


De Veranderende Rol van Verpleegkundigen in de VVT

Een kwalitatieve studie naar rolverandering en professionele identiteit
als gevolg van gedifferentieerd werken

A person is walking away from the camera down a long, brightly lit hallway. The person is silhouetted against the bright light at the end of the hallway. The floor is highly reflective, showing a clear reflection of the person. The walls are light-colored, and there are glass partitions on the right side. The overall atmosphere is clean and modern.

NOESKA MEIJERS
MHBA-22

Thesis ter afronding van de Master of Health Business Administration (MhBA)

Erasmus Universiteit Rotterdam

Auteur: N.J.M. (Noeska) Meijers

Studentnummer: 753505

noeska.m@gmail.com



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur

Thesis begeleider: Syb Kuijper

Tweede beoordelaar: Oemar van der Woerd

Meelezer: Karen Matthijsen

13 mei 2026

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, geschreven in het kader van de Master Health Business Administration (MHBA). Deze opleiding is voor mij een leerzame en waardevolle periode geweest, waarin ik mij heb mogen ontwikkelen tot Manager Zorg. Hoewel het traject soms intensief en uitdagend was, heb ik de modules met plezier doorlopen en veel nieuwe inzichten opgedaan die mijn blik op de zorg en op organisatievraagstukken hebben verdiept.

Mede dankzij mijn studiegenoten kijk ik terug op een succesvolle MHBA periode. Door het onderling uitwisselen van kennis, ervaringen en perspectieven heb ik veel van hen kunnen leren. Daarnaast maakten de onderlinge steun, de gesprekken en de momenten van ontspanning deze periode tot een waardevolle en betekenisvolle ervaring. Alle opgedane kennis en lessen gaan mij de komende jaren nog goed van pas komen!

Het schrijven van deze scriptie was intens, soms frustrerend, maar tegelijkertijd ook ontzettend leerzaam. Juist het doen van dit onderzoek en het voeren van gesprekken met mbo-verpleegkundigen heb ik als bijzonder waardevol ervaren. Het zijn professionals die ik niet alleen interessant en fascinerend vind, maar waarvoor ik vooral veel bewondering heb. Hun openheid en eerlijkheid hebben dit onderzoek niet alleen mogelijk gemaakt, maar ook verrijkt.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die een belangrijke rol hebben gespeeld in dit proces. Allereerst dank aan Vivium Zorggroep voor de mogelijkheid om het onderzoek uit te voeren, maar ook voor de kans om deze studie te volgen. In het bijzonder wil ik Eveline van Opstal bedanken voor het vertrouwen in mij en het mogelijk maken van deze fantastische kans. Daarnaast wil ik Marco Wisse bedanken voor het vertrouwen dat hij mij heeft gegeven, zowel in het mogelijk maken van deze ontwikkeling als in de kansen die ik heb gekregen binnen de organisatie.

Ook al mijn collega's, en in het bijzonder Ellen, Dionne en Richard, ben ik dankbaar. Zij hebben regelmatig moeten luisteren naar mijn frustraties, twijfels en gedachtekronkels, en hebben mij daarbij altijd gesteund. Uiteraard gaat ook mijn grote dank uit naar alle deelnemers aan dit onderzoek; zonder hun bereidheid om hun ervaringen te delen, was deze scriptie er niet geweest.

Ik wil mijn begeleider Syb bedanken voor zijn uitstekende begeleiding. Hij wist mij steeds uit te dagen op de momenten dat ik dacht er makkelijk vanaf te komen, gaf mij stof tot nadenken en bleef kritisch gedurende het hele proces. Juist die kritische blik heeft mij geholpen om deze scriptie naar een hoger niveau te tillen.

Tot slot wil ik mijn lieve vriendinnen, familie en vriend bedanken. Denise, bedankt voor de eindeloze telefoongesprekken en je steun. Danique, ontzettend fijn dat je mee wilde lezen. Cecile, dank je wel voor het luisteren naar al mijn struggles en het altijd klaarstaan. En Roy, dank je wel voor je geduld, begrip en liefde tijdens dit hele traject. Zonder jullie was dit niet gelukt.

Het is nu tijd om deze periode af te sluiten, en om jullie mijn gezellige zelf weer terug te geven.

Management summary

Within Dutch nursing home, residential and home care services (long-term care), the urgency to reorganize nursing work is increasing due to population ageing, growing care complexity, and persistent workforce shortages. Differentiated nursing practice, in which tasks and responsibilities are distributed based on educational background and expertise, is increasingly used as a strategy to address these challenges. Although this approach is expected to improve efficiency and support professional development, its implementation in practice remains complex. In particular, the perspective of vocationally trained nurses (mbo-nurses) remains underexplored, despite the significant role changes they experience within differentiated working practices. This study therefore examines how mbo-nurses experience and navigate role change in long-term care, and how these processes affect their professional identity.

This qualitative study adopted an interpretive and abductive research approach. Data were collected through ten semi-structured interviews with mbo-nurses working in long-term care and analysed using thematic analysis. Sensitizing concepts, including professional identity, role change, boundary work, and job crafting, guided the interpretation of the findings.

The findings show that differentiated nursing practice involves more than a redistribution of tasks; it results in a broader reorganization of nursing work. Three interconnected shifts emerged: a movement from generalist towards task-oriented work, a transition from direct care provision towards coordination and oversight, and a changing understanding of professional responsibility. Although mbo-nurses remain responsible for coordinating and monitoring the care process, they are simultaneously less directly involved in the delivery of care itself. These developments generate fundamental tensions. Nurses experience differentiated working both as an opportunity for development and as a threat to familiar aspects of their role, such as direct patient care, clinical skills, and professional recognition.

In response to these tensions, mbo-nurses actively reshape their professional role within changing organizational and professional contexts. They engage in boundary work by protecting and defining responsibilities, adapt and reorganize tasks to make work manageable, and negotiate role distribution in interaction with colleagues. These strategies demonstrate that nurses are not passive recipients of organizational change, but active participants in shaping how differentiated working takes form in everyday practice.

At the same time, these developments directly affect professional identity. The shift from hands-on care towards coordination raises questions about what counts as “real” nursing work and alters perceptions of expertise, visibility, and legitimacy. While some traditional aspects of nursing become less central, new forms of professionalism and professional value also emerge.

Overall, this study demonstrates that differentiated working should not be understood as a linear implementation process, but as a dynamic and practice-based process of meaning-making. Tensions are not merely obstacles to overcome, but productive forces that shape how mbo-nurses negotiate and redefine their professional role in everyday practice.

Management samenvatting

Binnen de verpleeghuis-, verzorgings- en thuiszorg (VVT) branche neemt de urgentie om het verpleegkundig werk te herinrichten toe door vergrijzing, een groeiende complexe zorgvraag en aanhoudende personeelstekorten. Gedifferentieerd werken, waarbij taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld op basis van opleidingsniveau en expertise, wordt gezien als een belangrijke strategie. Hoewel deze ontwikkeling potentieel bijdraagt aan efficiëntere zorg en professionele ontwikkeling, blijkt de implementatie complex en weerbarstig. Met name het perspectief van mbo-verpleegkundigen in de VVT blijft in bestaand onderzoek onderbelicht, terwijl juist zij sterk geraakt worden door rolveranderingen als gevolg van gedifferentieerd werken. Dit onderzoek heeft als doel inzicht te verkrijgen in hoe mbo-verpleegkundigen omgaan met rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken, en hoe deze doorwerkt in hun professionele identiteit.

Dit onderzoek betreft een kwalitatieve studie met een interpretatieve en abductieve benadering, gebaseerd op tien semigestructureerde interviews. De data zijn geanalyseerd via thematische analyse, waarbij sensitizing concepten als professionele identiteit, rolverandering, boundary work en job crafting richting gaven aan de interpretatie.

De resultaten laten zien dat gedifferentieerd werken leidt tot een bredere herorganisatie van verpleegkundig werk, die zich uit in drie samenhangende verschuivingen: van generalistisch naar taakgericht werken, van uitvoeren naar coördineren en een veranderende invulling van verantwoordelijkheid, waarbij mbo-verpleegkundigen verantwoordelijk blijven voor het bewaken en coördineren van het zorgproces, terwijl zij minder direct betrokken zijn bij de uitvoering van zorg. Deze veranderingen gaan gepaard met spanningen. Mbo-verpleegkundigen ervaren de ontwikkeling tegelijkertijd als kans en bedreiging: zij krijgen meer overzicht en ontwikkelmogelijkheden, maar verliezen ook directe cliëntzorg en vakinhoudelijke handelingen.

In reactie op deze spanningen ontwikkelen mbo-verpleegkundigen strategieën om hun rol opnieuw vorm te geven binnen veranderende professionele verhoudingen. Zij begrenzen hun rol door taken en verantwoordelijkheden af te bakenen, hervormen hun werk door taken aan te passen en anders te organiseren, en onderhandelen over rolverdeling in interactie met collega's. Deze strategieën laten zien dat mbo-verpleegkundigen niet passief reageren op rolverandering, maar actief bijdragen aan de invulling en ontwikkeling ervan.

Tegelijkertijd werkt deze rolverandering door in hun professionele identiteit, waarin elementen van bevestiging en bedreiging gelijktijdig aanwezig zijn. De verschuiving van directe zorg naar coördinatie roept vragen op over wat als 'echt' verpleegkundig werk wordt gezien, terwijl ook de beleving van deskundigheid veranderd. Hoewel sommige aspecten van het vak onder druk komen te staan, ontstaan tegelijkertijd nieuwe vormen van professionaliteit en waardering.

Dit onderzoek laat zien dat rolverandering geen lineair implementatieproces is, maar een dynamisch, relationeel en situationeel proces waarin betekenisgeving centraal staat. Spanningen vormen hierbij geen obstakel, maar een inherent en productief onderdeel van rolverandering. De bevindingen ondersteunen dat succesvolle rolverandering niet uitsluitend afhangt van formele taakverdelingen of implementatieplannen, maar van de ruimte die professionals krijgen om in de dagelijkse praktijk gezamenlijk betekenis te geven aan veranderende rollen, verantwoordelijkheden en professionele verhoudingen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Management summary	4
Management samenvatting	4
Inhoudsopgave.....	6
Introductie	7
Doelstelling.....	9
Vraagstelling	9
Theoretisch kader	10
Methode	13
Resultaten	18
Discussie	31
Referenties.....	37
Bijlage I – Uitnodiging Interview	42
Bijlage II – Informatiebrochure	43
Bijlage III – Informed Consent Formulier	44
Bijlage IV – Interview Guide	45
Bijlage V – Codeboom	48

Introductie

De verpleeghuis-, verzorgings- en thuiszorg (VVT) staat onder toenemende druk als gevolg van vergrijzing, een groeiende en complexere zorgvraag en stijgende zorgkosten (AZW, 2025). Door de toename van chronische aandoeningen hebben cliënten vaker langdurige en geïntegreerde zorg nodig, waarbij zorgverlening plaatsvindt binnen complexe netwerken van professionals, organisaties en informele zorgverleners die onderling sterk van elkaar afhankelijk zijn (WHO, 2020). Binnen deze context vervullen verpleegkundigen een cruciale rol: zij vormen de grootste beroepsgroep en zijn in belangrijke mate bepalend voor de kwaliteit, continuïteit en coördinatie van zorg (Harrison et al., 2019). Onderzoek laat zien dat een hogere verpleegkundige bezetting samenhangt met betere cliëntuitkomsten, zoals lagere mortaliteit, minder complicaties en hogere cliënttevredenheid (Tuinman et al., 2021; Twigg et al., 2019).

Tegelijkertijd staat juist de verpleegkundige beroepsgroep op dit moment onder grote druk, door aanhoudende personeelstekorten en veranderende eisen aan het verpleegkundig werk (Bahlman-van Ooijen et al., 2023). Het tekort aan verpleegkundigen wordt niet alleen veroorzaakt door de stijgende zorgvraag, maar ook door hoge uitstroom en een teruglopende instroom van nieuwe professionals (van Schothorst-van Roekel et al., 2021). Factoren zoals hoge werkdruk, beperkte autonomie en onvoldoende ontwikkelmogelijkheden dragen bij aan het vertrek van verpleegkundigen uit de VVT-sector (Bahlman-van Ooijen et al., 2023; Lartey et al., 2014). Deze ontwikkelingen roepen fundamentele vragen op over de houdbaarheid van het verpleegkundig werk en de manier waarop verpleegkundige rollen, verantwoordelijkheden en ontwikkelmogelijkheden binnen de VVT worden georganiseerd (ActiZ, 2026).

Als reactie hierop heeft de herorganisatie van verpleegkundig werk een prominente plaats gekregen binnen beleid en praktijk in de VVT (ActiZ, 2026). Zorgorganisaties experimenteren met uiteenlopende strategieën, waaronder technologie en digitalisering, taakdelegatie en taakherschikking, zelforganiserende teams en standaardisering van zorgprocessen (de Bruin et al., 2022; Walzer et al., 2025). Binnen deze bredere beweging wordt gedifferentieerd werken gezien als een belangrijke strategie om zowel de efficiëntie van zorg te verbeteren als de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen te ondersteunen (Boston-Fleischhauer, 2019; van Kraaij et al., 2022).

Gedifferentieerd werken verwijst naar het organiseren van functies, taken en verantwoordelijkheden op basis van opleidingsniveau, expertise en ervaring, wat leidt tot een aangepaste skill mix binnen teams (Aiken et al., 2003). In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat zorgassistenten basale zorgtaken overnemen, terwijl gespecialiseerde verpleegkundigen de complexere taken oppakken. Als gevolg van deze verschuivingen nemen mbo-verpleegkundigen een andere positie in binnen het zorgproces. Deze ontwikkelingen beogen niet alleen een efficiëntere inzet van personeel, maar ook het versterken van verpleegkundige kwaliteit, professionele zeggenschap en loopbaanontwikkeling (van Kraaij et al., 2025).

De wijze waarop gedifferentieerd werken in de praktijk vorm krijgt, is echter onderwerp van voortdurende discussie. Eerdere pogingen om differentiatie landelijk te verankeren, zoals de Wet BIG II, stuitten op aanzienlijke weerstand binnen de verpleegkundige beroepsgroep (Lalleman et al., 2024). Met name mbo-verpleegkundigen voelden zich onvoldoende erkend in hun deskundigheid en professionele bijdrage, wat leidde tot gevoelens van marginalisatie en onzekerheid over hun positie binnen het beroep (Felder et al., 2022; Lalleman et al., 2024). Na het

intrekken van het wetsvoorstel verschoof de aandacht naar meer praktijkgerichte en situationele vormen van differentiatie, waarbij organisaties en teams in toenemende mate zelf invulling geven aan de herinrichting van verpleegkundig werk. Daarbij ontstaan uiteenlopende vormen van differentiatie, variërend van nieuwe verpleegkundige rollen, zoals kwaliteitsverpleegkundigen en regieverpleegkundigen, tot taakdifferentiatie en het delegeren van zorgtaken naar ondersteunende functies (van Kraaij et al., 2022).

