszorg door een juiste inzet van medewerkers en het optimaal benutten van het potentieel. De keuzevrijheid kan voor een leider in zekere zin beperkt zijn door de structuur en de cultuur van de organisatie waarbinnen hij of zij opereert. In een bureaucratische organisatie bijvoorbeeld kunnen voorschriften, procedures en duidelijke normen over acceptabel gedrag, leiders weinig mogelijkheden geven om daar buitenom te gaan (Van der Vlist et al., 1999). Onderzoek heeft aangetoond dat het voor de leider van belang is om aandacht te schenken aan het professioneel zelfconcept als moderator voor motivatie om zich te willen blijven verbeteren en ontwikkelen: 'life-long-learning'.

Zoals uit het BFLP-fenomeen blijkt is het zelfconcept in wisselwerking met de performance, de prestaties. Het professioneel zelfconcept staat in nauw verband met jezelf willen verbeteren en ontwikkelen, en met het inzetten van je eigen vermogens met het oog op een betere performance in de huidige functie of een 'possible self' in een andere functie. Het interne en externe (I/E) referentiekader is hierbij van invloed (Brattesani et al., 1984; Marsh, 1986; Lüdtke et al., 2005). Als de verwachting van het externe referentiekader te hoog of laag is of als het groepsgemiddelde van functioneren (performance) te hoog of laag is, dan kan dat van invloed zijn op het zelfconcept en de prestaties. Educatie, functie- of taakuitoefening en een referentiekader dat aansluit bij de vermogens van het individu zullen het zelfconcept positief beïnvloeden (Vasse et al., 2009). Voor organisaties wordt het steeds belangrijker dat werknemers niet louter voldoen aan de formele taakeisen, maar bereid zijn hun creativiteit en innovatieve ideeën te gebruiken ten dienste van de organisatie, aldus Van der Vlist en collega's (1999).

## 8.4 Leiderschapsgedrag als moderator

Leiderschapsgedrag kan een moderator zijn voor het versterken of het minderen van het BFLP-effect en daarmee de consequenties van dit fenomeen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de handelingsperspectieven (algemeen en specifiek) voor leiders en mogelijke interventies om het BFLP-fenomeen, tezamen met de positieve en nadelige effecten voor individuen, te identificeren als dit fenomeen zich in een (gezondheidszorg) arbeidsorganisatie voordoet.

### 1. Teamdynamiek en het BFLP-fenomeen: identificeren en waarderen van verschillen

De samenstelling van de groep is direct van invloed op het groepsproces. Drie aspecten van de groepssamenstelling zijn hierbij van belang: de capaciteiten van de groepsleden, de homogeniteit van de samenstelling en de omvang van de groep (Van der Vlist et al., 1999). Bij het BFLP-fenomeen gaat het om interacties tussen

de groepsleden onderling. Waar mensen de ruimte krijgen zich te ontwikkelen en verantwoordelijkheid te dragen, wordt hun volledige potentieel aangeboord. Volgens Trompenaars en Voerman (2008) werken mensen in veel bedrijven eigenlijk onder hun niveau. Er wordt alleen verwacht dat ze de taak uitvoeren waarvoor ze zijn aangenomen. Andere talenten die ze hebben, blijven echter onbenut, terwijl ze wel zijn opgeleid om die capaciteiten te benutten. Mensen zoeken zin en betekenis in hun werk, en dat krijgen ze alleen als ze aangesproken worden op hun talenten (Trompenaars & Voerman, 2008). Het empirisch onderzoek in VU medisch centrum heeft de generaliseerbaarheid aangetoond dat naast een onderwijscontext het BFLP-fenomeen ook in een verpleegkundige beroepspraktijkcontext plaatsvindt. Verder onderzoek naar dit fenomeen onder volwassenen in beroepsorganisaties kan nieuwe inzichten en perspectieven bieden voor leiders. De NSCQ-vragenlijst (Cowin, 2008) kan in de verpleegkundige beroepscontext gebruikt worden als diagnostisch instrument. Sociale groepsprocessen kunnen in kaart worden gebracht, waarbij zichtbaar kan worden gemaakt of het BFLP-fenomeen zich voordoet. En vervolgens wie binnen een groep daarbij voordeel heeft en wie daarvan mogelijk nadeel ondervindt, omdat de positie ten opzichte van de gemiddelde prestatie van invloed kan zijn op het zelfconcept, de motivatie en de individuele prestatie, en omgekeerd.

