



warande



Samen leren vraagt maatwerk

De visie van verzorgenden en verpleegkundigen
in een verpleeghuis over hun leerweg na
diplomering



Meesterproef

Yvette Verkuil- Wolters
Master Health Care & Social Work, Saxion Hogeschool
Zijderveld, September 2016
1^e beoordelaar: dr. ir. A. A. Németh
2^e beoordelaar: dr. H. J. Bieleman

Voorwoord

Terwijl ik schrijf aan deze meesterproef ter afsluiting van de masteropleiding Health Care & Social Work, strijden op de Olympische Spelen in Rio de Janeiro landgenoten om hun doel te bereiken. Nu heb ik weinig met dit soort evenementen, maar enige herkenning voel ik wel met de sporters die zo fanatiek hun best doen. Het opzetten van het onderzoeksplan, het uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van het rapport heeft veel inspanning gevraagd. Tegelijk was de verdieping in leerprocessen – als bijdrage aan een goede uitvoering van de zorgverlening– stimulerend. Want als beleidsmedewerker kwaliteit in een ouderenzorgorganisatie is die goede zorgverlening mijn drive.

Ik heb ingezoomd op een onderwerp waarbij de leveranciers van kwaliteit centraal staan. In de media wordt volop gecommuniceerd over het gebrek aan kwaliteit van zorg in verpleeghuizen waarbij in een adem deskundigheidsbevordering als het ei van Columbus wordt gepresenteerd. Maar hoe verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg zelf tegen leerprocessen aankijken was nog niet bekend. Er is met dit onderzoek een aanzet gegeven om vanuit het perspectief van zorgmedewerkers zicht te krijgen op hun visie over elementen van het leren na diplomering.

Zoals uit mijn onderzoek blijkt kan leren niet plaatsvinden zonder medemensen. Dat is ook mijn eigen ervaring. Ik wil daarom mijn begeleider Attila Németh bedanken voor de bedachtzame wijze waarop je mij steeds weer naar de kern toe wist te brengen. Verder dank aan Saxiondocenten Nicole Ketelaar, Ines Schell en Andre Bieleman voor hun support in een eerder stadium van het onderzoek. Mooi om in mijn werkomgeving bij Warande enthousiasme te proeven over dit onderzoek over leren. Annemieke Schuur, als manager van de afdelingen Beleid & Kwaliteit en Personeel & Organisatie, wil ik bedanken voor je stimulans en meedenken op cruciale momenten tijdens deze meesterproef. Dankbaar ben ik dat bij voor- en hoofdonderzoek zestien collega's uit de zorg hun ervaringen en visie met mij wilden delen. Ook een woord van dank voor de bijdrage van de Raad van Toezicht van Zorgcentrum het Anker in Kesteren. Ik wil de kennis die ik heb opgedaan gebruiken bij mijn functioneren binnen de raad. Alle uren inzet waren onmogelijk geweest wanneer mijn gezin niet achter mij zou staan. Dik, als echtgenoot, maar ook Elizabeth, Anne-Ruth, Maria en Jonathan als kinderen hebben mij de afgelopen periode vooral achter de laptop zien zitten. Fysiek was ik dan wel aanwezig, maar met mijn gedachten in de wereld van het leren. Mijn allergrootst excuus voor deze situatie en dank voor het overnemen van taken. Ik hoop dat we weer extra genieten van elkaar na het afronden van deze masterstudie.

Yvette Verkuil-Wolters

September 2016

Samenvatting

Deskundigheidsbevordering wordt gezien als oplossing om de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen te verbeteren. Uit eerder onderzoek blijkt dat betrokkenheid van zorgmedewerkers bij leerprocessen het leereffect vergroot. Er is bekend hoe verpleegkundigen in ziekenhuizen over leren denken, maar over de visie van verzorgenden en verpleegkundigen in verpleeghuizen op leren is weinig bekend. Het doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de visie van verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis over hun leerweg. Met deze kennis kan er in de praktijk eigen regie gegeven worden aan zorgmedewerkers op onderdelen van het leerproces. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Wat is de visie van verzorgenden en verpleegkundigen die verpleeghuiszorg verlenen bij Warande op de elementen van de eigen leerweg na hun eerdere diplomering?* De elementen van de leerweg die zijn onderzocht zijn leeractiviteiten, sociaal leerverband, leerthema's en randvoorwaarden. Door middel van een kwalitatief cross-sectioneel design zijn dertien participanten geïncludeerd die minimaal twee jaar geleden hun basisdiploma als verzorgende of verpleegkundige hebben behaald. Na het uiteenrafelen en coderen van de gegeven antwoorden bij de interviews is toegewerkt naar een kader dat de visie van participanten beschrijft. Een gedeelte van de interpretaties van de resultaten is gedeeld met een panel van praktijkdeskundigen.

Er blijkt een grote diversiteit in gegeven antwoorden waarbij er weinig verschil is tussen verzorgenden en verpleegkundigen. De veranderende zorgvraag levert hogere tijdsdruk op waar participanten mee willen leren omgaan. Naast de genoemde elementen van de leerweg is veel gezegd over het leerproces op de verpleegafdeling. Dit gewenste leerproces is gevisualiseerd. De conclusie van het onderzoek is dat verzorgenden en verpleegkundigen willen leren via congresbezoek, klinische les en in de praktijk, samen met collega's, over verpleegkundige vaardigheden en begeleiding van familie, waarbij er aandacht is voor hen als individu met een passend leeraanbod vanuit de leiding.

Er is bij het onderzoek geen volledige theoretische saturatie bereikt. Het kader wat ontstaan is over de visie van verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis op hun leerweg is bruikbaar bij kwantitatief vervolgonderzoek naar de leerweg waardoor de benodigde deskundigheidsbevordering goed ondersteund en georganiseerd kan worden.

Op basis van het onderzoek wordt aanbevolen om verzorgenden en verpleegkundigen meer regie te geven bij een leerbehoeftepeiling voorafgaand aan een leeractiviteit. Tevens is aanbevolen om onderlinge kennisdeling tussen zorgmedewerkers binnen een organisatie te stimuleren.

Summary

Professional development is seen as the solution to improve the quality of care in nursing homes. Previous research has shown that the involvement of health professionals at learning processes increases the learning effect. It is known how nurses in hospitals think about learning, however little is known about the opinion of caregivers and nurses in nursing homes. The purpose of this investigation is to get an idea on the opinion of caregivers and nurses in a nursing home about their learning path. With this knowledge own direction can be given to health professionals in practice for parts of the learning process. Therefore the study design is based on the following research question: *What is the opinion of caregivers and nurses who provides care at Warande on their own learning path after their previous certification?* The elements of the investigated learning path are learning activities, social learning context, learning themes and preconditions.