Deze ontwikkelingen maken zichtbaar dat gedifferentieerd werken meer is dan een organisatorische interventie of een herverdeling van taken (Boston-Fleischhauer, 2019; Carryer, 2020). Veranderingen in rollen en verantwoordelijkheden raken ook aan professionele verhoudingen, opvattingen over deskundigheid en ideeën over wat als ‘goed’ of ‘echt’ verpleegkundig werk geldt (Hallam, 2002; Rafferty, 2018). Gedifferentieerd werken kan daarmee worden gezien als een sociaal, normatief en symbolisch proces waarin professionele rollen, grenzen en vormen van erkenning voortdurend worden heronderhandeld in de dagelijkse zorgpraktijk.

Juist de sociale en professionele dynamiek maakt de implementatie van gedifferentieerd werken in de praktijk complex en weerbarstig (Lalleman et al., 2024). Hoewel differentiatie kan bijdragen aan professionele ontwikkeling, autonomie en een verbeterde werkomgeving, ontstaan tegelijkertijd spanningen rondom rolafbakening, taakverdeling en professionele positionering (Felder et al., 2022; van Kraaij et al., 2022). Deze spanningen raken daarmee direct aan de professionele identiteit van verpleegkundigen: aan de manier waarop zij betekenis geven aan hun werk, deskundigheid en professionele waarde binnen de zorgpraktijk (Carryer, 2020; Boston-Fleischhauer, 2019). Veranderingen in verpleegkundig werk kunnen bestaande opvattingen over deskundigheid onder druk zetten en impliciete hiërarchieën tussen verschillende vormen van verpleegkundig werk zichtbaar maken (Hallam, 2002; Rafferty, 2018). Juist in de VVT, waar gedifferentieerd werken nadrukkelijk wordt toegepast en verschillende nieuwe ondersteunende functies en verpleegkundige rollen zijn geïntroduceerd, worden vragen rondom deskundigheid, erkenning en rolafbakening extra relevant (ActiZ, 2026; Kessler & Spilsbury, 2019).

Ondanks de groeiende aandacht voor gedifferentieerd werken richt bestaand onderzoek zich voornamelijk op ziekenhuiscontexten en hbo-verpleegkundigen (van Kraaij et al., 2022). Daarnaast benaderen bestaande studies gedifferentieerd werken veelal als een technisch en lineair veranderproces, waarbij de nadruk ligt op implementatie, efficiëntie en de evaluatie van interventies (Kuijper et al., 2024; van Kraaij et al., 2022). Hierdoor blijft beperkt aandacht bestaan voor hoe rolverandering en professionele identiteit als gevolg van gedifferentieerd werken in de dagelijkse zorgpraktijk vorm krijgen (Felder et al., 2022). Tegelijkertijd blijft het perspectief van mbo-verpleegkundigen binnen de VVT-context onderbelicht. Daardoor is nog beperkt inzicht beschikbaar in hoe mbo-verpleegkundigen rolverandering ervaren, welke strategieën zij ontwikkelen om hiermee om te gaan, en hoe deze processen doorwerken in hun professionele identiteit.

Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te verkrijgen in hoe mbo-verpleegkundigen in de VVT vormgeven aan rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken, en hoe zij daarin betekenis geven aan hun professionele identiteit. Daarbij richt het onderzoek zich op de manier waarop veranderingen in taken, verantwoordelijkheden en onderlinge werkverhoudingen doorwerken in het dagelijks handelen van mbo-verpleegkundigen, en hoe zij zich hiertoe verhouden in de zorgpraktijk.

Binnen dit onderzoek wordt gedifferentieerd werken benaderd als een verandering die niet alleen organisatorische gevolgen heeft, maar ook bestaande professionele verhoudingen en opvattingen over deskundigheid beïnvloedt. Vanuit dit perspectief wordt onderzocht hoe mbo-verpleegkundigen omgaan met verschuivende rolverwachtingen, welke strategieën zij ontwikkelen om hun positie vorm te geven, en hoe deze processen doorwerken in hun professionele identiteit.

Met deze focus draagt het onderzoek bij aan een beter begrip van hoe gedifferentieerd werken in de dagelijkse zorgpraktijk sociaal en professioneel vorm krijgt, specifiek vanuit het perspectief van mbo-verpleegkundigen in de VVT.

Vraagstelling

Onderzoeksvraag

Vanuit deze doelstelling staat in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal:

“Hoe beïnvloedt gedifferentieerd werken de rol van mbo-verpleegkundigen in de VVT, welke strategieën hanteren zij om met deze veranderingen om te gaan, en hoe werkt dit door in hun professionele identiteit?”

Theoretisch kader

Om te begrijpen hoe mbo-verpleegkundigen in de VVT omgaan met rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken, sluit dit onderzoek aan bij inzichten uit de interpretatieve management- en organisatiewetenschappen (Martini et al., 2023; Noordegraaf, 2015; van Schothorst-van Roekel et al., 2021). Binnen deze benadering wordt organisatieverandering niet opgevat als een lineair en planbaar implementatieproces, maar als een sociaal en relationeel proces waarin rollen, verantwoordelijkheden en betekenissen voortdurend worden gevormd, onderhandeld en herijkt in de dagelijkse praktijk. Vanuit dit perspectief maakt het onderzoek gebruik van literatuur over professionele identiteit (Ashforth, 2000; Boston-Fleischhauer, 2019), rolverandering (Biddle, 1986), boundary work (Lamont & Molnár, 2002; Kilpatrick et al., 2012) en job crafting (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Deze concepten bieden handvatten om te analyseren hoe mbo-verpleegkundigen omgaan met een veranderende rol, op welke wijze zij hun positie en deskundigheid vormgeven binnen veranderende professionele verhoudingen, en welke betekenis zij geven aan hun werk en professionele identiteit. Daarmee richt dit onderzoek zich nadrukkelijk op de sociale en professionele dynamiek van organisatieverandering in de dagelijkse zorgpraktijk, in plaats van op de effectiviteit of implementatie van veranderinterventies.

Professionele identiteit en rolverandering

Professionele identiteit wordt in de literatuur omschreven als het geheel aan betekenissen waarmee professionals zichzelf begrijpen in relatie tot hun werk, hun beroepsgroep en de bredere institutionele en maatschappelijke context (Hoeve, Jansen & Roodbol, 2014; Noordegraaf, 2015; Hoff & Kuiper, 2021). Het betreft geen vaststaand kenmerk, maar een dynamisch en relationeel construct dat tot stand komt in interactie met collega's, organisaties en institutionele structuren (Croft, Currie & Lockett, 2015). Professionele identiteit geeft richting aan professioneel handelen, aan opvattingen over verantwoordelijkheid en deskundigheid, en aan de legitimiteit die professionals aan hun eigen handelen toekennen.

Binnen de verpleegkunde is professionele identiteit bovendien nauw verweven met historische beroepsbeelden, maatschappelijke beeldvorming en beleidsmatige opvattingen over wat als 'goed' of 'passend' verpleegkundig werk wordt gezien (Hoeve, Jansen & Roodbol, 2014; Hoff & Kuiper, 2021). In hedendaagse zorgcontexten opereren professionals bovendien in hybride spanningsvelden, waarin professionele waarden zich moeten verhouden tot organisatorische en beleidsmatige eisen (Noordegraaf, 2015). Deze hybriditeit maakt professionele identiteit tot een voortdurend proces van afstemming en herdefiniëring.

Rolverandering verwijst naar het proces waarbij verwachtingen, verantwoordelijkheden en onderlinge verhoudingen tussen rollen verschuiven (Currie, Finn & Martin, 2010). Rollen fungeren daarbij niet alleen als formele posities, maar ook als sociale en symbolische referentiepunten die richting geven aan gedrag en legitimiteit (Felder et al., 2024). In de context van gedifferentieerd werken brengt rolverandering daarom niet alleen praktische aanpassingen met zich mee, maar raakt deze direct aan de manier waarop mbo-verpleegkundigen hun professionele identiteit begrijpen en positioneren.

Voor mbo-verpleegkundigen in de VVT, die zich vaak bevinden tussen zorgassistenten en meer gespecialiseerde verpleegkundige functies, betekent dit dat vragen ontstaan rondom rolafbakening, deskundigheid en professionele erkenning. Professionele identiteit fungeert in

deze context niet alleen als achtergrond, maar als een actief referentiekader dat richting geeft aan hoe rolverandering wordt geïnterpreteerd en gewaardeerd.

Boundary work en job crafting: het vormgeven van professionele rollen in de praktijk

Waar professionele identiteit en rolverandering inzicht bieden in wat er op het spel staat, maken de concepten boundary work en job crafting zichtbaar hoe mbo-verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk omgaan met en vormgeven aan deze veranderingen. Beide concepten richten zich op de manier waarop professionals rolveranderingen niet slechts ondergaan, maar deze in interactie met anderen actief onderhandelen en betekenis geven.

Boundary work verwijst naar het proces waarin professionals grenzen afbakenen, bewaken of verleggen om hun professionele domein, expertise en legitimiteit te beschermen of te versterken (Kilpatrick et al., 2012; Lamont & Molnár, 2002). Dit concept is geworteld in de institutionele theorie, waarin professionele grenzen worden opgevat als sociaal geconstrueerd en ingebed in formele structuren zoals opleidingsniveaus, functieprofielen en beroepsnormen, maar ook in informele structuren (Lamont & Molnár, 2002). Deze informele structuren variëren van symbolen en taalgebruik tot aan gedeelde normen, waarden en opvattingen over deskundigheid (Meier, 2015). Boundary work maakt zichtbaar hoe professionele rollen niet vastliggen, maar voortdurend worden (her)bevestigd in interactie met collega's, andere beroepsgroepen en organisatorische contexten.

In de context van gedifferentieerd werken ontstaan dergelijke grensprocessen wanneer taken en verantwoordelijkheden worden herverdeeld tussen onder andere zorgassistenten, mbo-verpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Dit roept vragen op over wie waarvoor verantwoordelijk is, welke taken als legitiem verpleegkundig werk worden beschouwd en waar professionele expertise begint of eindigt. Voor mbo-verpleegkundigen in de VVT biedt boundary work een lens om te begrijpen hoe zij hun professionele ruimte trachten te behouden, te verduidelijken of uit te breiden, bijvoorbeeld door vast te houden aan bepaalde kerntaken, nieuwe verantwoordelijkheden te claimen, zich te onderscheiden door het dragen van andere uniformen of gezamenlijk met collega's afspraken te maken over rolafbakening (van Bochove et al., 2018). Deze processen zijn niet waarde vrij, maar worden beïnvloed door bestaande machtsverhoudingen, statusverschillen en institutionele hiërarchieën binnen zorgorganisaties (Currie et al., 2012; Ernst, 2020).

Job crafting sluit hierop aan, maar legt het analytische accent op de manier waarop professionals binnen deze grenzen hun dagelijkse werk actief vormgeven. Oorspronkelijk wordt job crafting gedefinieerd als het proces waarbij werknemers zelf hun taken, werkrelaties en betekenisgeving aanpassen om beter aan te sluiten bij hun vaardigheden, waarden en professionele identiteit (Wrzesniewski & Dutton, 2001). In meer recente benaderingen wordt job crafting gezien als een relationeel en context gebonden proces, waarin professionals hun werk vormgeven binnen bestaande organisatorische kaders en in interactie met anderen (Felder et al., 2024).

In dit onderzoek wordt job crafting gebruikt om te begrijpen hoe mbo-verpleegkundigen in de VVT concreet invulling geven aan gedifferentieerd werken in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit kan zich uiten in het herverdelen van taken, het anders organiseren van werkzaamheden of het actief positioneren van de eigen rol binnen het team. Job crafting laat zien hoe mbo-verpleegkundigen

niet alleen reageren op formele taakdifferentiatie, maar actief zoeken naar manieren om hun werk professioneel betekenisvol en werkbaar te houden.

Boundary work en job crafting vullen elkaar daarbij aan. Waar boundary work inzicht biedt in het afbakenen en heronderhandelen van professionele grenzen, laat job crafting zien hoe mbo-verpleegkundigen binnen deze (veranderende) grenzen hun dagelijkse handelen vormgeven. Samen maken deze concepten zichtbaar dat rolverandering een interactief proces is, waarin mbo-verpleegkundigen actief betekenis geven aan veranderingen en deze mede vormgeven. Deze combinatie sluit direct aan bij de focus van dit onderzoek op betekenisgeving, ervaring en handelingsstrategieën van mbo-verpleegkundigen.

Institutionele en symbolische context

De processen van professionele identiteit, boundary work en job crafting vinden plaats binnen een bredere institutionele en symbolische context. Institutionele structuren, zoals opleidingshiërarchieën, functieomschrijvingen en beroepsnormen, bepalen in belangrijke mate welke taken als legitiem en deskundig worden beschouwd (Lawrence & Phillips, 2019; Reay & Golden-Biddle, 2008). Tegelijkertijd bevatten deze structuren symbolische betekenissen die status en erkenning toekennen aan bepaalde vormen van werk (Schuurmans et al., 2023). In de VVT, waar verschillende opleidingsniveaus intensief samenwerken, zijn impliciete hiërarchieën tussen taken en rollen nadrukkelijk aanwezig. Deze beïnvloeden hoe professionele grenzen worden getrokken en welke vormen van handelen als legitiem worden erkend. De institutionele en symbolische context fungeert daarmee als het kader waarbinnen mbo-verpleegkundigen rolverandering interpreteren, erop reageren en hun handelen vormgeven. Door deze context expliciet mee te nemen in de analyse, wordt inzichtelijk hoe individuele handelingsstrategieën niet losstaan van bredere organisatorische en institutionele structuren, maar daarmee verweven zijn. Dit helpt om te begrijpen waarom bepaalde strategieën wel of niet mogelijk, zichtbaar of erkend zijn in de praktijk.

De combinatie van deze theoretische perspectieven biedt een samenhangend kader om te begrijpen hoe mbo-verpleegkundigen omgaan met rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken. Professionele identiteit en rolverandering maken inzichtelijk wat er op het spel staat, terwijl boundary work en job crafting zichtbaar maken hoe mbo-verpleegkundigen hier in de dagelijkse praktijk actief vormgeven. De institutionele en symbolische context verduidelijkt vervolgens binnen welke mogelijkheden en beperkingen dit handelen plaatsvindt. Door deze perspectieven te combineren, wordt rolverandering benaderd als een proces waarin betekenisgeving, interactie en dagelijks handelen centraal staan. Dit sluit direct aan bij de onderzoeksvraag, waarin wordt onderzocht hoe mbo-verpleegkundigen rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken ervaren, welke strategieën zij toepassen en wat dit betekent voor hun professionele identiteit.

Methode

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd. Achtereenvolgens wordt ingegaan op het onderzoeksdesign, de onderzoekscontext, de positie van de onderzoeker, de onderzoeksaanpak, de dataverzameling en data-analyse, evenals de kwaliteit en ethische aspecten van het onderzoek.