**2. Interventies om het BFLP-effect te reduceren en het zelfconcept te versterken**  
Interventies, zoals het bepalen en vaststellen van referentiekaders, kunnen het BFLP-effect doen verminderen. Het gaat hierbij om interventies die gericht zijn op het interne (binnen het individu) en het externe (sociale) referentiekader (referentiekader van de organisatie, van de leider en van het team).

*Intern referentiekader (binnen het individu)*

We hebben een nauwkeurige beoordeling van het zelfconcept ten aanzien van ons vermogen, opvattingen, geloof en emoties nodig om ons toekomstbeeld voorspelbaar en controleerbaar te maken. De behoefte om een stabiel en nauwgezet zelfconcept te ervaren is bepalend voor het gedrag. Er wordt voornamelijk gezocht naar interacties met anderen die ons zien zoals wij ons zelf graag zien. Zodra we feedback ontvangen waarin er verschil ontstaat tussen 'hoe wij onszelf zien' en 'hoe anderen ons zien', dan voelen we dat eerst als een bedreiging. Er ontstaat een focus op het verschil. Er wordt getracht het beeld van de ander te weerleggen als een incorrect beeld of er wordt gevraagd waarom we 'hoe wij onszelf zien' moeten veranderen. Reflectie op het zelfconcept vindt plaats: moeten we ons zelfconcept wijzigen of niet (Fiske & Taylor, 2008). Eenmaal afgestudeerde verpleegkundigen zijn in de praktijk allemaal gelijkwaardig en worden op hetzelfde niveau, voor dezelfde taakuitoefening en met dezelfde verantwoordelijkheid ingezet, waardoor er onduidelijkheid ontstaat over de opvatting of er nou verschil is of geen verschil tussen de verschillende

verpleegkundige beroepsbeoefenaren. Er zijn groepsleden die daar voordeel bij hebben en groepsleden, zoals de hbo-verpleegkundige, die daar nadeel bij hebben. Individuen die meer gericht zijn op het 'zelfonderscheidend vermogen' ten aanzien van eigen acties in plaats van vergelijken met anderen ervaren meer vrijheid om te doen wat ze interessant, belangrijk en vitaal vinden en laten zich minder beïnvloeden door sociale vergelijking (Stapel & Blanton, 2006). Door zich een toekomstbeeld te vormen over een mogelijk 'ander zelf' kan een individu, al of niet samen met de leidinggevende, passende gerichte doelen stellen, vorderingen maken en het 'andere zelf' daarmee bereiken. Zelfontplooiing kan ook ontstaan door opwaartse sociale vergelijking. De aanwezigheid van een rolmodel, een persoon die de verlangde kennis of vaardigheden heeft, is een belangrijke motiverende factor en informatiebron om zichzelf te ontwikkelen (Fiske & Taylor, 2008). Mits de structuur en de cultuur van een arbeidsorganisatie ruimte geven om verschillen tussen individuen te waarderen naast het collectivisme.