By means of a qualitatively cross sectional design, thirteen participants are included who achieve their basic diploma as caregiver or nurse minimal two years ago. After unravelling and encoding the given answers in the interviews is worked up and structured into a framework describing the vision of the participants. A part of the interpretation of the results is shared with a panel of practice experts.

There appears to be a great diversity of answers, with little difference between caregivers and nurses. The changing demand for care delivers higher pressure of time at what participants will learn to deal with. In addition to the mentioned elements of the learning path a lot has been said about the learning process in the ward. This required learning process is visualized. The conclusion of the study is that caregivers and nurses want to learn through conference visits, through clinical teaching and in practice, together with colleagues about nursing skills and guidance from family. While learning they want to get attention as an individual with suitable learning opportunities from the supervisor.

There is no complete theoretical saturation reached in the investigation. The resulting framework describing the vision of caregivers and nurses in a nursing home about their learning path could be used for quantitative future work about learning paths, providing properly supported and organized necessary professional development.

Based on this research it is recommended to give more direction to caregivers and nurses at learning-needs-assessment prior to learning activities. It is also recommended to stimulate mutual knowledge among health professionals within an organization.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Summary.....	4
1. Inleiding	6
1.1. Aanleiding	6
1.2. Theoretisch kader	8
1.3. Doel en vraagstelling	12
2. Methode	14
2.1. Onderzoeksstrategie.....	14
2.2. Instrument voor data-verzameling	14
2.3. Onderzoekspopulatie en steekproef.....	15
2.4. Keuze data-analyse.....	17
2.5. Methodologische kwaliteit	18
2.6. Ethische verantwoording	19
3. Resultaten.....	20
3.1. Toelichting onderzoeksproces.....	20
3.2. Inhoud resultaatsbeschrijving.....	21
3.3. Gewenst leerproces	28
3.4. Onderscheid verzorgenden en verpleegkundigen.....	29
4. Conclusie en discussie	32
4.1. Conclusie	32
4.2. Discussie.....	33
5. Implicaties voor de praktijk	36
Literatuurlijst.....	38
Bijlagen.....	48
1. Bijlage 1: Interviewguide met theoretische verantwoording	48
2. Bijlage 2: Informed Consent	52
3. Bijlage 3: Diagrammen resultaten	53
4. Bijlage 4: Codeschema resultaten.....	58
5. Bijlage 5: Leerthema's en leeractiviteiten in volgens Berings (2006a)	61

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Verandering in zorgbehoeften

Nederland staat voor een toename van 2,7 miljoen 65-plussers in 2012 tot 4,7 miljoen in 2041 (Giesbers, Verweij, & Beer, 2013). Hoe ouder mensen worden, hoe meer ze gebruik maken van zorgverlening (Bijl, Boelhouwer, Pommer, & Sonck, 2013). Hierdoor is de betaalbaarheid van de langdurige zorg onder druk komen te staan. De groter wordende groep ouderen heeft de wens om langer zelfstandig te blijven wonen (Iersel & Liedelmeijer, 2010). Deze ontwikkelingen heeft de Nederlandse overheid gebracht tot een hervorming van de langdurige zorg. Kernpunten in de hervorming zijn zelfregie voor cliënten en cliënten langer thuis verzorgen. Om dit te financieren is per 2015 de toegang tot de intramurale zorg beperkt (Van Rijn, 2013). De zorgmedewerkers in verpleeghuizen worden hierdoor geconfronteerd met cliënten met een hogere zorgzwaarte. Daarbij wordt de zorg niet meer alleen uitgevoerd door een professional, maar komt rondom elke cliënt een netwerk van mantelzorgers (Van Rijn, 2015). Hierdoor verschuift de zorgverlening van zorgen naar begeleiden, samenwerken en ondersteunen waardoor andere vaardigheden nodig zijn voor het verzorgend personeel.

Kwaliteit verpleeghuizen

In 2014 luidt de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) de noodklok over de kwaliteit van de ouderenzorg (IGZ, 2014). Bij veel zorginstellingen is kwaliteitsbeleid aanwezig, maar een verantwoorde toepassing hiervan in de praktijk blijft achter. De betrokkenheid van de zorgmedewerkers is groot, maar de investering in deskundigheid is onvoldoende (IGZ, 2014). Ruim een jaar later en daarna weer een jaar later hebben 150 zorginstellingen die een herhaalbezoek nodig hadden, verbetering laten zien op het gebied van de kwaliteit. De IGZ is echter nog steeds van mening dat de hoeveelheid scholing achter blijft en dat bestaande scholing beter afgestemd moet worden op de zorgvraag van de cliënt (IGZ, 2015; IGZ, 2016). Ook internationaal gezien is er bezorgdheid over de achtergebleven kwaliteit van de zorg aan ouderen in verpleeghuizen. Door de lage status van het werken in een verpleeghuis zijn er te weinig medewerkers en degene die er werken hebben onvoldoende kennis van hoogwaardige zorg aan ouderen (Tolson et al., 2011). Deze constatering heeft in 2015 geleid tot aanbevelingen van een internationaal consortium over de verpleegpraktijk in verpleeghuizen. De aanbeveling met betrekking tot het toerusten van verpleegkundigen betreft het handelingsbekwaam maken van verpleegkundigen om op een professionele wijze persoonsgerichte zorg te kunnen verlenen (McGilton et al., 2016). Om zorgmedewerkers en zorgaanbieders een kader te bieden voor wat professionele

zorg inhoudt wordt gewerkt aan een kwaliteitskader voor de ouderenzorg waarin staat beschreven wat goede zorg is (Coolen, 2015; Werkgroep ActiZ, BTN, NPCF, Verenso, V&VN, 2016).

Deskundigheid verhogen

De signalen die de Inspectie in 2014 gaf en de internationale aanbevelingen werken door in het verbeterplan van de Staatssecretaris van Volksgezondheid (Van Rijn, 2015). Investerings in opleiding en bijscholing moeten er voor zorgen dat de behoeften van cliënten centraal staan en medewerkers trots op hun werk worden. Bij invoering van kwaliteitsverbeteringen staan educatieve strategieën naast implementatiestrategieën die gericht zijn op organisatiestructuren, werk- of organisatieprocessen (Plas et al., 2007; Grol & Wensing). Bij een verbetering van de kwaliteit van zorg moet voor of tijdens het implementatieproces beoordeeld worden in hoeverre een educatieve interventie zinvol is, welke vaardigheden nodig zijn om een gewenste gedragsverandering te krijgen en vervolgens hoe dit leertraject vorm krijgt. Soms gaan er zaken mis tijdens de implementatiefase waardoor een positief effect op de kwaliteit van zorg niet gegarandeerd is (Thoma-Lürken, Bleijlevens, Lexis, Hamers, & Witte, 2015). Wanneer deskundigheidsbevordering een middel is om de kwaliteit van zorg te verhogen is het goed om te kijken hoe verzorgend personeel na diplomering bezig is met leren.