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is uitgevoerd als een kwalitatieve studie met een interpretatieve onderzoeksbenadering (Mortelmans, 2020). De centrale vraag naar hoe mbo-verpleegkundigen rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken ervaren en hoe dit doorwerkt in hun professionele identiteit, veronderstelt dat deze processen contextafhankelijk, sociaal geconstrueerd en in interactie gevormd zijn. Daarmee zijn deze processen niet direct meetbaar. Kwalitatief onderzoek is daarom bij uitstek geschikt om deze complexe en gelaagde fenomenen te onderzoeken. Binnen deze benadering stond het begrijpen van perspectieven, interpretaties en ervaringen van mbo-verpleegkundigen centraal.

De studie volgde een abductieve onderzoekslogica, waarbij iteratief is bewogen tussen empirische data en theoretische inzichten (Mortelmans, 2020; Tavory & Timmermans, 2022). Gedurende het onderzoeksproces werden patronen en thema's geïdentificeerd in de data en vervolgens in verband gebracht met bestaande theoretische perspectieven. Deze wisselwerking maakte het mogelijk om empirische bevindingen en theorieën wederzijds te laten informeren en aanscherpen.

Onderzoekscontext

Het onderzoek vond plaats binnen Vivium Zorggroep, een organisatie in de VVT-sector waar gedifferentieerd werken de afgelopen vijf jaar actief werd geïmplementeerd. Binnen deze context werd ingezet op het herinrichten van rollen en verantwoordelijkheden van zorgprofessionals, waaronder mbo-verpleegkundigen, met als doel de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren en beter aan te sluiten bij toenemende zorgvragen en personeelstekorten. De organisatie vormde daarmee een relevante en geschikte onderzoekscontext, aangezien de beoogde rolveranderingen niet slechts beleidsmatig waren vastgelegd, maar ook daadwerkelijk in de dagelijkse praktijk vorm kregen. Dit bood de mogelijkheid om inzicht te verkrijgen in hoe mbo-verpleegkundigen deze veranderingen ervaren en hoe zij hier in hun dagelijks handelen betekenis aan geven.

Binnen de context van gedifferentieerd werken werd in dit onderzoek de term gespecialiseerde verpleegkundigen gebruikt als analytisch verzamelbegrip voor verschillende verpleegkundige functies met een specifiek aandachtsgebied, waaronder wondverpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen, praktijkverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Hoewel deze functies formeel van elkaar verschillen in opleidingsniveau, verantwoordelijkheden en positionering, werden zij in dit onderzoek samengenomen. In de praktijk onderscheidden deze functies zich van mbo-verpleegkundigen door hun focus op specialistische taken en een meer consulterende rol binnen het zorgteam. Deze categorisering was gebaseerd op hoe respondenten zelf onderscheid maakten tussen verschillende rollen binnen het team en werd gebruikt als analytisch hulpmiddel bij het duiden van rolverandering en taakverdeling.

Positie van de onderzoeker

De onderzoeker was ten tijde van het onderzoek werkzaam als Manager Zorg binnen dezelfde organisatorische context. Deze praktijknabije positie bood directe toegang tot de dagelijkse zorgpraktijk en maakte het mogelijk om diepgaand inzicht te verkrijgen in de organisatorische dynamiek waarin rolveranderingen plaatsvonden. Onderzoek binnen de eigen organisatie bracht echter ook risico's met zich mee voor zowel de dataverzameling als de interpretatie van de data.

Daarnaast bracht het uitvoeren van onderzoek binnen de eigen organisatie risico's met zich mee ten aanzien van beïnvloeding van zowel de dataverzameling als de interpretatie van de data. Zo konden bestaande werkrelaties invloed hebben op de mate van openheid tijdens interviews en op de interpretatie van ervaringen en uitspraken van respondenten. Om deze risico's te beperken werd gedurende het onderzoeksproces bewust aandacht besteed aan reflexiviteit. De onderzoeker reflecteerde actief op de eigen positie, aannames en mogelijke vooroordelen en nam waar mogelijk afstand van de organisatorische rol tijdens analyse en interpretatie. Hiermee werd beoogd de zorgvuldigheid en betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

Tegelijkertijd bood de insiderpositie ook analytische meerwaarde, doordat de vertrouwdheid met de professionele context het mogelijk maakte om impliciete betekenissen, relationele dynamieken en vanzelfsprekendheden binnen de dagelijkse zorgpraktijk beter te herkennen en te duiden.

Onderzoeksaanpak

Literatuuronderzoek

Voorafgaand aan de dataverzameling werd een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd naar bestaande inzichten rondom rolverandering, professionele identiteit en gedifferentieerd werken binnen de zorg. Dit literatuuronderzoek had als doel het ontwikkelen van een theoretisch kader en het identificeren van relevante perspectieven die richting konden geven aan het onderzoek. De theoretische concepten uit het literatuurkader zijn daarbij gebruikt als sensitizing concepten, die richting gaven aan de analyse en interpretatie van de data, zonder vooraf vast te leggen welke patronen zouden worden gevonden. Deze werkwijze bood ruimte voor het identificeren van onverwachte inzichten en spanningen uit de praktijk, die vervolgens dienden als aanknopingspunten voor verdere interpretatie en theoretische verdieping.

Respondenten

Voor dit onderzoek werd gebruikgemaakt van doelgerichte werving, waarbij respondenten werden geselecteerd op basis van hun betrokkenheid bij, en ervaring met gedifferentieerd werken. De focus lag op mbo-verpleegkundigen die in hun dagelijkse praktijk te maken hadden met rolveranderingen als gevolg van deze ontwikkeling.

Potentiële deelnemers werden benaderd via het interne netwerk van de onderzoeker door middel van een uitnodigingsmail (bijlage I), inclusief informatiebrochure (bijlage II). Na bevestiging van deelname ondertekenden respondenten een informed consent formulier (bijlage III).

In totaal werden dertien mbo-verpleegkundigen benaderd en tien mbo-verpleegkundigen geïnterviewd, afkomstig van drie locaties binnen Vivium Zorggroep. Er werd gestreefd naar variatie in leeftijd, werksetting en ervaring om een rijk en genuanceerd beeld te verkrijgen. Respondenten werkten in teams waarin verschillende functieniveaus en rollen aanwezig waren, waaronder

zorgassistenten, helpenden, verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Zie tabel 1 voor een overzicht van de respondenten. Gezien de omvang en positionering van het onderzoek is niet gestreefd naar volledige verzadiging, maar naar voldoende diepgang en variatie in ervaringen van mbo-verpleegkundigen om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Dataverzameling

Semigestructureerde interviews

De data werden verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Deze methode werd gekozen vanwege de geschiktheid voor het verkrijgen van diepgaand inzicht in ervaringen en betekenisgeving (Mortelmans, 2020). Semigestructureerde interviews boden enerzijds houvast door het gebruik van vooraf opgestelde thema's in de vorm van sensitizing concepts, en anderzijds flexibiliteit om door te vragen op relevante ervaringen en voorbeelden die door respondenten werden ingebracht.

Procedure

De interviews vonden online plaats en duurden gemiddeld tussen de 45 en 60 minuten. Alle interviews werden, met toestemming van de respondenten, digitaal opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd ten behoeve van de analyse.

Tabel 1 | Overzicht deelnemers

Deelnemer	Leeftijd	Locatie	Werkervaring
1	26	B	6 jaar als verpleegkundige 6 jaar werkzaam in de zorg
2	58	B	10 jaar als verpleegkundige 20 jaar werkzaam in de zorg
3	59	A	15 jaar als verpleegkundige meer dan 20 jaar werkzaam in de zorg
4	25	A	5 jaar als verpleegkundige 5 jaar werkzaam in de zorg
5	56	B	6 jaar als verpleegkundige 8 jaar werkzaam in de zorg
6	57	A	8 jaar als verpleegkundige meer dan 25 jaar werkzaam in de zorg
7	61	B	20 jaar als verpleegkundige 41 jaar werkzaam in de zorg
8	30	C	9 jaar als verpleegkundige 9 jaar werkzaam in de zorg
9	45	B	1 jaar als verpleegkundige meer dan 15 jaar werkzaam in de zorg
10	35	A	1 jaar als verpleegkundige 9 jaar werkzaam in de zorg

Interviewgide

De interviewgide (bijlage IV) werd ontwikkeld op basis van de onderzoeksvraag en het theoretisch kader. De interviewgide bestond uit verschillende thema's die aansloten bij de sensitizing concepts binnen het onderzoek, namelijk rolverandering, job crafting, boundary work en professionele identiteit. Tijdens de interviews werd niet expliciet gevraagd naar theoretische concepten. In plaats daarvan werd gefocust op concrete ervaringen, situaties en voorbeelden uit de dagelijkse praktijk van respondenten. Deze aanpak maakte het mogelijk om rijk, empirisch materiaal te verzamelen dat aansluit bij de ervaringen van de respondenten.

Iteratief karakter van de dataverzameling

De dataverzameling en data-analyse vonden deels parallel plaats, in lijn met de abductieve onderzoeksbenadering. Inzichten uit eerdere interviews werden gedurende het proces meegenomen in de daaropvolgende interviews, bijvoorbeeld door het aanscherpen van vragen of het verdiepen van opkomende thema's. Hierdoor ontstond een iteratief proces waarin dataverzameling en analyse elkaar wederzijds versterkten en bijdroegen aan een verdiepend begrip van de ervaringen van mbo-verpleegkundigen.

Data-analyse

Analytische strategie

De verzamelde data werden geanalyseerd met behulp van thematische analyse in ATLAS.ti 25. Deze analysemethode is geschikt voor het systematisch identificeren, analyseren en interpreteren van patronen en thema's in kwalitatieve data (Braun & Clarke, 2006).

Stappen in de analyse

De analyse vond plaats in verschillende opeenvolgende en iteratieve stappen. Allereerst werden de transcripten herhaaldelijk gelezen om vertrouwd te raken met de inhoud en context van de interviews. Vervolgens werden de data open gecodeerd, waarbij betekenisvolle fragmenten werden voorzien van codes die zo dicht mogelijk aansloten bij de beleving en formuleringen van de respondenten. In de daaropvolgende fase werden codes voortdurend met elkaar vergeleken en geclusterd tot meer abstracte categorieën en thema's. Deze thema's werden gedurende het analyseproces iteratief aangescherpt, samengevoegd of verder gespecificeerd. Daarbij werd continu gezocht naar patronen, overeenkomsten en verschillen tussen respondenten, wat uiteindelijk resulteerde in een codeboom (bijlage V). In de interpretatieve fase werden de thema's verder verdiept door ze te relateren aan bredere vraagstukken rondom rolverandering, gedifferentieerd werken, professionele identiteit en betekenisgeving binnen de zorgpraktijk. Door empirische bevindingen in relatie te brengen tot relevante theoretische concepten ontstond een meer conceptueel begrip van de onderzochte processen.

Rol van theorie

Binnen de analyse werden theoretische concepten gebruikt als sensitizing concepts. Deze concepten fungeerden als richtinggevende denkkaders die hielpen bij het interpreteren en duiden van de data, zonder het analyseproces vooraf vast te leggen. Hierdoor bleef ruimte bestaan voor onverwachte inzichten en thema's die vanuit de data naar voren kwamen. De analyse kende daarmee een abductief karakter, waarbij voortdurend werd bewogen tussen empirische bevindingen en theoretische inzichten (Tavory & Timmermans, 2022). Theorie werd hierbij niet gebruikt als toetsingskader, maar als middel om patronen, betekenissen en onderliggende processen verder te duiden en verdiepen binnen een breder theoretisch perspectief.

Kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van het onderzoek werd op verschillende manieren geborgd. De geloofwaardigheid werd versterkt door het uitvoeren van diepte-interviews en het gebruik van illustratieve citaten in de rapportage, waardoor de interpretaties direct konden worden herleid tot de data. De betrouwbaarheid werd gewaarborgd door een systematische en transparante analysemethode, waarbij de stappen in het onderzoeksproces zijn beschreven. Daarnaast werden interpretaties kritisch getoetst door voortdurende reflectie van de onderzoeker op de eigen aannames en rol in het onderzoeksproces. Tot slot werd de overdraagbaarheid van de bevindingen ondersteund door een beschrijving van de onderzoekscontext, waardoor lezers de relevantie voor een andere setting zelf kunnen beoordelen.

Ethische overwegingen

In dit onderzoek werd zorgvuldig omgegaan met ethische aspecten. Respondenten namen vrijwillig deel op basis van geïnformeerde toestemming en konden deelname op elk moment beëindigen. Gegevens werden vertrouwelijk behandeld en geanonimiseerd verwerkt.

Daarnaast werd verantwoord gebruik gemaakt van artificiële intelligentie (AI) als ondersteunend hulpmiddel bij het schrijfproces. AI werd uitsluitend ingezet voor tekststructurering en taalcontrole. Er werden geen vertrouwelijke onderzoeksgegevens gedeeld met AI-systemen. De onderzoeker bleef volledig verantwoordelijk voor analyse en interpretatie.

Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft hoe mbo-verpleegkundigen rolverandering ervaren als gevolg van gedifferentieerd werken. De bevindingen laten zien dat deze verandering leidt tot een herorganisatie van het werk, waarbij taken, verantwoordelijkheden en de aard van het verpleegkundig werk verschuiven. Dit brengt verschillende uitdagingen en spanningen met zich mee, waaronder een verschuiving van generalistisch naar meer taakgericht werken, van uitvoeren naar coördineren en een veranderende invulling van verantwoordelijkheid. In reactie op deze veranderingen laten mbo-verpleegkundigen zien dat ze actief hun rol opnieuw vormgeven binnen een veranderende werkcontext en hiermee experimenteren door verschillende strategieën toe te passen, waaronder het begrenzen, hervormen en onderhandelen over hun rol. Deze processen werken door in hoe mbo-verpleegkundigen hun professionele identiteit begrijpen en betekenis geven binnen de dagelijkse zorgpraktijk. De eerste verandering die mbo-verpleegkundigen beschreven, betreft een herorganisatie van het verpleegkundig werk.

Herorganisatie van het werk

Gedifferentieerd werken leidt tot een andere verdeling van taken en verantwoordelijkheden, en een verschuiving in de aard en organisatie van het werk. Deze herorganisatie gaat gepaard met uiteenlopende en soms tegenstrijdige ervaringen.