#### *Externe referentiekader op landelijk en organisatieniveau*

De meeste zorginstellingen maken nog steeds geen onderscheid tussen de werkzaamheden en functies, en daarmee de waardering van verschillen tussen de opleidingsniveaus (Meurs & Rooijen, 2006). 'Voor veel hbo-verpleegkundigen is dit een demotiverende situatie. Het gevaar bestaat dat ze de patiëntenzorg de rug toekeren. Dit moet worden voorkomen' (Meurs & Rooijen, 2006, p. 49). De bevindingen uit het onderzoek ondersteunen dit. 'Dit onderscheid krijgt in de praktijk alleen betekenis als hbo-verpleegkundigen andere verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgen dan mbo-verpleegkundigen. Het verschil moet in kaart worden gebracht. Regionale pilotprojecten kunnen dit proces op gang brengen. De stuurgroep adviseert vervolgens de AVVV om in samenwerking met zorg- en opleidingsinstellingen te komen tot een herziening van het beroepsprofiel. De stuurgroep adviseert de AVVV om in samenspraak met het ministerie van VWS te onderzoeken op welke wijzen het verschil tussen niveau 4 en 5 in artikel 3 van de wet BIG tot uitdrukking moet komen' (Meurs & Rooijen, 2006, p. 62). Het professioneel zelfconcept van de hbo-verpleegkundige kan versterkt worden door in de organisatiestructuur taken aan te bieden die passend zijn bij de vermogens en uitnodigen tot life-long-learning. De volgende vraag kan hierbij op organisatieniveau gesteld worden: 'Welke zorg is nodig op welk moment, welke zorg is nog onvoldoende gewaarborgd en welke professional heeft daarvoor de competenties of heeft de vermogens om daartoe opgeleid te worden?' De functietypering of functie- of taakomschrijving van de verpleegkundige is een van de meetlatten waarlangs feedback wordt gegeven en beoordeeld. Het kan zijn dat de functie- of taakomschrijving als referentiekader niet passend is bij de capaciteiten of vermogens van het individu.

---

De ervaring naar aanleiding van interviews met de leiders sluit aan bij wat in het VBOC-rapport (Meurs & Rooijen, 2006, p. 21) wordt aangegeven: ‘Vaak komt het erop neer dat verpleegkundigen van beide niveaus in vergelijkbare functies worden ingezet, waarbij ofwel te hoge eisen worden gesteld (de mbo-er wordt aangesproken op vermeende hbo-competenties) ofwel onvoldoende aanspraak wordt gedaan op de competenties van de verpleegkundige.’

---

Een mogelijke oorzaak van een lager professioneel zelfconcept en een lagere motivatie bij de hbo-verpleegkundige lijkt erin te liggen dat eenmaal afgestudeerde verpleegkundigen in de praktijk allemaal gelijkwaardig zijn en op hetzelfde niveau worden ingezet. Functiedifferentiatie en taakherschikking op initieel niveau, gebaseerd op de vermogens en capaciteiten van het individu, lijkt voor een brede groep noodzakelijk, zodat er meer uitdaging ontstaat voor hoger opgeleide verpleegkundigen, en lager opgeleide verpleegkundigen niet het gevoel hebben onevenredig veel inspanning te moeten leveren voor dezelfde performance of prestatie. De vraag is of de nieuwe beroepenstructuur en taakherschikking voldoende tegemoet komt aan de initieel hbo-opgeleide verpleegkundige beroepsgroep. Volstaat de verhouding tussen vraag en aanbod van functies, om alle hbo-verpleegkundigen (tijdig) gemotiveerd voor het vak te behouden?

---

‘Als er een hbo-functieprofiel aanwezig is dan kan je andere prikkels geven aan de hbo-verpleegkundige en de hbo-verpleegkundige op andere competenties aanspreken...’

---

#### *Extern referentiekader op het niveau van de leider*

Het externe referentiekader wordt mede bepaald door het gedrag en de houding van de leider. Bij het reduceren van het BFLP-effect is het belangrijk te benadrukken dat iedereen capaciteiten en vermogens bezit die van waarde zijn om tot uiting te laten komen, te volbrengen en verder te ontwikkelen. Leiders kunnen een bijdrage leveren aan het behoud van medewerkers door het externe referentiekader af te stemmen op de vermogens van medewerkers en verschillen te waarderen. Het kan daarbij nodig zijn om meer uitdagende taken te geven.