Zorgmedewerkers

Het is de vraag of zorgmedewerkers op een adequate wijze aan de zorgbehoeften van kwetsbare, oude mensen tegemoet kunnen komen (Hamers, 2011). Een zorgteam binnen de langdurige zorg heeft gemiddeld genomen een laag opleidingsniveau met medewerkers die handelen vanuit tradities, routine en persoonlijke ervaringen (Hamers, 2005). Binnen de ziekenhuiszorg is aangetoond dat een hoger deskundigheidsniveau het overlijdenspercentage van patiënten vermindert (Aiken et al., 2014). Binnen de verpleeghuiswereld is er nog geen bewijs dat hoger opgeleid personeel leidt tot een hogere kwaliteit van zorg of een hogere kwaliteit van leven, evenmin bewijs voor positieve gevolgen voor cliënten bij de inzet van meer personeel (Hamers, Backhaus, Beerens, Rossum, & Verbeek, 2016).

Hoewel dus nog niet is aangetoond dat de hoeveelheid en soort personeel een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg lijkt het er op dat verpleegkundige inbreng binnen een team – dat verder uit verzorgenden bestaat – een positieve uitwerking heeft (Damen, Koopmans, Steeg, & Wagner, 2015; Backhaus, Verbeek, Rossum, Capezuti, & Hamers, 2014). Tevens is gesignaleerd dat het aanleren van kennis en vaardigheden gericht op oudere zorgvragers onvoldoende in de huidige verpleegkundige en verzorgende beroepsopleiding verweven zit waardoor ook net gediplomeerde zorgmedewerkers nog deskundiger moeten worden om oudere zorgvragers adequaat te kunnen verzorgen (Bodegom, Hoogerduijn, & Oeseburg, 2014).

Zorgmedewerkers vinden het verder moeilijk om te reflecteren op hun eigen handelen rondom leren (Hughes, 2005). Deze moeizame reflectie belemmert aan de ene kant hun meedenken bij de opzet van leertrajecten en aan de andere kant bemoeilijkt de moeizame reflectie het onderzoek naar leren onder zorgmedewerkers. Leertrajecten zijn nodig omdat verzorgenden zich – in tegenstelling tot verpleegkundigen – onvoldoende toegerust voelen om de omslag te maken van verzorgen naar begeleiden en onderhandelen (Actiz, 2015).

1.2. Theoretisch kader

Benaderingswijzen van leren

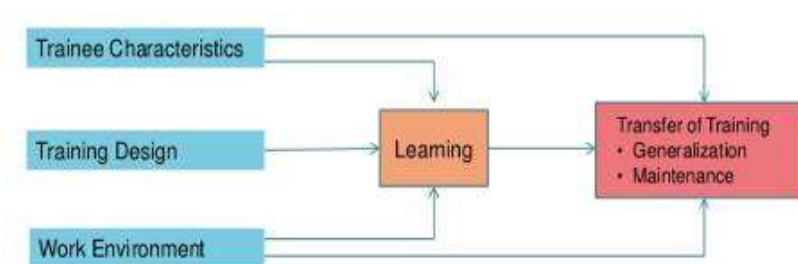
In navolging van Sauquet (2004) heeft Keursten (2014) een overzicht gegeven van vier dominante opvattingen over leren sinds ongeveer 1950. De indeling die is weergegeven in figuur 1 laat benaderingswijzen zien rond het begrip leren die ook nu nog houvast bieden bij analyses ten behoeve van leertrajecten. Bij de behavioristische opvatting wordt gedacht dat bij leren antwoorden gekoppeld worden aan gebeurtenissen. De volgers van het cognitivisme zien leren als informatieverwerking met denken als middelpunt. De pragmatisten denken dat leren vooral het oplossen van problematische situaties is met behulp van eerdere ervaringen. De vierde situationele benadering van het leerproces gaat uit van leren als sociaal proces. In de praktijk gebruiken organisaties combinaties van verschillende benaderingen.



Figuur 1. Inzage vier opvattingen over leren sinds 1950, gemaakt naar Keursten, 2014.

Leer en transferprocessen

De laatste decennia wordt leren minder gezien als een gestructureerd en geïsoleerd cognitief proces maar maakt leren integraal onderdeel uit van organisatieontwikkelingen en de dagelijkse werkomgeving (Kessels & Poell, 2011; Poell & Van der Krogt, 2011). Hiermee krijgt leren een strategische betekenis omdat die werkomgeving tegelijk zorgt voor de organisatieresultaten. Bij leren onderneemt de lerende activiteiten door leerprocessen te starten die leiden tot een bepaald leerresultaat (Boekaerts & Simons, 1995). Deze leeractiviteiten kunnen bewust in gang worden gezet of onbewust plaatsvinden (Kwakman, 2011). Bij het leren worden competenties ontwikkeld op het gebied van kennen, kunnen en zijn (Boogert, 2006). Een implicatie van het leren als onderdeel van de werkomgeving is dat het individu bepaalt of er wordt geleerd en wat er wordt geleerd (Kwakman, 2011). Hiermee is de rol van de individuele medewerker van cruciaal belang geworden voor het persoonlijke leerproces maar ook voor de leerprocessen in een team of binnen de organisatie. Na het leren vindt de transfer plaats van kennis en vaardigheden waarbij de leerresultaten worden omgezet in gedrag (Walburg, Bevan, Wilderspin, & Lemmens, 2006). In figuur 2 is te zien hoe het leerproces en het transferproces zich tot elkaar verhouden. Kennis moet worden toegepast in andere situaties en worden onderhouden (Baldwin & Ford, 1988).



Figuur 2. Model transferproces in relatie tot leerproces, gemaakt naar Baldwin & Ford, 1988.