In de beschrijvingen van mbo-verpleegkundigen komt een gelaagd beeld naar voren, waarin veranderingen worden ervaren als zowel winst als verlies. Enerzijds bieden nieuwe werkvormen ruimte voor ontwikkeling, overzicht en taakverlichting. Anderzijds gaan deze veranderingen gepaard met het verlies van bepaalde werkzaamheden, een veranderde betrokkenheid bij cliënten en nieuwe vormen van onzekerheid. Zoals een verpleegkundige dit verwoordt:

“Verschuiving van je werkzaamheden eigenlijk vooral. Sommige wat positief, sommige wat negatief. Dat inderdaad je handen wat meer vrij krijgt voor andere dingen. Dat is fijn. Maar ook aan de andere kant wel jammer dat je sommige dingen niet meer hoeft te doen.” (Verpleegkundige 5)

De ervaringen van mbo-verpleegkundigen laten zien dat gedifferentieerd werken leidt tot verschillende vormen van herorganisatie van het verpleegkundig werk. In de volgende paragrafen wordt zichtbaar hoe deze veranderingen zich manifesteren in: (1) een verschuiving van generalistisch naar meer taakgericht werken, (2) een overgang van uitvoeren naar coördineren en minder zichtbaar werk, en (3) een veranderende invulling van verantwoordelijkheid binnen een context van gedeelde uitvoering. Deze veranderingen gaan gepaard met uiteenlopende spanningen en ambivalenties in de dagelijkse zorgpraktijk.

Van generalistisch naar taakgericht werken

Mbo-verpleegkundigen beschrijven hoe hun werkpraktijk de afgelopen jaren is verschoven van een generalistische invulling, waarin “iedereen alles deed” (Verpleegkundige 4), naar een meer taakgerichte organisatie van zorg, waarbij “als verpleegkundige ben ik verantwoordelijk voor de verpleegtechnische handelingen bij alle cliënten” (Verpleegkundige 7). In deze nieuwe situatie

worden taken en verantwoordelijkheden explicieter verdeeld, vaak op basis van functie en opleidingsniveau.

In hun verhalen grijpen mbo-verpleegkundigen regelmatig terug op hoe het werk voorheen werd ingericht. Zij schetsen een praktijk waarin het vanzelfsprekend was om als mbo-verpleegkundige integraal betrokken te zijn bij cliënten: van persoonlijke verzorging tot coördinatie en klinisch redeneren. Zoals een verpleegkundige het verwoordt: *“iedereen had zijn eigen cliënten”* (Verpleegkundige 3). Deze manier van werken ging gepaard met een gevoel van overzicht, flexibiliteit en continuïteit in de zorgverlening.

Tegenover dit beeld plaatsen mbo-verpleegkundigen hun huidige werkpraktijk, waarin zorgtaken vaker worden verdeeld over verschillende functiegroepen binnen het team. Waar mbo-verpleegkundigen voorheen integraal verantwoordelijk waren voor een vaste groep cliënten, worden verpleegtechnische handelingen en coördinerende taken nu vaker geconcentreerd bij een kleiner aantal mbo-verpleegkundigen, terwijl andere zorgtaken worden uitgevoerd door ondersteunende functies, zoals helpenden en zorgassistenten. Hierdoor verschuift het werk van een integraal georganiseerde werkwijze naar een meer taakgerichte en gedifferentieerde organisatie van zorg, waarbij het niet langer vanzelfsprekend is dat één mbo-verpleegkundige het volledige zorgproces van de ‘eigen’ cliënten uitvoert. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Vroeger deed je alles als verpleegkundige voor die vijf cliënten [...] en nu mag je blij zijn als er één verpleegkundige is.” (Verpleegkundige 4)

Met deze verschuiving verandert niet alleen de organisatie van het werk, maar ook de breedte van de rol. Mbo-verpleegkundigen ervaren dat hun takenpakket in sommige opzichten smaller wordt, doordat bepaalde werkzaamheden worden overgenomen of anders worden verdeeld. Zoals een verpleegkundige aangeeft, *“je doet nu eigenlijk maar een deel van wat je vroeger deed”* (Verpleegkundige 3). Waar het werk voorheen werd gekenmerkt door veelzijdigheid en flexibiliteit, krijgt het nu een meer afgebakend karakter.

Deze ontwikkeling wordt niet eenduidig gewaardeerd. Enerzijds ervaren mbo-verpleegkundigen dat de duidelijkere taakverdeling bijdraagt aan structuur en efficiëntie in het werk. Anderzijds roept het verlies van een breed takenpakket spanning op, omdat dit raakt aan de flexibiliteit van het werk en aan de herkenbaarheid van de verpleegkundige rol. Juist in deze spanning tussen duidelijkheid en verlies van breedte wordt zichtbaar hoe mbo-verpleegkundigen hun positie binnen de veranderende werkpraktijk opnieuw moeten vormgeven. Deze wordt zichtbaar in de volgende uitspraak:

“Het is wel duidelijker wie wat doet en dat geeft rust, maar ik mis soms wel dat je het hele plaatje hebt. Je doet nu echt een stukje, terwijl je vroeger gewoon alles deed.” (Verpleegkundige 2)

Van uitvoeren naar coördineren

Naast de herverdeling van taken beschrijven mbo-verpleegkundigen een verschuiving in de aard van hun werkzaamheden. Waar hun werk voorheen in sterke mate bestond uit het direct uitvoeren van zorg, ervaren zij dat hun rol steeds vaker verschuift naar het coördineren, afstemmen en organiseren van zorgprocessen.

In de dagelijkse praktijk betekent dit dat mbo-verpleegkundigen minder zelf de verzorging uitvoeren en juist meer tijd besteden aan het regelen en bewaken van het zorgproces. Zoals een verpleegkundige aangeeft:

“Je bent eigenlijk veel meer aan het regelen en organiseren om te zorgen dat het loopt” (Verpleegkundige 10)

Ook een andere verpleegkundige benadrukt dat de veranderingen niet alleen een andere taakverdeling vragen, maar ook andere vormen van deskundigheid en handelen:

“Deze verandering vraagt van mij andere dingen, bijvoorbeeld coördineren en aansturen” (Verpleegkundige 5)

Deze verschuiving gaat gepaard met een andere manier van werken, waarin mbo-verpleegkundigen sneller moeten schakelen, overzicht moeten bewaren en beslissingen nemen op basis van informatie die zij niet altijd zelf uit eerste hand hebben verkregen. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Vroeger deed ik alles zelf, nu moet ik erop vertrouwen dat het goed gaat” (Verpleegkundige 8)

Daarmee verandert het werk van direct handelen naar het organiseren en bewaken van zorg die deels door anderen wordt uitgevoerd.

Waar het verpleegkundig werk voorheen sterk verweven was met directe zorgverlening aan het bed, ligt de nadruk nu vaker op afstemmen en regie voeren over het zorgproces. Dit wordt zichtbaar in hoe mbo-verpleegkundigen hun werkzaamheden beschrijven:

“Als verpleegkundige ben ik veel meer bezig met de arts, uitplaatsen, begeleiden van het zorgproces, terwijl voorheen deed je de zorg aan het bed met zijn allen” (Verpleegkundige 1)

Tegelijkertijd ervaren niet alle mbo-verpleegkundigen deze verschuiving als vanzelfsprekend of passend. Zo geeft een verpleegkundige aan:

“Ik heb gekozen voor de zorg om dichtbij de cliënt te zijn en niet voor het coördineren” (Verpleegkundige 2)

Naast veranderingen in de aard van het werk, verandert ook de zichtbaarheid van het werk. Waar directe zorghandelingen concreet en zichtbaar zijn voor collega's en cliënten, spelen coördinerende werkzaamheden zich grotendeels op de achtergrond af. Zoals een verpleegkundige opmerkt:

“Iemand die achter de computer zit, die kan ook heel druk zijn, maar dat zie je gewoon niet vanaf de andere kant” (Verpleegkundige 1)

Het werk verschuift daarmee van zichtbaar handelen naar minder zichtbare vormen van organiseren en bewaken, wat gevolgen heeft voor de waardering en legitimiteit van dit organiserende werk (Allen, 2014). Tegelijkertijd raakt deze ontwikkeling aan dominante opvattingen over *'goed verpleegkundig werk'*, waarin directe zorg aan het bed en nabijheid tot de cliënt een belangrijke plaats innemen binnen de professionele identiteit van mbo-verpleegkundigen (Felder et al., 2022).

Deze ontwikkeling wordt ambivalent ervaren. Enerzijds biedt de verschuiving naar coördinatie ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden en een bredere betrokkenheid bij het zorgproces. Anderzijds wordt het minder uitvoeren van directe zorg als een gemis ervaren, mede omdat juist deze zichtbare, cliëntgebonden handelingen centraal staan en vaak worden gezien als het *'echte verpleegkundig werk'* (Felder et al., 2022). Juist in de spanning tussen ontwikkeling en het verlies van zichtbaar verpleegkundig werk wordt duidelijk hoe de aard van het verpleegkundig werk in beweging is. Deze veranderingen in de aard en organisatie van het werk hebben niet alleen gevolgen voor wat mbo-verpleegkundigen doen, maar ook voor de manier waarop verantwoordelijkheid in het zorgproces wordt vormgegeven.

Verantwoordelijkheid bij gedeelde uitvoering

Voortbouwend op de hiervoor beschreven veranderingen in het werk ervaren mbo-verpleegkundigen dat hun verantwoordelijkheid voor het zorgproces niet afneemt, maar een andere invulling krijgt. Waar mbo-verpleegkundigen voorheen samen met collega's direct betrokken waren bij de uitvoering van zorg, beschrijven zij nu een positie waarin zij verantwoordelijk blijven voor het overzicht, de coördinatie en het bewaken van het zorgproces, terwijl zorgtaken in de dagelijkse praktijk steeds vaker door andere functiegroepen, met name ondersteunende functies, worden uitgevoerd.

Deze verschuiving betekent dat mbo-verpleegkundigen niet langer vanzelfsprekend zelf alle onderdelen van de zorg uitvoeren, maar wel geacht worden het overzicht te houden en in te grijpen waar nodig. Zoals een verpleegkundige aangeeft:

“Ik ben blij dat we de andere werkniveaus hebben, maar de extra verantwoordelijkheid geeft ook wel druk” (Verpleegkundige 9)

In de dagelijkse praktijk uit zich dit in voortdurende afwegingen: wanneer grijp ik zelf in, wanneer voer ik het zelf uit en wanneer laat ik het over aan een collega? Deze afweging wordt complexer doordat mbo-verpleegkundigen afhankelijk zijn van de uitvoering door anderen, terwijl zij zelf eindverantwoordelijk blijven. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Kijk, als ik met alleen maar helpenden of zorgassistenten werk, weet ik dat ik alle controles moet doen en heb ik de regie” (Verpleegkundige 7)

Tegelijkertijd ervaren mbo-verpleegkundigen dat hun eigen handelingsruimte verandert. Bepaalde handelingen worden vaker belegd bij gespecialiseerde collega's, waardoor zij minder zelf uitvoeren, maar wel verantwoordelijk blijven voor het zorgproces als geheel. Dit maakt dat verantwoordelijkheid zich niet langer primair uit in handelen, maar in het bewaken van samenhang tussen verschillende onderdelen van de zorg.

Juist in deze afhankelijkheid wordt de spanning zichtbaar. Mbo-verpleegkundigen beschrijven dat het delegeren van taken gepaard gaat met onzekerheid en morele afwegingen. Zo geven zij aan zich *“soms wel schuldig”* te voelen (Verpleegkundige 3) of te *“hopen dat het goed komt als ik het overdraag”* (Verpleegkundige 9). Dit wijst erop dat vertrouwen en controle voortdurend tegen elkaar moeten worden afgewogen.

Waar verantwoordelijkheid voorheen meer gedeeld was binnen een team dat gezamenlijk uitvoerde, ervaren mbo-verpleegkundigen nu dat zij verantwoordelijk zijn voor een zorgproces dat bestaat uit meerdere, onderling afhankelijke schakels. Wanneer één onderdeel niet goed

verloopt, heeft dit direct gevolgen voor het geheel, terwijl zij niet altijd zelf invloed hebben op de uitvoering van die afzonderlijke onderdelen. Daarmee verschuift verantwoordelijkheid van gezamenlijk handelen naar het bewaken van een proces waarin de mbo-verpleegkundige zelf niet altijd uitvoerend is. In een zorgcontext waarin kwaliteit, veiligheid en verantwoordelijkheid steeds explicieter worden georganiseerd en bewaakt (Allen et al., 2016; Zuiderent-Jerak & Berg, 2010), versterken deze afhankelijkheden gevoelens van druk, onzekerheid en de behoefte aan controle.

Deze veranderingen in het werk roepen niet alleen praktische spanningen op, maar raken ook aan de manier waarop mbo-verpleegkundigen hiermee omgaan en zichzelf positioneren.

Omgaan met rolverandering: strategieën van mbo-verpleegkundigen

De voorgaande paragraaf liet zien hoe gedifferentieerd werken leidt tot een herorganisatie van het verpleegkundig werk en gepaard gaat met uiteenlopende spanningen en ambiguïteiten. Mbo-verpleegkundigen reageren niet op een eenduidige manier op deze veranderingen. De verschuiving van taken, verantwoordelijkheden en professionele verhoudingen leidt tot uiteenlopende reacties, variërend van twijfel en terughoudendheid tot actief handelen. In de dagelijkse zorgpraktijk geven mbo-verpleegkundigen actief vorm aan hun rol, deskundigheid en positie in een veranderende werkcontext met behulp van verschillende strategieën.

In deze dynamiek zetten mbo-verpleegkundigen verschillende strategieën in. Soms beschermen zij hun rol door grenzen te stellen aan wat zij wel en niet doen. In andere situaties passen zij hun werk actief aan om het werkbaar te maken. Daarnaast zijn er momenten waarop rolverdeling niet vastligt, maar in interactie met anderen tot stand komt. In de volgende paragrafen wordt zichtbaar hoe mbo-verpleegkundigen bewegen tussen het begrenzen, hervormen en onderhandelen over hun rol.

Beschermen en begrenzen van de rol

Mbo-verpleegkundigen erkennen de meerwaarde van gedifferentieerd werken, maar begrenzen in de praktijk actief hun rol en deskundigheid. Vooral wanneer taken verschuiven of verantwoordelijkheden onduidelijk worden, ontstaat spanning over wat nog tot het verpleegkundig domein behoort. In reactie daarop proberen mbo-verpleegkundigen regie te behouden over hun werk en ruimte te behouden voor eigen professionele afwegingen. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Ja, als ik de wond zie, schakelen collega’s direct de gespecialiseerde verpleegkundige in. Omdat dat gewoon hier gebruikelijk is, terwijl ik gewoon zoiets heb van ik kan én mag het ook dus laten we vast beginnen en als de wond verandert, maar niet in positieve zin dan kun je altijd nog de gespecialiseerde verpleegkundige inschakelen.” (Verpleegkundige 2)

Ook andere mbo-verpleegkundigen beschrijven hoe zij actief benoemen welke werkzaamheden nog tot hun eigen deskundigheid behoren:

“Je merkt toch dat mensen snel denken: oh dat is voor de gespecialiseerde verpleegkundige. Terwijl ik denk: waarom eigenlijk? Dit hoort ook gewoon bij mijn vak, dus pak ik het zelf op.” (Verpleegkundige 7)

Daarbij benadrukken mbo-verpleegkundigen het belang van het bewaken en afbakenen van hun eigen rol, omdat anders deze taken mogelijk verdwijnen:

“Als je je eigen werk maar goed blijft afbakenen, anders doet straks iemand anders, zoals een gespecialiseerde verpleegkundige, die verpleegkundige taak.” (Verpleegkundige 6)

Deze vormen van rolafbakening sluiten aan bij wat in de literatuur wordt beschreven als boundary work, waarin professionals actief grenzen stellen rondom hun taken, deskundigheid en verantwoordelijkheden (Lamont & Molnár, 2002).