---

‘Het lijkt dat niet alle hbo-verpleegkundigen belangstelling hebben om te profileren...’

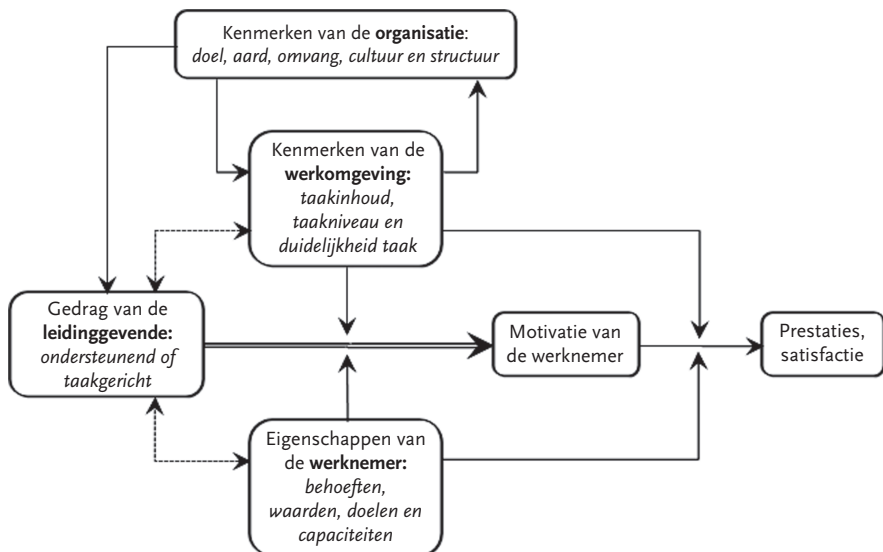
---

De leider kan de medewerker aanmoedigen taken en/of projecten uit te voeren waar (speciale) aandacht of interesse voor is en meenemen in de feedback en de beoordeling. Dat betekent in taken, in verantwoordelijkheid en in autonomie tegemoetkomen aan de grotere vermogens van de hbo-verpleegkundige. En

feedback geven op basis van individuele ontwikkeling en/of vorderingen aan de hand van vooraf opgestelde criteria. Dit versterkt het professioneel zelfconcept van de hbo-verpleegkundige. Voorkom vergelijking met anderen uit de groep. Het werken met targets, uitgedrukt in geld, winstobjectieven of prestatie-indicatoren (cijfers), bevordert de competitie en versterkt daarmee het BFLP-effect. Deze factoren worden dan gebruikt als referentiekader. Niet voor elk individu resulteert dit in positieve effecten. Afhankelijk van de positie binnen de groep, de mate van gerichtheid op competitie en het professioneel zelfconcept werkt dit positief of negatief voor de prestatiemotivatie van het individu.

'Tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen zien we een verschil in mogelijkheden. In de uitvoering van de zorg is niet direct verschil zichtbaar, er moet echter veel naast de zorg gebeuren, bijvoorbeeld onderwerpen met betrekking tot protocollen, kwaliteitszorg en andere aandachtsgebieden naast de zorg. Voor veel mbo-verpleegkundigen is er voor dergelijke taken veel weerstand...'

Van der Vlist en collega's (1999) benoemen vier factoren die van invloed zijn op de motivatie van werknemers in organisaties die het BFLP-fenomeen op het niveau van de leider verduidelijken. In figuur 8.2 worden deze factoren schematisch weergegeven.