Het transferproces wordt beïnvloed door persoonskenmerken van de medewerker, de aard van de interventie en aspecten vanuit de werkomgeving waarbij steun van collega's een positieve invloed heeft (Rijdt, Stes, Vleuten, & Dochy, 2013; Baldwin & Ford, 1988). Volgens Augustsson, Törnquist en Hasson (2013) verloopt het transferproces in de ouderenzorg moeizaam door onvoldoende leerklimateit, de onzekerheid van managers over hun rol bij het leren en een gebrek aan eigenaarschap en verantwoordelijkheid over leren onder medewerkers en managers. Door het eigenaarschap over leren bij medewerkers te leggen ontstaat 'medewerker gestuurd leren' waarbij transferproblemen verminderen (Van der Waals, 2011). Deze vermindering komt door het leren en werken als een geheel te beschouwen en het regelvermogen van de medewerkers te vergroten (Van der Waals, 2011; Klink,

2011; Kessels, 2012). Dit is wenselijk omdat er meer leereffect te verwachten is wanneer deelnemers vanaf het begin betrokken zijn bij het vormgeven van die leerweg (Kessels, 2012; Snoeren et al., 2016). Arets, Heijnen en Jennings (2015) bepleiten via hun 70:20:10 referentiemodel een situatie waarin zeventig procent van het leren via werken plaatsvindt en tien procent via reguliere trainingen.

Leerweg van zorgmedewerker

Het is gebleken dat in de praktijk vooral ongeplande en ongestructureerde leeractiviteiten plaatsvinden, ingegeven door acute problemen in de werksituatie (Wognum, 2011). De verschillende actoren rondom een leerproces vragen grotere bewegingsvrijheid door een snel veranderende context waardoor de leernetwerktheorie past bij de veranderingen in de taakeisen van verzorgenden en verpleegkundigen in verpleeghuizen (Van der Krogt, 2007). In de leernetwerktheorie hebben actoren als managers, medewerkers, adviseurs en klanten een actieve rol en werken samen bij het oplossen van vraagstukken (Poell & Van der Krogt, 2011a). De soms strategische keuzes die medewerkers zelf maken rondom leren leiden tot een individuele leerweg waarbij dit keuzeproces een leerwegcreatie kan worden genoemd (Poell & Van der Krogt, 2011b). Dit lijkt in contrast te staan met het 70:20:10 referentiemodel waarin performance deskundigen en adviseurs een belangrijke rol houden bij het leerproces (Arets et al., 2015). Of zorgmedewerkers zelf hun keuzes willen en kunnen maken lijkt nog niet bekend.

Van der Krogt en Poell (2011b, p. 202) benoemen leerwegcreatie als "het proces waarbij een werknemer, in interactie met andere actoren, verschillende soorten ervaringen opdoet – bij het uitvoeren en verbeteren van zijn werk, bij het werken aan zijn loopbaan en bij expliciete leeractiviteiten – en daar op zijn manier samen met andere actoren richting aan geeft". *Een leerweg is hierbij een combinatie van activiteiten van een individu die gericht zijn op het vergaren van kennis en het veranderen van houdingen en vaardigheden* (Lisman, Natte, & Poell, 2007). Deze omschrijving van een leerweg zal leidend zijn bij het voorliggende praktijkonderzoek. Poell en Van der Krogt (2010) stellen dat van alle processen rond de professionele ontwikkeling van medewerkers het creëren van een individuele leerweg het belangrijkste cyclische proces is omdat medewerkers hierbij veel ruimte hebben om de eigen ontwikkeling te sturen. Verpleegkundigen in ziekenhuizen houden bij het vormgeven van hun individuele leerweg rekening met hun verdere loopbaan (Poell & Van der Krogt, 2014). Er is geen onderzoek gevonden over leerwegen van verzorgenden en verpleegkundigen die werkzaam zijn in een verpleeghuis.

Elementen leerweg binnen zorgsector

Een leerweg is te onderscheiden in vier leerkundige aspecten, namelijk de leervorm en het leerverband, het leerthema en de leerfaciliteiten (Poell & Van der Krogt, 2011b). Het is belangrijk dat zorgmedewerkers betrokken zijn bij de inrichting van hun leerweg omdat die betrokkenheid een leertraject soms overbodig maakt door meedenken bij het ontwerp (Kessels, 2012). Daarbij leveren leeractiviteiten als werkplekleren betere resultaten op wanneer zij bottom-up worden ingezet (Snoeren, Volbeda, Niessen, & Abma, 2016).

De *leervorm* is de manier waarop medewerkers leren volgens Lisman et al. (2007), waarbij gedacht moet worden aan leeractiviteiten. Door verpleegkundigen in een ziekenhuis werd het meest geleerd door leren bij het uitvoeren van het dagelijkse werk (Berings et al., 2008; Lakerveld, 2005). Onderzoeken van deze aard lijken niet uitgevoerd onder verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis, terwijl in een verpleeghuis een ander soort leeractiviteiten gangbaar is dan genoemd in de vragenlijst van Brekelmans, Maassen, Poell, & Wijk (2015). Leervormen kunnen op een formele en op een informele manier plaatsvinden (Björk, Tøien, & Sørensen, 2013). Het formele leren vindt plaats in een geconstrueerde setting zoals een training, workshop of cursus. Het gebruik van e-learning modules is een voorbeeld van formeel leren en is in geen van de genoemde onderzoeken onderzocht, terwijl e-learning al dan niet in combinatie met traditionele vormen van kennisoverdracht (blended learning), goede resultaten biedt vooral wanneer sprake is van weinig motivatie (Karaman, 2011; Gagnon et al., 2015). Informeel leren daarentegen vindt plaats in een niet-georganiseerde setting, denk aan werksituaties (Boogert, 2006). De aandacht voor informeel leren groeit de laatste twintig jaar (Pool, 2015). Het blijkt dat werkplekleren kosten spaart in vergelijking met formele vormen van leren, meer flexibel is en vaker op het goede moment plaatsvindt (Streumer & Klink, 2004; Gustafsson, & Fagerberg, 2004).

Het sociale onderdeel van een leerweg wordt gevormd door het *leerverband* (Lisman et al., 2007). Bij het leren door interactie is het van belang dat mensen zich realiseren dat er niet alleen een leerervaring wordt gehaald maar tegelijk wordt gebracht (Walsh, 2015). Het leerverband wordt gevormd door de collega's en andere betrokkenen die deel hebben in een leeractiviteit van een zorgmedewerker zoals leidinggevendenden, cliënten, familieleden en behandelaars.