Die begrenzing wordt vooral zichtbaar rondom werkzaamheden die mbo-verpleegkundigen beschouwen als onderdeel van hun eigen deskundigheid, zoals klinisch redeneren en verpleegtechnische handelingen. Wanneer deze taken verschuiven naar andere functiegroepen, reageren mbo-verpleegkundigen door hun eigen expertise expliciet te benadrukken. Zo stelt een verpleegkundige: *“CRP prikken kan ik ook, vraag het dan aan mij”* (Verpleegkundige 2), en een ander vraagt zich af: *“die wondzorg kunnen wij ook. Waarom moet daar een gespecialiseerd verpleegkundige voor ingezet worden?”* (Verpleegkundige 10). In deze uitspraken gaat het niet alleen over taakverdeling, maar ook over het behouden van een herkenbaar professioneel domein en de bijbehorende erkenning. Een vergelijkbare dynamiek wordt binnen boundary work beschreven als het actief beschermen van deskundigheid, status en legitimiteit (Ernst, 2020; van Bochove et al., 2018).

Het begrenzen van de rol krijgt ook vorm in het verdedigen van het eigen klinisch oordeel. Mbo-verpleegkundigen onderbouwen hun keuzes en houden vast aan hun professionele inschatting, ook wanneer deze niet wordt gevolgd. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Ik onderbouw waarom ik A beter vind, maar dan doen we toch B, omdat de gespecialiseerde verpleegkundige dat zegt” (Verpleegkundige 2)

Tegelijkertijd blijft het vertrouwen in het eigen oordeel een belangrijk ankerpunt: *“ik denk dat ik weet wat de oorzaak is”* (Verpleegkundige 6). Grenzen worden hier dus niet alleen getrokken rond taken, maar ook rond kennis en besluitvorming.

Daarnaast komt rolbegrenzing tot uiting in het expliciet benoemen van verantwoordelijkheden. Mbo-verpleegkundigen trekken taken naar zich toe of wijzen ze juist af, afhankelijk van wat zij als passend beschouwen binnen hun rol. Dit varieert van uitspraken als *“dat is je verantwoordelijkheid als verpleegkundige”* (Verpleegkundige 2) tot duidelijke grenzen zoals *“dat is niet aan mij als verpleegkundige”* (Verpleegkundige 6) en *“nee, als de opdracht aan een gespecialiseerde verpleegkundige wordt gegeven dan doe ik het ook niet”* (Verpleegkundige 10). Het actief bewaken van deze grenzen blijkt noodzakelijk, omdat anders verwachtingen kunnen verschuiven: *“anders gaan ze het ook weer teveel verwachten”* (Verpleegkundige 3).

Tot slot hangt begrenzen samen met het behouden van grip op het werk. In een context waarin verantwoordelijkheden minder vastliggen, zoeken mbo-verpleegkundigen naar manieren om controle te houden, bijvoorbeeld door zelf te handelen of actief te monitoren: *“zo hou ik voor mezelf wel een beetje de controle erop”* (Verpleegkundige 7). Begrenzen is daarmee niet alleen een reactie op verandering, maar een manier om het werk hanteerbaar te houden terwijl de grenzen ervan juist in beweging zijn. Hoewel mbo-verpleegkundigen in veel situaties hun rol beschermen door grenzen te stellen, laten de interviews ook zien dat zij hun werk niet alleen afbakenen, maar het in andere situaties juist actief aanpassen.

Hervormen van het werk

Naast het beschermen en begrenzen van hun rol passen mbo-verpleegkundigen hun werk ook actief aan veranderende omstandigheden aan. In de dagelijkse praktijk maken zij voortdurend afwegingen in welke werkzaamheden zij uitvoeren, loslaten of juist naar zich toe trekken. Daarbij verschuift hun werk regelmatig tussen directe zorgverlening, coördinerende taken en organisatorische werkzaamheden.

Zo beschrijft een verpleegkundige hoe haar werk steeds meer verschuift richting neventaken en coördinerende werkzaamheden:

“Dat je veel meer op de neventaken gaat zitten dus niet meer echt de directe cliëntenzorg. Dat doe je wel in de ochtend, maar eigenlijk in de middag sluit je jezelf daarvan uit.” (Verpleegkundige 1)

Tegelijkertijd laten de interviews zien dat deze keuzes niet volledig vrij zijn, maar sterk afhankelijk blijven van de personele bezetting en de dagelijkse zorgvraag. Wanneer collega's bepaalde taken niet kunnen overnemen, verschuift de rol van mbo-verpleegkundigen opnieuw richting directe zorgverlening:

“Nou ja, goed als er gewoon meerdere mensen zijn die dat soort taken over kunnen nemen. Dus als er bijvoorbeeld iemand anders werkt, die zegt nee, ik

doe de pillen en ik doe daar de wonden, dan kan dat dus niet, dan moet ik gewoon in productie mee, ja.” (Verpleegkundige 3)

Het hervormen van werk krijgt daarmee vorm in een voortdurende wisselwerking tussen eigen professionele afwegingen en praktische omstandigheden binnen het team. Mbo-verpleegkundigen passen hun werkzaamheden actief aan op basis van wat op dat moment noodzakelijk, haalbaar en organisatorisch mogelijk is. Deze manier van omgaan met verandering sluit aan bij wat in de literatuur wordt beschreven als job crafting: het actief aanpassen van werkzaamheden en rollen om het werk beter te laten aansluiten op wat mogelijk en nodig is (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Tegelijkertijd laten de ervaringen van mbo-verpleegkundigen zien dat deze aanpassingen sterk verweven zijn met organisatorische en sociale omstandigheden, zoals werkdruk, personele bezetting en veranderende taakverdelingen binnen teams (Felder et al., 2024).

Opvallend is dat deze manier van omgaan met verandering een sterk pragmatisch karakter heeft. Mbo-verpleegkundigen richten zich op wat binnen de gegeven situatie mogelijk is en zoeken stap voor stap naar een werkbare invulling van hun rol. Hervormen betekent daarmee niet dat spanning verdwijnt, maar dat mbo-verpleegkundigen manieren vinden om hier in hun dagelijks handelen mee om te gaan. Waar hervormen vooral zichtbaar wordt in het individuele handelen van mbo-verpleegkundigen, laten de interviews ook zien dat rolverdeling voortdurend ontstaat in interactie met anderen. Mbo-verpleegkundigen stemmen daarbij actief af, onderhandelen over verantwoordelijkheden en zoeken naar gedeelde invullingen van hun rol binnen het team.

Onderhandelen over rolgrenzen

Naast het beschermen en hervormen van hun rol bevinden mbo-verpleegkundigen zich regelmatig in situaties waarin taken, verantwoordelijkheden en deskundigheid niet vanzelfsprekend vastliggen, maar in interactie met anderen moeten worden afgestemd. Rolverdeling ontstaat daarbij niet alleen door formele functieomschrijvingen, maar ook in de dagelijkse samenwerking tussen verschillende functiegroepen. Mbo-verpleegkundigen beschrijven hoe zij hierin voortdurend onderhandelen over wie waarvoor verantwoordelijk is en welke deskundigheid wordt erkend. Tegelijkertijd laten de interviews zien dat deze onderhandelingen niet altijd gelijkwaardig verlopen, maar mede worden beïnvloed door hiërarchie en verschillen in professionele erkenning tussen functiegroepen.

In de dagelijkse praktijk blijkt taakverdeling sterk afhankelijk van de situatie. Formele afspraken bieden richting, maar zijn niet altijd leidend wanneer bezetting, expertise of omstandigheden veranderen. In zulke situaties moeten mbo-verpleegkundigen samen met collega's bepalen wie welke taken oppakt. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Je hebt ook het scenario dat je gewoon niet de juiste collega's hebt om de taken te verdelen [...] dan moet je kijken: wat zijn de prioriteiten, wat doe ik wel en wat niet.” (Verpleegkundige 4)

Ook het ontbreken van duidelijke functiegrenzen maakt dat rolverdeling niet vanzelfsprekend is, maar in de praktijk moet worden uitgezocht. Dit betekent dat rollen niet vooraf vastliggen, maar gaandeweg worden gevormd in het werk zelf.

Deze afstemming krijgt vorm in directe interactie tussen collega's. Mbo-verpleegkundigen bespreken taken, stemmen verwachtingen af en zoeken gezamenlijk naar een werkbare verdeling. Zoals een verpleegkundige beschrijft:

“Dan komt de gespecialiseerde verpleegkundige [...] ‘Vind je dat goed? Of zullen we samen even kijken?’” (Verpleegkundige 8)

Onderhandeling blijkt daarmee een relationeel proces, waarin wederzijdse afstemming centraal staat. Tegelijkertijd verloopt deze afstemming niet altijd zonder spanning. Verschillen in perspectief of positie kunnen ertoe leiden dat mbo-verpleegkundigen het gevoel hebben dat hun oordeel minder wordt meegenomen:

“Als de gespecialiseerde verpleegkundige al heeft geadviseerd, dan nemen ze mij niet meer serieus” (Verpleegkundige 2)

Onderhandeling gaat daarmee niet alleen over taakverdeling, maar ook over wiens deskundigheid als leidend wordt beschouwd binnen het zorgproces. In de ervaringen van mbo-verpleegkundigen blijkt dat bepaalde functiegroepen, zoals gespecialiseerde verpleegkundigen, meer vanzelfsprekend gezag krijgen toegekend in besluitvorming. Hierdoor ervaren mbo-verpleegkundigen dat hun eigen professionele oordeel soms minder zwaar weegt, ook wanneer zij zelf inhoudelijke kennis of ervaring hebben met de situatie. Onderhandeling draait daarmee niet uitsluitend om praktische afstemming, maar ook om erkenning, legitimiteit en de positionering van deskundigheid binnen het team.

Daarnaast ontstaat rolverdeling niet uitsluitend in expliciete gesprekken, maar ook in het handelen zelf. Taken worden soms overgenomen zonder overleg, waarna pas achteraf wordt gereflecteerd op wat passend is. Dit laat zien dat rolgrenzen niet vaststaan, maar voortdurend worden gevormd in de dagelijkse praktijk, zowel in interactie als in alledaagse handelingen.

Begrenzen, hervormen en onderhandelen

Samenvattend laten de resultaten zien dat mbo-verpleegkundigen rolverandering actief vormgeven via drie samenhangende strategieën: begrenzen, hervormen en onderhandelen. Deze strategieën zijn analytisch te onderscheiden, maar lopen in de praktijk in elkaar over.

Het begrenzen van de rol richt zich op het bewaken van taken, verantwoordelijkheden en professionele ruimte. Hervormen krijgt vooral vorm in het individuele handelen van mbo-verpleegkundigen, waarbij zij hun werk aanpassen om het werkbaar te houden binnen veranderende omstandigheden. Onderhandelen daarentegen is een relationeel proces, waarin rolverdeling en verantwoordelijkheden in interactie met anderen tot stand komen.

In de dagelijkse praktijk bewegen mbo-verpleegkundigen voortdurend tussen deze strategieën. Afhankelijk van de situatie kan eenzelfde verpleegkundige op het ene moment grenzen stellen, op een ander moment meebewegen of juist het gesprek aangaan over taakverdeling. Rolverandering krijgt daarmee vorm als een dynamisch en situationeel proces, waarin verschillende manieren van handelen elkaar afwisselen en overlappen.

Implicaties voor de professionele identiteit

Gedifferentieerd werken heeft direct implicaties voor de professionele identiteit van mbo-verpleegkundigen. In een werkomgeving waarin taken, verantwoordelijkheden en verwachtingen verschuiven, blijkt dat mbo-verpleegkundigen hun positie als professional voortdurend opnieuw moeten bepalen. Professionele identiteit komt daarmee niet naar voren als een vaststaand gegeven, maar als een dynamische proces dat zich ontwikkelt in de dagelijkse praktijk en in interactie met anderen over wat zij als betekenisvol werk beschouwen (Croft, Currie & Lockett, 2015).

Een belangrijk element in deze herpositionering is hoe mbo-verpleegkundigen betekenis geven aan de verschuiving van een uitvoerende rol naar een meer coördinerende rol. Deze verschuiving verandert niet alleen wat mbo-verpleegkundigen doen, maar ook hoe zij hun werk waarderen en herkennen als *'eigen'*. Voor sommige mbo-verpleegkundigen betekent dit een verbreding van het vak, terwijl anderen ervaren dat het verder af komt te staan van hun oorspronkelijke beroepsbeeld:

“Ik heb gekozen voor de zorg om dichtbij de cliënt te zijn en niet voor het coördineren.” (Verpleegkundige 2)

Ook uitspraken over taakwaardering, zoals *“wassen kan iedereen eigenlijk, maar een stoma verwisselen niet”* (Verpleegkundige 6), laten zien dat mbo-verpleegkundigen onderscheid maken tussen werkzaamheden die zij als kenmerkend beschouwen voor hun professionele identiteit en taken die dat minder zijn. Identiteit wordt daarmee mede gevormd door wat als *'echt'* verpleegkundig werk wordt gezien.

Naast deze verschuiving in de aard van het werk verandert ook de beleving van deskundigheid. Doordat bepaalde verpleegtechnische handelingen minder vaak zelf worden uitgevoerd, ervaren mbo-verpleegkundigen dat hun vakinhoudelijke vaardigheden onder druk komen te staan:

*“Doordat je de handeling minder vaak zelf doet, verlies je de handigheid.”
(Verpleegkundige 8)*

Tegelijkertijd ontstaat ruimte om andere competenties te ontwikkelen. Identiteit verschuift daarmee niet alleen in termen van taken, maar ook in wat als deskundig wordt gezien en gewaardeerd.

Daarnaast blijkt zichtbaarheid een belangrijk referentiepunt in hoe mbo-verpleegkundigen hun professionele identiteit beoordelen. Directe zorg is voor collega's en cliënten zichtbaar en tastbaar, terwijl coördinerende werkzaamheden zich grotendeels op de achtergrond afspelen. Zoals een verpleegkundige aangeeft:

*“Ik doe veel andere dingen, zoals gesprekken met de arts of familie, wat ook zorg is, maar zo zien de collega's het niet, want ik ben dan toch weg.”
(Verpleegkundige 3)*

Dit kan ertoe leiden dat mbo-verpleegkundigen het gevoel hebben dat hun bijdrage minder wordt herkend of erkend. Het belang van zichtbaarheid wordt expliciet gemaakt in de volgende uitspraak:

“Ik vind het gewoon vooral belangrijk dat je de binding met het bed niet verliest [...] want daar gebeurt het.” (Verpleegkundige 10)

Wat zichtbaar is, wordt daarmee eerder herkend als waardevol werk, en speelt een belangrijke rol in hoe mbo-verpleegkundigen hun eigen professionaliteit beoordelen. Dit sluit aan bij het werk van Allen (2014), waarin wordt beschreven hoe juist de meer coördinerende en organiserende aspecten van verpleegkundig werk vaak minder zichtbaar zijn en daardoor ook minder snel als 'echt' verpleegkundig werk worden erkend en gewaardeerd door collega's en andere betrokkenen.