Figuur 8.2 Vier groepen factoren die van invloed zijn op de motivatie van werknemers in organisaties (Van der Vlist et al., 1999, p. 77)



De twee stippellijnen in figuur 8.2 hebben allebei een pijl in beide richtingen. De pijlen in de richting van het gedrag van de leidinggevende betekenen volgens Van der Vlist en collega's (1999) dat een leidinggevende zijn gedrag mede baseert op een inschatting van de eigenschappen van de medewerker en op een taxatie van de kenmerken van de werkomgeving. Wanneer de leidinggevende deze beide groepen factoren exact weet te taxeren en zijn gedrag daaraan aanpast, zal dat volgens dit model resulteren in een optimale motivatie van de medewerkers. De pijlen in de andere richting geven aan dat een leidinggevende de motivatie en werkprestaties van zijn medewerkers ook kan beïnvloeden door de werksituatie aan te passen (bijvoorbeeld via taakverrijking) of door de vaardigheden of vakbekwaamheid (capaciteiten) van de medewerkers te verbeteren (bijvoorbeeld via training en opleiding), aldus Van der Vlist en collega's (1999). De pijlen geven het spanningsveld (druk en tegendruk) aan van de verschillende factoren op de motivatie van de werknemer.

---

'Er wordt bij het aantrekken van nieuwe medewerkers niet altijd gekeken naar niveau, maar meer naar de leeftijdsverdeling voor het team en naar persoon. Vanwege de schaarste is er niet altijd de vrije keuze en wordt er ook gekeken naar de haalbaarheid...'

---

#### *Extern referentiekader op teamniveau*

Het BFLP-effect ontstaat als de vermogens van groepsgenoten worden gebruikt om het eigen zelfconcept uit te werken. Het externe referentiekader verandert mee met het functioneren van een groep. Hoe hoger de groep functioneert, hoe hoger de gemiddelde prestatie is en als (logisch) gevolg daarvan beweegt het referentiekader ook mee. De cultuur van een groep kan dominant zijn aan het individuele interne referentiekader. Door het eerder gestelde collectivisme kan er dualisme ontstaan, waardoor het voor de individuele medewerker, binnen de heersende cultuur, moeilijk kan zijn uiting te geven aan de eigen vermogens. In het belang van de teamprestatie is het urgent om neerwaartse vergelijking, onderprestatie, te voorkomen. Het formuleren van objectieve standaarden of criteria kan het sociale vergelijken verminderen. Het is van belang als leider om dominantie met betrekking tot leeftijd in relatie tot het zelfconcept te identificeren. Jongere medewerkers kunnen nadeel ondervinden van een sterk positief zelfconcept van oudere medewerkers als er onvoldoende ruimte wordt gelaten voor de eigen ontwikkeling, met als gevolg demotivatie. Voorkom als leider dat interessante taken of projecten voorbehouden zijn aan de groep medewerkers die al langer in een organisatie werkzaam zijn. Op teamniveau is het dus belangrijk dat individuele verschillen door collega's gewaardeerd worden naast het collectivisme.

### 3. Permanente professionele educatie voor het verhogen van de prestatie

Uit onderzoek is gebleken dat er een wederkerig verband bestaat tussen het zelfconcept en de eigen (academische) vermogens. De interventies kunnen aan de ene kant gericht zijn op het versterken van het zelfconcept door het aanpassen van het referentiekader aan de vermogens van het individu. Aan de andere kant kan door middel van educatie de prestatie van het individu ten aanzien van bepaalde taken verhoogd worden. Dit kan vervolgens weer een positief effect hebben op het professioneel zelfconcept en daarmee de motivatie om zich verder te willen verbeteren en te ontwikkelen voor een nog betere prestatie. Hierdoor kan er life-long-learning ontstaan. Voor de leider is het dus van belang om educatie aan te moedigen en vervolgens gebruik te maken van wat geleerd is in de praktijk door het aanpassen van het referentiekader. Door wat geleerd is te waarderen raakt het individu gemotiveerd om zich verder te willen ontwikkelen. Marsick en Watkins (2003) wijzen organisaties erop dat het niet genoeg is om individuele medewerkers verantwoordelijk te houden voor het continueren (permanente educatie) zonder dat de structuur, cultuur en capaciteit van de organisatie erop zijn ingericht om support te geven, aan te moedigen en gebruik te maken van wat geleerd is.

---

‘Er zijn hbo-verpleegkundigen waarbij de ambitie er niet uit komt...’