Het *leerthema* vormt de inhoud waarover iemand wil leren. Deze leerinhoud kan uit kennis, vaardigheden of bewustzijn bestaan en voor verpleegkundigen in een ziekenhuis onderverdeeld worden in vijf categorieën, het technisch-praktisch domein, het sociaal-emotioneel domein, het organisatorisch domein, het ontwikkelingsdomein en het domein van een proactieve werkhouding (Berings, 2006a; Berings, Poell, & Gelissen, 2008). Het is nog niet duidelijk in hoeverre verzorgenden

en verpleegkundigen in verpleeghuizen vaardigheden die nodig zijn – na de hervormingen in de zorg – voldoende bezitten (Bangerter, Haitisma, Heid, & Abott, 2015). Toch blijkt uit het onderzoek van Lisman et al. (2007) dat verpleegkundigen het moeilijk vinden om de eigen leerthema's te benoemen. Het is Berings (2007) opgevallen dat verpleegkundigen zich vaak niet bewust waren van het feit dat ze nog bijleerden tijdens hun werk.

De *leerfaciliteiten* vormen de ondersteuningsmiddelen die mensen ervaren in de omgeving waarin ze werken waardoor het leerklimaat wordt gevormd (Lisman et al., 2007). Dit leerklimaat is ook te omschrijven als de leeromgeving die via het corporate curriculum is geconceptualiseerd (Kessels, 1993; Lakerveld, 2005; Lakerveld, 2011). Binnen deze leeromgeving is aandacht voor zeven leerfuncties zoals reflectieve en vakvaardigheden die ondersteund worden door elementen uit de werkomgeving zoals functioneringsgesprekken en intervisie. De uitleg van een leidinggevende waarom een leertraject nodig is en hoe deze aansluit bij organisatiedoelen lijkt belangrijk (Alnes, Kirkevold, & Skovdahl, 2013). Binnen een verpleeghuis is de leiderschapsstijl van invloed op hoe zorgmedewerkers aankijken tegen leren en welke leerbehoeftes er zijn (Hughes, 2005; Brekelmans, Poell, & Wijk, 2013; Brekelmans, Maassen, Poell, Westrate, & Geurdes, 2016; Bezuijen, Dam, Berg, & Thierry, 2010). Het is volgens Van der Krogt (2007) een taak van de organisatie om ruimte en faciliteiten te creëren en medewerkers te ondersteunen bij het organiseren van de eigen leerweg. Alleen op die manier is het mogelijk dat er een integratie plaatsvindt van kennis en vaardigheden die nodig zijn om vernieuwingen op organisatie en werkniveau bij te leren en te werken aan de professionele ontwikkeling van medewerkers (Van der Krogt, 2007).

1.3. Doel en vraagstelling

Door de verhoging van de zorgswaarde en veranderingen in de zorgverlening is de deskundigheid van het verzorgend personeel ter discussie komen te staan. Deskundigheidsbevordering wordt hierbij door de Nederlandse overheid als oplossing gezien voor de verbetering van de kwaliteit van zorg.

Zorgorganisatie Warande heeft de visie dat zorgprofessionals met meer regelruimte betere zorg kunnen leveren (Warande, 2015b). Bij de uitwerking van deze visie komt de vraag naar boven of verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis meer zelforganiserend kunnen zijn rondom de eigen leerweg. De *praktijkdoelstelling* die is opgesteld luidt:

- Hoe kan de leerweg van verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis worden ondersteund terwijl de eigen regie van verzorgenden en verpleegkundigen wordt gestimuleerd?

Om dit praktijkproces goed te faciliteren is het nodig om de visie van de zorgmedewerkers op het leren te kennen, en te weten wat ze nodig hebben bij het leren. Daarom luidt de *doelstelling* van dit onderzoek als volgt:

- Zicht krijgen op de visie van verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis over hun leerweg.

Binnen een visie is ruimte voor kijken naar de realiteit en naar de toekomst. Er is een centrale vraag opgesteld om richting te geven. Deze vraag is:

Wat is de visie van verzorgenden en verpleegkundigen die verpleeghuiszorg verlenen bij Warande op elementen van de eigen leerweg na hun eerdere diplomering?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Welke leeractiviteiten zien verzorgenden en verpleegkundigen als bruikbaar voor hun leerbehoeften?
- Welke personen uit hun omgeving zien verzorgenden en verpleegkundigen als onderdeel van hun sociaal leerverband?
- Over welke thema's willen verzorgenden en verpleegkundigen leren?
- Wat zijn randvoorwaarden voor verzorgenden en verpleegkundigen om te kunnen leren?

Wanneer er in dit onderzoek gesproken wordt over verzorgenden en verpleegkundigen worden gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam in een verpleeghuis bedoeld, tenzij aangegeven is dat dit anders is.

2. Methode

2.1. Onderzoeksstrategie

De gekozen onderzoeksvraag is explorerend van aard waardoor de insteek van het onderzoek verkennend zal zijn. Vanwege het belang dat gegeven wordt aan de denkwereld van elke individuele verzorgende of verpleegkundige is gekozen voor een onderzoeksbenadering in het interpretatief paradigma (Bryman, 2012). De epistemologische overweging hierbij is dat er geen eenduidige objectiviteit bestaat omdat de verwachting is dat de zorgmedewerkers op hun eigen wijze tegen leren aankijken, hier een eigen betekenis aan geven en hun handelen hierop afstemmen. Dit is van belang omdat het denken van verzorgenden en verpleegkundigen over het eigen leerproces een hoger leerresultaat oplevert en een verbetering van de werkpraktijk (Kessels, 2012). Als ontologisch uitgangspunt is gekozen voor het constructivisme (Bryman, 2012) omdat de sociale interactie tussen teamleden onderdeel is van het leerklimaat en het denken over leren zal beïnvloeden (Poell & Van der Krogt, 2014). Het onderzoek vindt plaats vanwege de afronding van een masterstudie. Hierdoor is het tijdsbestek van het onderzoek begrensd. Deze overwegingen hebben geleid tot een kwalitatief onderzoek gebaseerd op een cross-sectioneel design.

2.2. Instrument voor data-verzameling

Als methode voor dataverzameling is gekozen voor een kwalitatief interview (Evers, 2015). Deze keuze is gemaakt om participanten gelegenheid te geven voor exploratie. Er kunnen vragen toegevoegd of aangepast worden tijdens het gesprek. Bij de voorbereiding op het onderzoek hebben meerdere versies van de interviewgide bestaan. Na het vooronderzoek bleek dat een serieuze aanpassing nodig was om de vragen bruikbaar te maken ter beantwoording van de hoofdvraag. Als checklist is een criterialijst gebruikt (Evers, 2015, pp 67). De interviewgide die gebruikt is bij het onderzoek is na te lezen in bijlage 1. Vanuit eerdere kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken zijn aspecten van leervormen, leerverbanden, leerthema's en de situationele factor van de leerfaciliteiten gebruikt voor de interviewvragen. De theoretische verantwoording van de vraagkeuze is weergegeven in bijlage 1. Uit eerder onderzoek is gebleken dat zorgmedewerkers het gesprek over de eigen deskundigheidsbevordering moeilijk vinden (Hughes, 2005). Daarom wordt in navolging van Lisman et al. (2007) geprobeerd aan te sluiten bij de huidige werk- en leersituatie om daar vandaan leerthema's op het spoor te komen.