Tegelijkertijd laten de interviews zien dat mbo-verpleegkundigen actief zoeken naar manieren om hun professionele identiteit vorm te blijven geven binnen deze veranderende context. Dit gebeurt onder meer door betrokken te blijven bij complexe zorgsituaties, het zichtbaar maken van expertise en het benutten van leer- en ontwikkelmomenten in samenwerking met anderen. Zo beschrijft een verpleegkundige hoe zij *“een keertje meekijken met de gespecialiseerde verpleegkundige”* (Verpleegkundige 5), of *“in overleg zelf de handeling op te pakken”* (Verpleegkundige 6). Ook samenwerking kan bijdragen aan ontwikkeling:

“De gespecialiseerde verpleegkundige vindt het ook leuk om mij dingen te leren [...] dan sleurt ze mij er weer bij.” (Verpleegkundige 7)

Dit laat zien dat identiteitsvorming niet alleen wordt gekenmerkt door verlies van bepaalde werkzaamheden, maar ook door het ontstaan van nieuwe vormen van professionaliteit.

Tot slot komt naar voren dat mbo-verpleegkundigen ook trots kunnen ontlenen aan hun werk, juist binnen de veranderende omstandigheden. Zoals een verpleegkundige aangeeft:

“Als je het met drie zorgassistenten en een student doet en je bereikt hetzelfde resultaat, dan vind ik dat je daar trotser op mag zijn.” (Verpleegkundige 4)

Professionele waardering lijkt daarmee niet alleen verbonden aan wat mbo-verpleegkundigen doen, maar ook aan hun vermogen om, ondanks veranderende randvoorwaarden, de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Samenvattend laten de bevindingen zien dat veranderingen in de organisatie van verpleegkundig werk direct doorwerken in hoe mbo-verpleegkundigen hun professionele rol, deskundigheid en waarde begrijpen. De verschuiving van breed uitvoerend werk naar meer taakgerichte, coördinerende en gedeelde vormen van werken verandert niet alleen wat mbo-verpleegkundigen doen, maar ook welke vormen van werk zichtbaar, erkend en als ‘echt verpleegkundig werk’ worden beschouwd. Daarnaast laten de interviews zien dat mbo-verpleegkundigen hun professionele identiteit niet passief verliezen, maar actief proberen vorm te geven binnen deze veranderende context. Zij beschermen onderdelen van hun deskundigheid, passen hun werk pragmatisch aan en onderhandelen over verantwoordelijkheden en rolgrenzen binnen het team. Professionele identiteit komt daarmee naar voren als een voortdurend proces van afwegen, aanpassen en positioneren binnen een veranderende context.

Discussie

Dit hoofdstuk bespreekt de bevindingen van dit onderzoek in samenhang en plaatst deze in een breder theoretisch en praktisch perspectief. Eerst wordt de onderzoeksvraag beantwoord aan de hand van de kernbevindingen. Vervolgens worden deze bevindingen gereflecteerd in relatie tot bestaande literatuur, waarbij de bijdrage van dit onderzoek wordt gepositioneerd. Daarna worden de belangrijkste implicaties voor de praktijk besproken, gevolgd door een methodologische reflectie en aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Het hoofdstuk sluit af met een overkoepelende conclusie.

Beantwoording onderzoeksvraag

In dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal:

“Hoe beïnvloedt gedifferentieerd werken de rol van mbo-verpleegkundigen in de VVT, welke strategieën hanteren zij om met deze veranderingen om te gaan, en hoe werkt dit door in hun professionele identiteit?”

Dit onderzoek laat zien dat gedifferentieerd werken niet alleen leidt tot een herverdeling van taken, maar tot een bredere herorganisatie van professioneel verpleegkundig werk. Deze herorganisatie gaat gepaard met verschuivingen in de aard van het werk, van generalistisch naar taakgericht werken, een beweging van uitvoeren naar coördineren en een veranderende invulling van verantwoordelijkheid, waarbij mbo-verpleegkundigen minder direct betrokken zijn bij de uitvoering van zorg, maar wel verantwoordelijk blijven voor het bewaken en coördineren van het zorgproces. Hierdoor verschuift verantwoordelijkheid van gezamenlijk uitvoerend handelen naar het organiseren, afstemmen en monitoren van zorg die steeds vaker door anderen wordt uitgevoerd. Deze ontwikkeling vergroot niet alleen de afhankelijkheid van andere functiegroepen, maar roept ook spanning op rondom controle, overzicht en professionele verantwoordelijkheid.

Deze veranderingen brengen spanningen met zich mee, waarin de verandering in het werk gelijktijdig wordt ervaren als winst en verlies, kans en bedreiging. Juist deze spanningen blijken richtinggevend voor hoe mbo-verpleegkundigen hun rol vormgeven. In reactie hierop gebruiken zij strategieën zoals het begrenzen van hun rol, het hervormen van hun werkzaamheden en het onderhandelen over taakverdeling en verantwoordelijkheden in de dagelijkse praktijk. Daarmee laat dit onderzoek zien dat rolverandering niet louter het gevolg is van organisatorische interventies, maar tot stand komt in een relationeel en situationeel proces, waarin mbo-verpleegkundigen hun rol voortdurend vormgeven door te schakelen tussen eigen handelen en afstemming met anderen.

Dit proces werkt door in hoe mbo-verpleegkundigen betekenis geven aan hun werk en hun professionele identiteit positioneren. Waar mbo-verpleegkundigen enerzijds trots en bevestiging ontlenen aan het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden en het behouden van regie over het zorgproces, ervaren zij anderzijds dat juist dat de meer zichtbare en cliëntgebonden onderdelen van hun vak, zoals directe zorg en klinisch redeneren, minder vanzelfsprekend worden. Tegelijkertijd blijken de meer coördinerende en organiserende aspecten van het werk vaak minder zichtbaar en minder snel erkend als ‘echt’ verpleegkundig werk, zowel door mbo-verpleegkundigen zelf als binnen de bredere zorgpraktijk. Professionele identiteit komt daarmee onder druk te staan in een context waarin niet alleen het werk verandert, maar ook de manieren waarop deskundigheid, nabijheid en professionele waarde worden herkend en gewaardeerd.

Theoretische bijdrage

Waar veel onderzoek naar gedifferentieerd werken en rolverandering in de zorg vertrekt vanuit een technisch perspectief, gericht op bijvoorbeeld uitkomstmaten voor gezondheid of efficiëntie van het werk, laat dit onderzoek een ander gezicht van rolverandering zien (Aiken et al., 2014; Damschroder et al., 2009; Griffiths et al., 2018). In plaats van gedifferentieerd werken te benaderen als een lineair en planbaar organisatievraagstuk, benadert dit onderzoek rolverandering als een dynamisch, relationeel en situationeel proces dat vorm krijgt in de dagelijkse praktijk van mbo-verpleegkundigen. De bevindingen laten zien dat veranderingen in rollen, taken en verantwoordelijkheden niet eenduidig worden geïmplementeerd, maar voortdurend worden gevormd, onderhandeld en aangepast in interactie met anderen en in reactie op praktische omstandigheden. Daarmee sluit dit onderzoek aan bij interpretatieve benaderingen binnen de management- en organisatiewetenschappen, waarin organisatieverandering wordt begrepen als een sociaal proces van betekenisgeving, interactie en dagelijks handelen van professionals (Martini et al., 2023; Reay & Golden-Biddle, 2008).

De bevindingen laten zien dat rolverandering niet primair wordt bepaald door formele structuren of functiebeschrijvingen, maar ontstaat in de manier waarop mbo-verpleegkundigen hun werk uitvoeren, aanpassen en afstemmen met anderen. Verandering krijgt daarmee vorm in het dagelijks handelen en de interacties tussen professionals, waarin zij niet slechts uitvoerders zijn van beleid, maar actief bijdragen aan hoe nieuwe werkpraktijken tot stand komen. Dit perspectief nuanceert dominante aannames waarin professionals vooral worden gepositioneerd als passieve ontvangers van rolverandering, en laat zien dat mbo-verpleegkundigen deze verandering actief onderhandelen en vormgeven in de praktijk (Ernst, 2020; Felder et al., 2024).

Tegelijkertijd laat dit onderzoek zien dat dit handelen niet los kan worden gezien van de institutionele en organisatie context waarin het plaatsvindt. Rolverandering voltrekt zich binnen bestaande structuren, hiërarchieën en verwachtingen, waardoor de ruimte om te handelen zowel wordt mogelijk gemaakt als begrensd. Dit sluit aan bij inzichten uit literatuur over rolontwikkeling en institutionele verandering, waarin wordt benadrukt dat nieuwe rollen zich ontwikkelen in de wisselwerking tussen structurele condities en professioneel handelen (van Schothorst–van Roekel et al., 2021).

Een centraal element in het veranderproces is de rol van spanningen. Waar ambiguïteit en onzekerheid in bestaande literatuur vaak worden beschreven als disruptieve kenmerken van verandering (van Kraaij et al., 2022), laat dit onderzoek zien dat spanningen ook een meer productief onderdeel vormen van rolverandering. Spanningen functioneren daarmee niet alleen als iets wat opgelost moet worden, maar als een drijvende kracht in hoe mbo-verpleegkundigen hun rol interpreteren en positioneren. Dit sluit aan bij inzichten uit de literatuur over professionele identiteit, waarin spanningen, onzekerheid en mismatches worden gezien als motor voor leren, ontwikkeling en veranderen (Clegg, Kornberger & Rhodes, 2005; Pratt et al., 2006).

In het verlengde hiervan maakt dit onderzoek zichtbaar dat rolverandering en professionele identiteit nauw met elkaar verweven zijn. Veranderingen in werk leiden tot verschuivingen in wat als waardevol, zichtbaar en ‘eigen’ verpleegkundig werk wordt beschouwd, en daarmee ook in hoe mbo-verpleegkundigen hun professionele identiteit begrijpen en vormgeven. Daarbij bestaan ervaringen van ontwikkeling en verlies gelijktijdig naast elkaar. Waar mbo-verpleegkundigen enerzijds trots en bevestiging onttelen aan nieuwe verantwoordelijkheden, coördinerende taken

en bredere betrokkenheid bij het zorgproces, ervaren zij anderzijds dat juist de meer zichtbare en cliëntgebonden onderdelen van hun vak minder vanzelfsprekend worden. Tegelijkertijd laten de bevindingen zien dat meer coördinerende en organiserende vormen van verpleegkundig werk vaak minder zichtbaar en minder vanzelfsprekend erkend worden als 'echt' verpleegkundig werk, zowel door mbo-verpleegkundigen zelf als door andere zorgprofessionals of stakeholders in het zorgnetwerk. Professionele identiteit komt daarmee naar voren als een relationeel en voortdurend veranderend proces, waarin verschillende opvattingen over deskundigheid, zichtbaarheid, erkenning en professioneel verpleegkundig werk voortdurend opnieuw worden afgewogen (Ashforth et al., 2011; Beijgaard, Meijer & Verloop, 2004).

Tot slot draagt dit onderzoek bij aan het begrijpen van rolverandering door zichtbaar te maken hoe verschillende vormen van handelen, zoals begrenzen, hervormen en onderhandelen, samenkomen in de dagelijkse praktijk. Waar concepten zoals boundary work en job crafting vaak afzonderlijk worden bestudeerd (Lamont & Molnár, 2002; Wrzesniewski & Dutton, 2001), laten de bevindingen in deze studie zien dat deze strategieën in de praktijk door elkaar lopen en situationeel worden toegepast.

Praktische implicaties

De bevindingen van dit onderzoek suggereren dat gedifferentieerd werken niet uitsluitend moet worden benaderd als een technische organisatiestrategie of planbare implementatie-interventie, maar als een sociaal, relationeel en situationeel proces dat vorm krijgt in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit betekent dat aandacht nodig is voor hoe mbo-verpleegkundigen veranderingen ervaren, interpreteren en vormgeven.

Daarnaast laten de resultaten zien dat spanningen een inherent onderdeel zijn van deze veranderingen. In plaats van deze te vermijden, kan het juist waardevol zijn om reflexieve ruimte te creëren waarin deze spanningen bespreekbaar worden gemaakt en gebruikt kunnen worden als uitgangspunt voor verdere ontwikkeling van, en onderhandelingen over, rollen en positionering.

Deze inzichten leiden tot de volgende concrete aanbevelingen:

1. Integreer professionele identiteit expliciet in implementatietrajecten

Bij de invoering van gedifferentieerd werken dient niet alleen aandacht te zijn voor taken en functies, maar ook voor hoe mbo-verpleegkundigen hun rol begrijpen en waarderen. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van dialoogsessies, reflectiebijeenkomsten of intervisie waarin expliciet wordt stilgestaan bij vragen als: *wat betekent deze verandering voor ons werk en voor ons als professional?*

Daarbij blijkt uit dit onderzoek dat mbo-verpleegkundigen het als waardevol hebben ervaren om hun ervaringen te delen in de interviews, juist omdat hier in de praktijk vaak weinig ruimte voor is. Het structureel organiseren van dit soort gesprekken kan bijdragen aan betrokkenheid, draagvlak en gezamenlijke betekenisgeving.

2. Veranker rolontwikkeling in dagelijkse werkpraktijken

De verschuiving naar een coördinerende rol vraagt om andere vaardigheden, zoals regie voeren, prioriteren en samenwerken. Deze worden nu vaak impliciet verwacht, maar niet structureel

ontwikkeld. In plaats van enkel losse trainingen, vraagt dit om integratie van leren in het dagelijks werk. Organisaties kunnen dit concreet vormgeven door:

- Het organiseren van meeloop- en schaduwrollen (bijv. tijdelijk meelopen met gespecialiseerde verpleegkundigen of coördinerende collega's).
- Het inzetten van casusbesprekingen gericht op coördinatievraagstukken (niet alleen klinisch).
- Het expliciet maken van coördinerende vaardigheden en taken op formele en informele plekken in organisaties, van teamoverleggen, roosters, tot in functie profielen, jaargesprekken en ontwikkelplannen.

Hiermee wordt voorkomen dat mbo-verpleegkundigen wel verantwoordelijk worden gemaakt voor nieuwe rollen, maar onvoldoende worden erkend en toegerust om deze uit te voeren.