---

## 8.5 Tot slot

Adequate aandacht voor medewerkers is voor iedere organisatie essentieel. Het hebben en behouden van goed personeel is immers van grote invloed op de continuïteit van het (blijven) realiseren van de organisatiedoelen en -prestaties. In dit hoofdstuk is ingegaan op het professioneel zelfconcept, de motivatie om jezelf te willen ontwikkelen en verbeteren voor het kunnen neerzetten van een betere performance of prestatie (het BFLP-fenomeen), en op een handelingsperspectief voor de leider. Het BFLP-fenomeen stelt dat een lager zelfconcept effect kan hebben op de motivatie om jezelf te willen verbeteren (professionele ontwikkeling) door leren om een betere performance te kunnen bereiken binnen de taakuitoefening (prestatie). De oorzaak van een lager professioneel zelfconcept en een lagere motivatie om in het vak te blijven lijkt erin te liggen dat eenmaal afgestudeerde hbo-verpleegkundigen in de praktijk allemaal gelijkwaardig zijn en op hetzelfde niveau worden ingezet. Dat is zorgelijk omdat juist hbo-verpleegkundigen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de patiëntenzorg en -veiligheid. In de gezondheidszorg is het cruciaal dat er meer aandacht uitgaat naar functie- en taakdifferentiatie voor het verpleegkundig personeel. Daarmee kan worden voorkomen dat hbo-verpleegkundigen vroegtijdig het vak verlaten. Voor de leider op teamniveau is het van belang

aandacht te schenken aan het professioneel zelfconcept als moderator voor de motivatie om zich als medewerker te willen blijven verbeteren en ontwikkelen. Gerichte aandacht voor educatie, functie- of taakuitoefening en een referentiekader dat aansluit bij de vermogens van het individu, oftewel meer aandacht en meer waardering voor individuele verschillen hebben een positieve invloed op het professionele zelfconcept en daarmee op de motivatie van medewerkers. Gerichte aandacht voor taak- en functiedifferentiatie is zelfs onontkoombaar vanwege de toenemende tekorten aan verpleegkundig personeel. Om deze tekorten op te lossen, zal steeds meer een beroep worden gedaan op lager geschoold personeel. Dat zal weer onherroepelijk leiden tot andere, meer pluriform samengestelde teams. Een andere inzet van alle medewerkers in de gezondheidszorg is dus onvermijdelijk.

## Literatuur

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M. & Solber, J.H. (2003). Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *American Medical Association*, vol. 290 (12), p. 1617-1623.
- Arthur, D. (1992). Measuring the Professional Self-Concept of Nurses: A Critical Review. *Journal of Advanced Nursing*, 17, p. 712-719.
- Boonstra, J.J., Steensma, H.O. & Demenint, M.I. (2008). *Ontwerpen en ontwikkelen van organisaties. Theorie en praktijk van complexe veranderingsprocessen*. Den Haag: Reed Business.
- Brattesani, K.A., Weinstein, R.S. & Marshall, H.H. (1984). Student Perceptions of Differential Teacher Treatment as Moderators of Teacher Expectation Effects. *Journal of Educational Psychology*, 76 (2), p. 236-245.
- Cowin, L.S., Johnson, M., Craven, R.G. & Marsh, H.W. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45, p. 1449-1459.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Process. *Human Relations*, vol. VII, p. 117-140.
- Fiske, S.T. & Taylor, S.E. (2008). *Social Cognition*. New York: McGraw-Hill.
- Glazer, G. (2005). Higher education for lower patient risk? *Journal of Advanced Nursing*, 52 (4), p. 345-346.
- Harrison, S. (2004). Degree vs. diploma. Can education to degree level really produce more confident nurses and better patient outcomes? *Nursing Standard*, 18 (39), p. 12-13.
- Hornstein, H., Fisch, E. & Holmes, M. (1968). Influence of a Model's Feelings about his Behavior and his Relevance as a Comparison Other on Observers' Helping Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, p. 220-226.