2.3. Onderzoekspopulatie en steekproef

Het onderzoek zal plaatsvinden bij de intramurale verblijfsafdelingen binnen zorgorganisatie Warande. Warande is een middelgrote zorgorganisatie die senioren wonen, service en zorg biedt met 516 intramurale verblijfsplaatsen (Warande, 2015a). Vanwege de transitie in de langdurige zorg is het goed om het begrip verpleeghuis te omschrijven als een afdeling waar cliënten verzorgd en/of behandeld worden met een zorgzwaartepakket van vier of hoger. Ook de high-care hospicezorg en geriatrische revalidatiezorg worden – onafhankelijk van de financieringssituatie– intramuraal geboden. Omdat op deze afdelingen ook de deskundigheidsbevordering van het zorgpersoneel een belangrijke rol speelt maken deze afdeling onderdeel uit van de doelgroep. De onderzoeksvraag richt zich op het denken van verzorgenden en verpleegkundigen over de eigen leerweg. Daarom zullen er interviews worden gehouden met verzorgenden en verpleegkundigen, die de kern vormen van elk zorgteam binnen Warande.

Tabel 1. Inzicht verschillende deskundigheidsniveaus binnen Warande per 1 januari 2016 met aantal te selecteren participanten.

Deskundigheids-niveaus binnen Warande	Functieaanduiding	Absoluut in aantal	Relatief in % van totaal aantal medewerkers	Beoogd aantal participanten
Deskundigheid drie	Verzorgende IG	261	21	7
Deskundigheid vier	Verpleegkundige	84	7	4
Deskundigheid vijf	Verpleegkundige	8	1	2

Bij de selectie van participanten is een verdeling gemaakt tussen de deskundigheidsniveaus drie, vier en vijf, zoals aanwezig binnen Warande en zichtbaar in tabel 1. Hierdoor is de onderzoekspopulatie gestratificeerd (Bryman, 2012). Bij een gestratificeerde doelgerichte steekproef is het de bedoeling om individuen te selecteren die variatie laten zien op een bepaald fenomeen, maar die onderling te verdelen zijn op bepaalde kenmerken (Bryman, 2012; Patton, 2002). Vervolgens zijn de deelnemers in navolging van Verhoeven (2014) gekozen op basis van kenmerken. Omdat verzorgenden en verpleegkundigen die net afgestudeerd zijn nog gebruik maken van de kennis die ze bij hun basisopleiding hebben opgedaan ervaren zij deskundigheidsbevordering mogelijk als minder noodzakelijk (Pool, 2015). Pool (2015) heeft daarom gebruik gemaakt van participanten die minimaal

twee jaar geleden gediplomeerd zijn. In navolging van Pool zijn de inclusiecriteria voor de verzorgenden en verpleegkundigen daarom het:

- in bezit hebben van een diploma tot verzorgende of verpleegkundige (niveau drie, vier of vijf);
- minimaal twee jaar geleden gediplomeerd zijn;
- werkzaam zijn op een intramurale afdeling binnen Warande waar verpleeghuiszorg wordt verleend aan cliënten met een ZZP vier of hoger, palliatieve zorg of geriatrische revalidatiezorg.

De groep participanten is te klein om verschillen in visie te kunnen ontdekken tussen de verschillende deskundigheidsniveaus, dat is dan ook niet het doel van dit onderzoek. Indien mogelijk zal wel gekeken worden of er verschillen zijn in beantwoording tussen verzorgenden en verpleegkundigen. Dit omdat er vanuit de Benchmark in de zorg (Actiz, 2015) verschil in werkbeleving is aangetoond tussen verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg.

Binnen de groep verzorgenden en verpleegkundigen zullen dertien interviews plaatsvinden (tabel 1). Op voorhand is niet aan te geven of dit voldoende zal zijn om theoretische saturatie te verkrijgen (Bryman, 2012). De kans hierop is klein omdat in andere kwalitatieve onderzoeken rondom leerprocessen minimaal twintig participanten zijn geweest (Berings, 2006; Lisman et al., 2007). Gezien de tijdsinvestering is een groep van dertien participanten maximaal haalbaar. De deelname aan de gesprekken is vrijwillig en zal plaatsvinden onder werktijd van de participanten. Er is een afspraak gemaakt over financiële afwikkeling van de interviewtijd, zodat dit geen belemmering zal zijn voor deelname. Omdat de eigen ervaring van de onderzoeker is dat verzorgenden en verpleegkundigen weinig tijd over hebben in een dienst voor zaken buiten het primaire proces zal de werving van participanten mogelijk niet heel vlot verlopen. Door de vrijwillige aanmelding is het mogelijk dat er participanten deelnemen met belangstelling voor leren of leerprocessen. Vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek en omdat generaliseerbaarheid geen doel is, levert dit geen probleem op.

Toelichting steekproefsamenstelling onderzoek

Van 18 mei tot en met 15 juni 2016 zijn dertien interviews gehouden met verzorgenden en verpleegkundigen, allen vrouwen. Het deskundigheidsniveau van de participanten is zichtbaar in tabel 2, evenals het aantal jaren na diplomering. Uit tabel 2 blijkt dat er vijf interviews hebben plaatsgevonden met participanten met deskundigheid drie, zes gesprekken met deskundigheid vier en twee gesprekken met deskundigheid vijf. Het gemiddelde deskundigheidsniveau is 3,8 terwijl het gemiddeld aantal jaren na diplomering 15,4 is (range 2–36, SD 12,6). Er zijn meer verpleegkundigen niveau vier geïnterviewd en minder verzorgenden niveau drie dan van te voren beoogd. Dit kwam doordat contact met participanten na aanmelding via e-mail verliep. Het gebruik van en de tijd voor e–

mail tijdens een werkdag is beperkt voor de participanten waardoor de reacties meestal beperkt werden tot het vinden van een tijdstip van interview. Daarbij bleek dat binnen het doorzoekbare deel van de personeelsadministratie van de organisatie de zorgmedewerkers niet naar deskundigheidsniveau worden geregistreerd maar naar functie. Tijdens het interview werd dan pas het deskundigheidsniveau bekend waardoor de verdeling uiteindelijk iets anders is geworden dan beoogd.