3. Erken spanning en benut professionele strategieën als onderdeel van verandering

De bevindingen laten zien dat spanningen niet wijzen op falende implementatie, maar inherent zijn aan rolverandering. Het is daarom van belang dat deze spanningen niet worden weggezet als weerstand of negativiteit, maar worden erkend als onderdeel van een veranderproces. Hetzelfde geldt voor strategieën zoals begrenzen, hervormen en onderhandelen. Dit zijn manieren waarop mbo-verpleegkundigen hun werk werkbaar en betekenisvol houden. Leidinggevenden spelen hierin een belangrijke rol door deze vormen van spanning en handelen te herkennen en te legitimeren, in plaats van ze te corrigeren. Dit vraagt om een verschuiving van sturen op naleving naar ondersteunen van professioneel handelen in de praktijk.

Daarnaast vraagt dit om het creëren van ruimte voor het expliciet bespreken van deze spanningen en strategieën, bijvoorbeeld in teamoverleggen of begeleidingsgesprekken. Op deze manier kunnen teams gezamenlijk betekenis geven aan verandering en beter omgaan met de complexiteit van het werk.

4. Maak coördinerend werk expliciet en zichtbaar in de organisatie

De bevindingen laten zien dat het werk van mbo-verpleegkundigen verschuift naar coördinatie en afstemming, maar dat deze werkzaamheden vaak minder zichtbaar zijn en daardoor minder erkend worden. Dit kan leiden tot een gevoel van verminderde waarde en onduidelijkheid over de professionele rol. Organisaties kunnen hierop inspelen door:

- Coördinerende taken expliciet te benoemen in functieprofielen en roosters.
- Deze werkzaamheden zichtbaar te maken in overdrachten en rapportages.
- Deze taken expliciet meenemen in beoordeling en waardering van werk.

Door zichtbaar te maken wat nu impliciet blijft, wordt duidelijker wat als professioneel verpleegkundig werk geldt en wordt erkenning versterkt.

5. Rolontwikkeling als praktijkproces: co-creatie en adaptieve kaders

De bevindingen laten zien dat rolverandering zich niet lineair of top-down voltrekt, maar vorm krijgt in de dagelijkse werkpraktijk van mbo-verpleegkundigen. Dit vraagt om een benadering waarin mbo-verpleegkundigen actief worden betrokken bij het vormgeven van gedifferentieerd werken, bijvoorbeeld via co-creatie en gezamenlijke reflectie op rolverdeling en samenwerking. Tegelijkertijd onderstrepen de resultaten het belang van duidelijke kaders en rolverwachtingen tussen functiegroepen, zodat richting en houvast worden geboden. Deze kaders dienen echter niet als vaststaande structuren, maar als dynamische uitgangspunten die in de praktijk

voortdurend worden afgestemd en aangepast. Dit vraagt van organisaties om een balans tussen helderheid en flexibiliteit, waarbij ruimte voor situationele invulling niet alleen wordt toegestaan, maar ook expliciet wordt erkend en gefaciliteerd.

Methodologische reflectie

Dit onderzoek biedt inzicht in hoe mbo-verpleegkundigen rolverandering ervaren en vormgeven, maar kent ook enkele beperkingen. Allereerst is de studie gebaseerd op een relatief kleine en context specifieke groep mbo-verpleegkundigen binnen de VVT. Hierdoor zijn de bevindingen niet zonder meer generaliseerbaar naar andere zorgcontexten of beroepsgroepen.

Tegelijkertijd ligt de kracht van dit onderzoek juist in de gekozen kwalitatieve en empirische benadering, waarbij de nadruk ligt op het ophalen van ervaringen uit de dagelijkse praktijk. In tegenstelling tot meer gangbare, vaak kwantitatieve benaderingen van gedifferentieerd werken en rolverandering, maakt deze aanpak het mogelijk om zicht te krijgen op hoe veranderingen daadwerkelijk worden beleefd, geïnterpreteerd en vormgegeven door professionals zelf. Dit biedt diepgaand inzicht in processen die met gestandaardiseerde metingen minder goed zichtbaar worden.

Daarnaast is het belangrijk te erkennen dat de resultaten gebaseerd zijn op zelf gerapporteerde ervaringen uit interviews. Dit betekent dat de bevindingen gekleurd zijn door de percepties en interpretaties van de deelnemers. Tegelijkertijd sluit dit aan bij het doel van het onderzoek, namelijk het begrijpen van betekenisgeving en ervaring, en vormt dit daarmee geen beperking, maar een bewuste methodologische keuze.

Tot slot is de analyse uitgevoerd door één onderzoeker, wat invloed kan hebben op de interpretatie van de data. Hoewel dit deels is ondervangen door systematische codering en herhaaldelijk terugkeren naar het materiaal, blijft interpretatie in kwalitatief onderzoek altijd mede gevormd door de onderzoeker zelf.

Gezamenlijk laten deze overwegingen zien dat de waarde van dit onderzoek niet ligt in generaliseerbaarheid, maar in het bieden van een perspectief *'van binnen uit'* op rolverandering en daarmee verdiepend inzicht in hoe zich dit in de praktijk voltrekt en wordt ervaren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Toekomstig onderzoek kan voortbouwen op deze bevindingen door te onderzoeken in hoeverre de hier beschreven processen zich ook voordoen in andere zorgcontexten, zoals andere VVT organisaties of in het ziekenhuis, en bij andere functiegroepen, zoals verzorgenden, hbo-verpleegkundigen of gespecialiseerde functies. Daarnaast is etnografisch of longitudinaal onderzoek waardevol om inzicht te krijgen in hoe rolverandering en professionele identiteit zich over tijd ontwikkelen in de praktijk, en in hoeverre de beschreven veranderprocessen blijven bestaan of zich anders manifesteren.

Verder biedt dit onderzoek aanknopingspunten om nader te verkennen hoe organisaties beter kunnen aansluiten bij de manier waarop professionals in de praktijk met verandering omgaan. In het bijzonder zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op hoe interventies, zoals scholing, dialoog en teamgerichte afstemming, bijdragen aan het ondersteunen van rolvorming en betekenisgeving. Hiermee kan toekomstig onderzoek niet alleen bijdragen aan theoretisch begrip

van veranderprocessen, maar ook aan het ontwikkelen van meer praktijkgerichte vormen van organisatieverandering.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat gedifferentieerd werken niet alleen leidt tot een herverdeling van taken, maar tot een bredere herorganisatie van verpleegkundig werk, die doorwerkt in hoe mbo-verpleegkundigen hun werk ervaren, betekenis geven en hun professionele identiteit vormgeven. Deze veranderingen gaan gepaard met spanningen, die richting geven aan hoe mbo-verpleegkundigen hun rol actief heronderhandelen en opnieuw vormgeven. Door strategieën zoals begrenzen, hervormen en onderhandelen bewegen zij voortdurend tussen verschillende manieren van handelen, waarbij zij actief vorm geven aan nieuwe invullingen van deskundigheid, verantwoordelijkheid en professioneel verpleegkundig werk.



Referenties

- ActiZ. (2026). Een mismatch tussen vraag en aanbod: Infographic arbeidsmarkt cijfers VVT 2026. Actiz. <https://www.actiz.nl/publicaties/infographic-arbeidsmarkt-vvt-2026>.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Jama*, *290*(12), 1617-1623.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*, *383*(9931), 1824-1830.
- Allen, D. (2014). *The invisible work of nurses: Hospitals, organisation and healthcare*. Routledge.
- Allen, D., Braithwaite, J., Sandall, J., & Waring, J. (2016). Towards a sociology of healthcare safety and quality. *Sociology of Health & Illness*, *38*(2), 181-197.
- Ashforth, B. (2000). *Role transitions in organizational life: An identity-based perspective*. Routledge.
- Ashforth, B. E., Rogers, K. M., & Corley, K. G. (2011). Identity in organizations: Exploring cross-level dynamics. *Organization science*, *22*(5), 1144-1156.
- AZW. (2025). De staat van de arbeidsmarkt zorg en welzijn 2025. In *AZW Programma*. <https://www.azwinfo.nl/app/uploads/2026/01/De-staat-van-de-arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn-2025.pdf>.
- Bahlman-van Ooijen, W., Malfait, S., Huisman-de Waal, G., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2023). Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. *Journal of advanced nursing*, *79*(12), 4455-4471.
- Beijaard, D., Meijer, P. C., & Verloop, N. (2004). Reconsidering research on teachers' professional identity. *Teaching and teacher education*, *20*(2), 107-128.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual review of sociology*, *12*(1), 67-92.
- Boston-Fleischhauer, C. (2019). Another look at differentiating nursing practice. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *49*(6), 291-293.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101.
- Carrier, J. (2020). Letting go of our past to claim our future. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(3-4), 287-289.
- Clegg, S. R., Kornberger, M., & Rhodes, C. (2005). Learning/becoming/organizing. *Organization*, *12*(2), 147-167.

- Croft, C., Currie, G., & Lockett, A. (2015). The impact of emotionally important social identities on the construction of a managerial leader identity: A challenge for nurses in the English National Health Service. *Organization Studies*, 36(1), 113–131.
- Currie, G., Finn, R., & Martin, G. (2010). Role transition and the interaction of relational and social identity: New nursing roles in the English NHS. *Organization Studies*, 31(7), 941–961.
- Currie, G., Lockett, A., Finn, R., Martin, G., & Waring, J. (2012). Institutional work to maintain professional power: Recreating the model of medical professionalism. *Organization Studies*, 33(7), 937–962.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, 4(1), 50.
- de Bruin, J., Doodkorte, R., Sinervo, T., & Clemens, T. (2022). The implementation and outcomes of self-managing teams in elderly care: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4549-4559.
- Ernst, J. (2020). Professional boundary struggles in the context of healthcare change: The relational and symbolic constitution of nursing ethos in the space of possible professionalisation. *Sociology of Health & Illness*, 42(7), 1727–1741.
- Felder, M., Kuijper, S., Lalleman, P., Bal, R., & Wallenburg, I. (2022). The rise of the partisan nurse and the challenge of moving beyond an impasse in the (re) organization of Dutch nursing work. *Journal of Professions and Organization*, 9(1), 20-37.
- Felder, M., Kuijper, S., Allen, D., Bal, R., Wallenburg, I., & RN2Blend Consortium. (2024). Job crafting as retention strategy: An ethnographic account of the challenges faced in crafting new nursing roles in care practice. *The International Journal of Health Planning and Management*, 39(3), 722–739.
- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., ... & Missed Care Study Group. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ quality & safety*, 28(8), 609-617.
- Hallam, J. (2002). Vocation to profession: Changing images of nursing in Britain. *Journal of organizational change management*, 15(1), 35-47.
- Harrison, J. M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Brooks Carthon, J. M., Merchant, R. M., Berg, R. A., ... & American Heart Association's Get With the Guidelines–Resuscitation Investigators. (2019). In hospitals with more nurses who have baccalaureate degrees, better outcomes for patients after cardiac arrest. *Health Affairs*, 38(7), 1087-1094.
- Hoeve, Y. T., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 70(2), 295-309.

- Hoff, J. L., & Kuiper, M. (2021). The governmentality of nursing professionalization in advanced liberal societies. *Journal of Professions and Organization*, 8(1), 34-50.
- Kessler, I., & Spilsbury, K. (2019). The development of the new assistant practitioner role in the English National Health Service: A critical realist perspective. *Sociology of Health & Illness*, 41(8), 1667-1684.
- Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J. A., Lamothe, L., & Doran, D. (2012). Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. *Journal of advanced nursing*, 68(7), 1504-1515.
- Kuijper, S., Felder, M., Clegg, S., Bal, R., & Wallenburg, I. (2024). "We don't experiment with our patients!" An ethnographic account of the epistemic politics of (re) designing nursing work. *Social Science & Medicine*, 340, 116482.
- Lalleman, P., Felder, M., Stalpers, D., Van Oostveen, C., Wallenburg, I., Goossens, L., Spits, J., Martini, D., Schalkwijk, H., Kuijper, S., Van Kraaij, J., Miedema, N., Bal, R., Schoonhoven, L., & Vermeulen, H. (2024). *De kracht van verschil: Eindrapportage van RN2Blend, een actieonderzoek naar gedifferentieerd werken in de verpleegkunde*.
- Lamont, M., & Molnár, V. (2002). The study of boundaries in the social sciences. *Annual Review of Sociology*, 28, 167-195.
- Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of nursing management*, 22(8), 1027-1041.
- Lawrence, T. B., & Phillips, N. (2019). *Constructing organizational life: How social-symbolic work shapes selves, organizations, and institutions*. Oxford University Press.
- Mortelmans, D. (2020). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (Vol. 3). Illinois, Lake Zurich: Acco.
- Meier, N. (2015). Collaboration in healthcare through boundary work and boundary objects. *Qualitative sociology review*, 11(3), 60-82.
- Noordegraaf, M. (2015). Hybrid professionalism and beyond:(New) Forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of professions and organization*, 2(2), 187-206.
- Pratt, M. G., Rockmann, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles. *Academy of Management Journal*, 49(2), 235-262.
- Rafferty, A. M. (2018). Nurses as change agents for a better future in health care: the politics of drift and dilution. *Health Economics, Policy and Law*, 13(3-4), 475-491.

- Reay, T., & Golden-Biddle, K. (2008). Strategies of persuasion: the efforts of nurse practitioners in institutionalizing a new role. In *Organizing and Reorganizing: Power and Change in Health Care Organizations* (pp. 167-179). London: Palgrave Macmillan UK.
- Schuurmans, J., Stalenhoef, H., Bal, R., & Wallenburg, I. (2023). All the good care: Valuation and task differentiation in older person care. *Sociology of Health & Illness*, 45(7), 1560–1577.
- Tavory, I., & Timmermans, S. (2022). *Abductive analysis: Theorizing qualitative research*. University of Chicago press.
- Tuinman, A., De Greef, M. H., Finnema, E. J., & Roodbol, P. F. (2021). A systematic review of the association between nursing staff and nursing-sensitive outcomes in long-term institutional care. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3303-3316.
- Twigg, D. E., Kutzer, Y., Jacob, E., & Seaman, K. (2019). A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3404-3423.
- van Bochove, M., Tonkens, E., Verplanke, L., & Roggeveen, S. (2018). Reconstructing the professional domain: Boundary work of professionals and volunteers in the context of social service reform. *Current Sociology*, 66(3), 392–411.
- van Kraaij, J., de Vries, N., Wessel, H., Vermeulen, H., van Oostveen, C., & RN2Blend Consortium. (2025). Enhancing work environments and reducing turnover intention: A multicenter longitudinal cohort study on differentiated nursing practices in Dutch hospitals. *BMC Nursing*, 24(1), 39.
- van Kraaij, J., Lalleman, P., Walravens, A., Van Oostveen, C., RN2Blend Consortium, Vermeulen, H., ... & Miedema, N. (2022). Differentiated nursing practice as a catalyst for transformations in nursing: A multiphase qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), 165–175.
- van Schothorst–van Roekel, J., Weggelaar-Jansen, A. M. J., Hilders, C. C., De Bont, A. A., & Wallenburg, I. (2021). Nurses in the lead: a qualitative study on the development of distinct nursing roles in daily nursing practice. *BMC nursing*, 20(1), 97.
- Walzer, S., Armbruster, C., Mahler, S., Farin-Glattacker, E., & Kunze, C. (2025). Factors influencing the implementation and adoption of digital nursing technologies: Systematic umbrella review. *Journal of medical Internet research*, 27, e64616.
- World Health Organization (WHO). (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. *WHO Press*.
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of management review*, 26(2), 179-201.