- Lüdtke, O., Köller, O., Marsh, H.W. & Trautwein, U. (2005). Teacher frame of reference and the big-fish-little-pond effect. *Contemporary Educational Psychology*, 30, p. 263-285.
- Marsh, H.W. (1986). Verbal and Math Self-Concepts: An Internal/External Frame of Reference model. *American Educational Research Journal*, 23 (1), p. 129-149.
- Marsh, H.W. (1990). Causal ordering of academic self-concept and academic achievement: A multiwave, longitudinal panel analysis. *Journal of Educational Psychology*, 82, p. 646-656.
- Marsh, H.W. (1993). Academic Self-Concept: Theory, Measurement, and Research. In: J. Suls (ed.), *Psychological Perspectives of the Self* (p. 59-98). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Marsh, H.W. (2005). *Big-Fish-Little-Pond effect on academic self-concept: Cross-Cultural and Cross-Disciplinary Generalizability*. SELF Research Centre, University of Western Sydney, Australia. Gevonden op <http://www.aare.edu.au/o5pap/mar05389.pdf>.
- Marsh, H.W. & Hau, K. (2003). Big-Fish-Little-Pond-Effect on Academic Self-Concept. A Cross-Cultural (26 country) Test of the Negative Effects of Academically Selective Schools. *American Psychologist*, 58 (5), p. 364-376.
- Marsh, H.W., Craven, R.G. & McInerney, D.M. (2008). *Self Processes, Learning and Enabling Human Potential. Dynamic New Approaches*. Montana Information. Charlotte NC: IAP Publishing, Inc.
- Marsh, H.W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2005). Academic Self-Concept, Interest, Grades, and Standardized Test Scores: Reciprocal Effects Models of Causal Ordering. *Child Development*, 76, p. 397-416.
- Marsh, H.W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2006). Integration of Multidimensional Self-Concept and Core Personality Constructs: Construct Validation and Relations to Well-being and Achievement. *Journal of Personality*, 74, p. 403-455.
- Marsick, V.J. & Watkins, K.E. (2003). Demonstrating the Value of an Organization's Learning Culture: The Dimensions of the Learning Organization Questionnaire. *Advances in Developing Human Resources*, 5, p. 132.
- Meurs, P. & Rooijen, A.P.N.V. (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen*. Utrecht: VBOC-AVVV.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S.R.N., Stewart, M.B.A. & Zelevinsky, K. (2002). Nurse- Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. *New England Journal of Medicine*, vol. 346 (22).
- Poiesz, T. & Caris, J. (2010). *Ontwikkelingen in de zorgmarkt. Een strategische analyse*. Deventer: Kluwer.
- Russell-Walling, E. (2010). *Inzichten Management. Onmisbare basiskennis*. Diemen: Veen BV.

- Seaton, M., Marsh, H.W., Dumas, F., Huguet, P., Monteil, J. M., Régner, I., et al., (2008). In search of the big fish: Investigating the coexistence of the big-fish-little-pond effect with the positive effects of upward comparisons. *British Journal of Social Psychology*, 47, p. 73-103.
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J., & Stanton, G.C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, p. 407-441.
- Stapel, D.A. & Blanton, H. (2006). *Social Comparison Theories*. Londen: Psychology Press.
- Trompenaars, F. & Voerman, E. (2008). *Grenzeloos Leiderschap: Zeven dilemma's van Servant-Leadership in beeld gebracht*. Amsterdam/Antwerpen: Business Contact.
- Vasse, F.M.D., Beijer, J. & Vries, H., de (2009). *Treedt het Big-Fish-Little-Pond effect in de verpleegkundige beroepspraktijk onder verpleegkundigen op en wat is daarvan de consequentie?* Thesis. Universiteit Utrecht.
- Vlist, R. van der, Steensma, H., Kamperman, A. & Gerrichhauzen, J. (red.) (1999). *Handboek Leiderschap in arbeidsorganisaties*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