Tabel 2. Deskundigheidsniveau en jaren na diplomering van de participanten.

Participant	Deskundigheidsniveau	Aantal jaren na diplomering
1	3	2
4	3	2
9	3	6
3	3	20
7	3	28
6	4	3
8	4	3
13	4	20
12	4	23
11	4	26
5	4	29
10	5	2
2	5	36

De respons was bij de start van het onderzoek laag waarna door middel van een flyer en persoonlijke werving de respons op het gewenste aantal participanten is gekomen. Tijdens het analyseren bleek dat volledige theoretische saturatie nog niet is bereikt met dertien participanten. Meerdere antwoorden werden gedeeld, maar bij het analyseren van de laatste interviews werden alsnog leerthema's, leeractiviteiten en voorwaarden toegevoegd. Gezien de geplande omvang en tijdsduur van het onderzoek was het toevoegen van participanten niet meer mogelijk.

2.4. Keuze data-analyse

Vanwege de keuze voor een kwalitatief onderzoek is gekozen voor een analysemethode die recht doet aan de betekenissen die de participanten bij het interview in gedachten hebben gehad. Daarom is gekozen voor thematische analyse (Bryman, 2012, Verhoeven, 2014). De interviews worden opgenomen via een digitale voice-recorder. Na elk gesprek worden veldnotities opgeschreven door de onderzoeker. Hierbij is aandacht voor de sfeer, eigen gedachten, het verloop van het gesprek en mogelijk beïnvloedende factoren van het interview. Het streven is om elk interview binnen één week na

opname pragmatisch te hebben getranscribeerd (Evers, 2015). Data management zal plaatsvinden via ATLAS.ti 7. In navolging van Glaser & Strauss (1967) is gekozen voor coderen in de volgorde eerst open en later axiaal coderen. Bij de laatste fase van het gericht coderen worden de definitieve thema's gekozen. Hierna worden de geanalyseerde begrippen teruggekoppeld naar de onderzoeks(deel)vragen en weergegeven in een labelschema (Verhoeven, 2014). Mogelijk dat bij de analyse van de data van het uit te voeren onderzoek gebruik gemaakt kan worden van eerder ontwikkelde indelingen van leerthema's en leervormen (Poell & Van der Krogt, 2014; Berings, 2006a). Dit in navolging van De Boer die aangeeft om bij kwalitatieve analyse achteraf de bevindingen te toetsen aan wetenschappelijke literatuur (Boer, 2011).

2.5. Methodologische kwaliteit

Bij kwalitatief onderzoek is een beschrijving van het onderzoeksproces van belang omdat de onderzoeker een centrale rol heeft en daarom de kans bestaat dat de betrouwbaarheid van het onderzoek in gevaar komt (Bryman, 2012; Verhoeven, 2014; Cox, 2011). Om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verhogen wordt een bijeenkomst belegd met beleidsmedewerkers, opleidingsadviseurs en leidinggevendenden van Warande waarop de gebruikte codes en labels worden getoetst en de situaties waarin de onderzoeker getwijfeld heeft over de interpretatie besproken. Hierbij is formeel geen sprake van onderzoekers-triangulatie omdat de medewerkers geen onderzoeker zijn, maar deze feedback wordt wel van toegevoegde waarde geacht. Door de uitleg van de steekproefmethode en de inclusiecriteria te delen en daarbij de grootte van de onderzoekspopulatie weer te geven in relatie tot de geselecteerde participanten is de deelnemersselectie transparant. Door het beschikbaar stellen van de interviewgide (Bijlage 1) wordt de overdraagbaarheid bevorderd. Na afloop zullen op verzoek geanonimiseerde transcripten beschikbaar zijn om deze overdraagbaarheid verder te vergroten. De beschrijving van het proces van data-analyse moet hier ook aan bijdragen. De onderzoeker heeft het onderzoek kunnen uitvoeren vanuit een onafhankelijke positie doordat er een vakgebied is onderzocht waar geen eigen betrokkenheid bij is. Het onderzoek heeft wel plaatsgevonden in de zorgorganisatie waar de onderzoeker werkzaam is. Omdat de onderzoeker alleen verantwoordelijk is voor de dataverzameling is het goed om te melden dat de onderzoeker zelf leergierig van aard is en gericht op verbeteren. Hierdoor is het mogelijk dat er tijdens de interviews non-verbaal signalen worden uitgezonden die een bepaalde invloed hebben op de participant. Bewustzijn bij de onderzoeker van deze mogelijkheid moet dit risico verkleinen.

2.6. Ethische verantwoording

De deelnemers aan dit onderzoek krijgen voorafgaand aan deelname aan het interview informatie via e-mail over het doel en proces van het onderzoek. Door deze informatie is er sprake van Informed Consent waarbij, met inachtneming van de privacy van de respondenten, dit onderzoek een verantwoord onderzoek is. Het Informed Consent formulier (Bijlage 2) zal worden getekend door de participanten. De medisch-ethische commissie hoeft geen oordeel te geven over dit onderzoek omdat er geen negatieve gevolgen voor cliënten te verwachten zijn en zij niet betrokken worden bij de verzameling van de data. De bestuurder, het managementteam en de Ondernemingsraad van Warande worden geïnformeerd over de opzet en uitkomsten van het onderzoek.

3. Resultaten

3.1. Toelichting onderzoeksproces

Ervaringen participanten

Alle participanten is gevraagd hoe ze de vragen ervaren hebben. Iedereen bleek met de vragen uit de voeten te kunnen waardoor er aansluiting was op de denktrant van de participanten. Sommigen vonden een enkele vraag lastig, maar dat kwam niet door de formulering maar doordat er niet eerder over het onderwerp was nagedacht.

“Af en toe even lastig, maar goede vragen. Lastig in de zin van: je moet er even over nadenken want je staat er niet altijd bij stil, dat soort zaken.” (Geïnterviewde 1, 18 mei 2016).

Analyseproces

Bij het verwerken van de data en de analyse is de voorgenomen analysemethode van Glaser & Strauss (1967) gevolgd. In navolging van Verhoeven (2014) is achtereenvolgens gewerkt aan:

- Pragmatisch transcriberen met behulp van analysesoftware ATLAS.ti 7
- Herlezen van transcripten
- Verdelen van transcripten in fragmenten (uiteenrafelen)
- Geven van codes (open coderen)
- Groeperen van codes per gesprek
- Verzamelen van codes alle gesprekken
- Hiërarchie aanbrengen door middel van frequentiebepaling codes (Bijlage 3)
- Axiaal coderen met als resultaat hoofd en subthema's (Tabel 3 en Bijlage 4)
- Thema's in verband brengen met deelvragen.