Zuiderent-Jerak, T., & Berg, M. (2010). The sociology of quality and safety in health care: studying a movement and moving sociology. In *The handbook of medical sociology* (pp. 324-337). Vanderbilt University Press.

Bijlage I – Uitnodiging Interview

Uitnodiging Interview - Gedifferentieerd werken in de VVT

Beste ...,

Voor mijn opleiding ga ik een onderzoek doen naar hoe verpleegkundigen in de VVT in de dagelijkse praktijk omgaan met gedifferentieerd werken. Daarbij ben ik vooral geïnteresseerd in ervaringen uit de praktijk: *hoe veranderingen in taken en rollen worden ervaren en vormgegeven in het dagelijks werk.*

Ik zou je graag willen uitnodigen voor een interview van ongeveer 45–60 minuten. Het gesprek is vertrouwelijk, wordt anoniem verwerkt en deelname is volledig vrijwillig. Het is geen beoordeling en er zijn geen goede of foute antwoorden; *jouw ervaringen staan centraal.*

Ben je bereid om deel te nemen aan mijn onderzoek? Als je eerst nog vragen hebt dan kan je die uiteraard eerst stellen als je dat prettig vindt. Ik hoop dat je mij wilt helpen, maar als het niet past ook alle begrip.

Mocht je willen deelnemen, dan zou ik graag met jou ergens in februari een moment plannen wat voor jou goed uitkomt. Dit kan live of via teams. Voor mij is allebei prima.

Ik zie je reactie tegemoet en alvast dank dat je het wilt overwegen.

Vriendelijke groet,
Noeska Meijers

Bijlage II – Informatiebrochure

Informatiebrochure - Gedifferentieerd werken in de VVT

Waarom dit onderzoek?

In de verpleeghuis-, verzorgings- en thuiszorg (VVT) verandert de manier waarop verpleegkundig werk is georganiseerd. Door ontwikkelingen zoals personeelstekorten, toenemende zorgcomplexiteit en beleidskeuzes rondom functiedifferentiatie wordt in veel organisaties gewerkt met gedifferentieerd werken. Dit betekent dat taken, verantwoordelijkheden en rollen anders worden verdeeld binnen zorgteams. Over deze veranderingen is al het nodige geschreven op beleidsniveau. Er is echter nog weinig bekend over hoe verpleegkundigen deze veranderingen in de dagelijkse praktijk ervaren en hoe zij hier zelf vorm aan geven. Dit onderzoek wil hier inzicht in krijgen.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om te begrijpen:

- hoe verpleegkundigen in de VVT gedifferentieerd werken in hun dagelijkse praktijk vormgeven;
- hoe zij veranderingen in taken, verantwoordelijkheden en verwachtingen ervaren;
- en wat deze veranderingen betekenen voor hun professionele rol en beleving van het vak.

Het onderzoek richt zich nadrukkelijk op ervaringen, voorbeelden en praktijksituaties, niet op het beoordelen van functioneren.

Wat houdt deelname in?

Als u deelneemt aan dit onderzoek: neemt u deel aan één individueel interview van ongeveer 45–60 minuten. In dit interview wordt u gevraagd te vertellen over uw werk, veranderingen die u ervaart en hoe u daarmee omgaat. Het interview kan op locatie of digitaal plaatsvinden, dit is afhankelijk van uw voorkeur. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Is het onderzoek vrijwillig?

Deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig.

- U kunt op elk moment stoppen met het interview of met deelname aan het onderzoek, zonder opgave van reden.
- Dit heeft geen enkele consequentie voor uw werk of positie binnen de organisatie.

Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld:

- Uw naam en andere herkenbare gegevens worden niet opgenomen in rapportages.
- Interviews worden (met uw toestemming) opgenomen en woordelijk uitgewerkt.
- Citaten worden altijd geanonimiseerd.

Wie is de onderzoeker?

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een masterstudent die werkzaam is als manager zorg binnen de VVT, Noeska Meijers. Deze praktijknabije positie maakt het mogelijk om het onderzoek goed aan te laten sluiten bij de dagelijkse zorgpraktijk. Tegelijkertijd wordt zorgvuldig omgegaan met vertrouwelijkheid, anonimiteit en onafhankelijkheid in het onderzoek.

Vragen?

Heeft u vragen over het onderzoek of twijfelt u over deelname? Neem dan gerust contact op met de onderzoeker via n.meijers@vivium.nl. U kunt ook tijdens het interview aangeven als u een vraag niet wilt beantwoorden.

Dank

Hartelijk dank voor het overwegen van deelname aan dit onderzoek. Met uw bijdrage helpt u om beter inzicht te krijgen in hoe gedifferentieerd werken in de praktijk wordt ervaren en vormgegeven.

Bijlage III – Informed Consent Formulier

Informed Consent - Gedifferentieerd werken in de VVT

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van een masteropleiding (Master of Health Business Administration) aan de Erasmus universiteit in Rotterdam. Het onderzoek richt zich op de ervaringen van verpleegkundigen met rolverandering als gevolg van gedifferentieerd werken in de verpleeghuis, verzorgings- en thuiszorg (VVT).

Verklaring van de deelnemer (graag aanvinken indien van toepassing):

- Ik heb mondelinge en/of schriftelijke informatie ontvangen over het onderzoek en begrijp waar het onderzoek over gaat.
- Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en deze zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen over deelname aan dit onderzoek.
- Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is.
- Ik weet dat ik op ieder moment, zonder opgaaf van reden, kan stoppen met deelname. Dit heeft geen gevolgen voor mijn werk of positie binnen de organisatie.
- Ik begrijp dat mijn gegevens vertrouwelijk worden behandeld en dat resultaten zodanig worden gerapporteerd dat deze niet tot mij als persoon herleidbaar zijn.

Toestemming deelnemer (graag aanvinken indien van toepassing):

- Ik geef toestemming om mijn (geanonimiseerde) gegevens te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek naar gedifferentieerd werken en professionele rolverandering van verpleegkundigen in de VVT.
- Ik geef toestemming voor het maken van een geluidsopname van het interview en voor het uitwerken daarvan in geschreven tekst (transcriptie).
- Ik geef toestemming om (geanonimiseerde) citaten uit het interview te gebruiken in onderzoek rapportages, zoals een masterscriptie of wetenschappelijke publicaties.
- Ik geef toestemming om mijn geanonimiseerde gegevens maximaal **10 jaar** na afronding van het onderzoek veilig te bewaren.

Ondertekening:

Deelnemer	Onderzoeker
Datum:	Datum:
Naam:	Naam:
Handtekening:	Handtekening:

Contactgegevens van onderzoeker

Voor vragen over het onderzoek kan ik contact opnemen met Noeska Meijers, via n.meijers@vivium.nl.

Bijlage IV – Interview Guide

Interview Guide

Zoals je weet doe ik onderzoek naar hoe verpleegkundigen in de VVT omgaan met gedifferentieerd werken in de dagelijkse praktijk. Ik ben daarbij vooral geïnteresseerd in jouw ervaringen: *hoe jij veranderingen in taken en rollen meemaakt en hoe dat er voor jou in de praktijk uitziet.*

Dit interview is geen toets en er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat juist om jouw perspectief en ervaringen. Alles wat je deelt blijft vertrouwelijk en wordt anoniem verwerkt; namen of herkenbare details worden niet gebruikt in het onderzoek.

Je mag altijd aangeven als je een vraag liever niet beantwoordt of als je iets wilt toelichten op jouw manier. Neem vooral de tijd om voorbeelden te geven; die zijn voor dit onderzoek juist heel waardevol.

Om het gesprek goed te kunnen uitwerken, wil ik het interview graag opnemen. Alleen ik heb toegang tot de opname en deze wordt uitsluitend gebruikt voor dit onderzoek. Is het goed voor jou dat ik de opname start?

1. Introductie

Doel: *respondent op zijn/haar gemak stellen, context schetsen.*

- Kun je iets vertellen over jezelf?
 - Hoe lang werk je hier?
 - Wat is je functie en op welke afdeling werk je?
- Hoe ziet een gemiddelde werkdag er voor jou uit?

2. Rolverandering

Doel: *zicht krijgen op wat er is veranderd door gedifferentieerd werken.*

- Als je kijkt naar de afgelopen jaren: wat is er veranderd in jouw werk?
 - Kun je daar een concreet voorbeeld van geven?
- Zijn er taken of verantwoordelijkheden bij gekomen of juist verdwenen?
 - Wie nam het initiatief tot deze verandering?
- Wat doe je nu anders dan bijvoorbeeld een paar jaar geleden?
 - Kun je daar een concreet voorbeeld van geven?
- Hoe wordt er in jouw team naar dit soort veranderingen gekeken?

3. Ervaren gevolgen van die verandering

Doel: *begrijpen hoe verpleegkundigen deze veranderingen ervaren.*

- Hoe heb jij deze veranderingen ervaren?
 - Had dit invloed op je werkplezier?
- Wat ging voor jou goed?
- Wat vond je lastig of spannend?
- Had het invloed op je gevoel van verantwoordelijkheid?

- Waren er momenten waarop je dacht: “Dit past wel/niet bij mij”?

4. Dagelijkse omgang met rolverandering

Doel: *zicht krijgen op concrete handelingsstrategieën, zonder die zo te noemen.*

- Hoe ga jij in je dagelijkse werk om met deze veranderingen?
- Wat doe je als taken of verantwoordelijkheden onduidelijk zijn?
- Hoe maak jij keuzes in wat je wel of niet oppakt?
- Kun je een situatie beschrijven waarin je moest afstemmen met collega's?
- Heb je wel eens taken naar je toe getrokken of juist losgelaten?
- Hoe bespreek je dit met collega's of leidinggevenden?

5. Samenwerking en afstemmen in het team

Doel: *relationele en organisatorische context begrijpen.*

- Hoe verloopt de samenwerking tussen jou en:
 - Zorgassistenten?
 - Praktijk/gespecialiseerde verpleegkundigen?
- Zijn er veranderingen in wie waarvoor verantwoordelijk is?
- Levert dat wel eens spanning of discussie op?
- Hoe worden zulke situaties meestal opgelost?
- Voel jij je gehoord in die gesprekken?

6. Ervaren waardering, erkenning en positionering

Doel: *toegang krijgen tot professionele identiteit.*

- Hoe zou je jouw rol binnen het team omschrijven?
- Voel jij je voldoende gezien en gewaardeerd in je werk?
 - Door collega's?
 - Door leidinggevende?
- Zijn er momenten waarop je trots bent op je werk? Of juist twijfelt?
- Heeft de komst van nieuwe functies (ZA, PVK, VS) daar iets in veranderd?
- Hoe kijk je nu naar je eigen deskundigheid?
 - Is dit iets wat vooral bij jou past, of herken je dit ook bij collega's?
- Is jouw functie voor anderen altijd duidelijk, denk je?

7. Ondersteuning, randvoorwaarden en context

Doel: zicht krijgen op beïnvloede factoren (organisatie, beleid)

- Welke ondersteuning krijg je bij deze veranderingen?
- Wat helpt jou om goed met deze rolverandering om te gaan?
- Wat maakt het juist moeilijker?
- Is er voldoende duidelijkheid vanuit de organisatie?
- Hoe is de rol van leidinggevendenden hierin?
- Wat mis je nog?

8. Terugblik en vooruitkijken

Doel: reflectie en betekenisgeving.

- Als je terugkijkt: wat betekent gedifferentieerd werken voor jou persoonlijk?
- Hoe zie je jouw rol in de toekomst?
 - Welke taken zouden dan wel/niet onderdeel zijn van jouw functie?
- Wat zou jij organisaties, leidinggevende of beleidsmakers willen meegeven?

9. Afronding

Doel: bedanken en afronden van het interview.

- Stel jij hebt het voor het zeggen: hoe ziet jouw ideale rol als verpleegkundige er dan uit?
- Is er iets wat we nog niet hebben besproken, maar wat je wel belangrijk vindt?

Dat waren alle vragen die ik had. Is er nog iets wat je zelf belangrijk vindt om toe te voegen, of iets wat we nog niet hebben besproken maar wat volgens jou wel relevant is?

Dank je wel voor je openheid en de voorbeelden die je hebt gedeeld. Die zijn heel waardevol voor mijn onderzoek. Ik stop nu de opname.

Mocht je later nog iets te binnen schieten of als je vragen hebt over het onderzoek, dan kun je altijd contact met mij opnemen. In een later stadium kan ik je ook benaderen om kort te checken of mijn interpretatie klopt bij jouw verhaal. Nogmaals dank voor je tijd en bijdrage.

Bijlage V – Codeboom

Boundary work

- Extensiestrategieën
 - Initiatief nemen
 - Nieuwe taken claimen
 - Uitbreiding deskundigheid
- Intraprofessionele spanningen
 - Gebrek aan erkenning
 - Hiërarchie
 - Onduidelijkheid verantwoordelijkheden
 - Vervagende grenzen
- Onderhandelingsstrategieën
 - Afstemmen
 - Discussies
 - Overleg
 - Samen beoordelen
- Protectiestrategieën
 - Grenzen bewaken
 - Taken beschermen
 - Klinisch oordeel verdedigen

Context en randvoorwaarden

- Cliëntniveau
 - Impact op cliënt
 - Relatie cliënt/mantelzorg
- Organisatieniveau
 - Beleid
 - Functiebeschrijvingen
 - Werkdruk
- Teamniveau
 - Teamcultuur
- Systeemniveau
 - Arbeidsmarkt

Emotionele reacties

- Ambivalentie
 - Tegelijk trots en twijfel
- Negatieve emoties
 - Frustratie
 - Onzekerheid
 - Stress
- Positieve emoties
 - Trots
 - Betrokkenheid

Erkenning en waardering

- Legitimering
 - Werk zichtbaar maken
 - Zich bewijzen
- Symbolische erkenning
 - Gezien worden
 - Onzichtbaarheid werk

Job crafting

- Cognitief
 - Betekenis herdefiniëren
 - Rol reflectie
- Relatieel
 - Samenwerken
 - Expertise uitwisselen
- Strategisch meebewegen
 - Aanpassen aan veranderingen
 - Conflicten vermijden
- Taak
 - Taken aanpassen
 - Delegatie
 - Werk organiseren

Professionele identiteit

- Identiteitsbedreiging
 - Twijfel
 - Verlies expertise
- Identiteitsbevestiging
 - Autonomie
 - Trots
 - Leiderschap
- Professionele ontwikkeling
 - Reflectie
 - Verantwoordelijkheid

Rol en taakverandering

- Rolambigüiteit
 - Onduidelijkheid
 - Onzekerheid
- Taakverschuiving
 - Meer coördinatie
 - Minder directe zorg