Na het analyseren van de data is een bijeenkomst gehouden met twee managers, twee opleidingsadviseurs en twee beleidsmedewerkers. Deze bijeenkomst had twee doelen, namelijk ten eerste het ondersteunen bij het analyseren van gegeven antwoorden van participanten. Het tweede doel was ophalen van wat deskundigen een goede leerroute, aansprekende leeractiviteiten en belangrijke leerthema's vinden. Het bleek dat managers, opleidingsadviseurs en beleidsmedewerkers anders denken over elementen van de leerweg van verzorgenden en verpleegkundigen dan de betrokken participanten. De helft van de door deelnemers aan de bijeenkomst genoemde items is niet genoemd door participanten. Verder bleek de gebruikte terminologie vanuit de bijeenkomst anders te zijn als bij de participanten. De bijeenkomst heeft geholpen bij het verhogen van de geloofwaardigheid van de interpretatie van de resultaten. Het bleek dat de interpretaties van de aanwezigen overeen kwamen met de interpretaties van de onderzoeker. Er zijn geen geluidsopnames gemaakt van de

bijeenkomst, wel zijn de beschreven post-its geregistreerd en geanalyseerd. Vanuit de bijeenkomst is duidelijk geworden dat door beleidsmedewerkers, managers en opleidingsadviseurs een andere taal wordt gesproken, letterlijk en inhoudelijk.

3.2. Inhoud resultaatsbeschrijving

Omdat de denkwijze van participanten bij dit onderzoek centraal staat, is aangesloten bij de gegeven antwoorden en zijn hieruit thema's gedestilleerd. Deze structuur is aangehouden bij de resultaatsbeschrijving waardoor ook het leerproces aandacht heeft gekregen. In bijlage 3 is een visuele weergave in staafdiagrammen getoond van de verkregen data. In tabel 3 is een samenvatting van de onderwerpen en hoofdthema's te zien. De hoofdthema's zijn weergegeven op basis van de frequentie van vergelijkbare beantwoording en daarmee op belang. De gevonden thema's zijn uitgewerkt in een codeschema zoals te vinden in bijlage 4.

In paragraaf 3.3. wordt inzicht gegeven in het leerproces dat in onderdelen benoemd is door de participanten. Ten slotte is in paragraaf 3.4. ingezoomd op het verschil in beantwoording tussen verzorgenden en verpleegkundigen.

Tabel 3. Indeling resultaten waarbij hoofdthema's op volgorde van belang.

Onderwerpen	Hoofdthema's
Leeractiviteiten	Congressen, symposia Klinische les Onderling leren Gebruik van media
Sociaal leerverband	Collega's Andere disciplines Beginnende zorgmedewerkers Thuisfront
Leerthema's	Begeleiding Kennis ziektebeelden Verpleegtechnisch Kwaliteitsbewaking Persoonlijke behoefte Organisatie Administratief
Stimulans bij leren	Betrokken leiding Betrokken team Kwaliteitsregister Eigen persoonlijkheid
Belemmering bij leren	Tijdsdruk werk Tijdsdruk thuis Taalbelemmeringen
Leerproces (§3.3.)	Leerbehoeftepeiling Toepassing leerinhoud met collega

Leeractiviteiten

De leeractiviteit die het meest wordt genoemd is het bijwonen van een congres of symposium. Hierbij valt op dat het geleerde vaak niet, soms informeel en weinig gestructureerd met het team wordt gedeeld. Vanwege het belang van kennisdeling bij deze individuele leeractiviteit wordt het als positief ervaren om ook bij symposiumbezoek het team te betrekken bij het geleerde.

"We brengen altijd wel verslag uit naar elkaar. Dat kan mondeling zijn tijdens een teamoverleg. Of wij hebben de maandelijkse nieuwsbrief." (Geïnterviewde 7, 30 mei 2016).

Het symposium wordt op de voet gevolgd door een klinische les als gewenste leeractiviteit. Een klinische les is populair vanwege de kans op aansluiting op de directe zorgpraktijk. Meerdere participanten ervaren elke dag als leerzaam, met name door leermomenten tijdens het dagelijkse werk waarbij collega's worden betrokken bij praktijkproblemen. Casusgerichte overleggen met artsen of

psychologen worden als leeractiviteit benoemd omdat ze inzicht geven en de visie op een casus van andere disciplines hierbij wordt ontdekt.

Het internet is toegankelijk voor zoekmomenten om ziektebeelden te googelen of de werking van een medicijn op te zoeken. Of er een betrouwbare site wordt gebruikt, beoordeelt een verzorgende of verpleegkundige uit dit onderzoek op eigen gevoel. Als mogelijkheden voor contact met zorgcollega's buiten de eigen afdeling worden stages en interne consulten genoemd.

Elf van de dertien participanten hebben hun voorkeur uitgesproken over het soort leeractiviteiten dat bij hen past. Vijf van de participanten leert het liefst via informele leeractiviteiten. De aansluiting bij de praktijk en bij zichzelf als doener vormt de motivatie hiervoor. Er werd genoemd dat het jammer is dat de informele leeractiviteiten op een Curriculum Vitae niet zichtbaar zijn. Drie participanten houden van formele leeractiviteiten. Genoemde argumenten hiervoor zijn 1) niet afgeleid worden door de hectiek van de afdeling, 2) meer diepgang door aandacht voor theorie en achtergrond en 3) royale gelegenheid tot het stellen van vragen. Een laatste groep van drie participanten wil graag leren via een combinatie van formele en informele leeractiviteiten.

Als *leeractiviteit* binnen de organisatie wordt de voorkeur dus gegeven aan leren via een klinische les die dicht bij de praktijk staat. Wanneer de kennis elders wordt gehaald, worden gestructureerde deelmomenten achteraf gewaardeerd. Het werken in de praktijk levert dagelijks, vooral informele leeractiviteiten.

Sociaal leerverband

De participanten willen niet individueel handelen bij het leren. Bij individuele leeractiviteiten en bij teamleeractiviteiten staat de interactie centraal en wordt noodzakelijk gevonden. Praktijkervaringen uitwisselen, tips en feedback van elkaar krijgen en geven kan alleen in samenwerking met anderen, met name leden van het eigen team. Ook collega's van andere disciplines zijn behulpzaam bij het leerproces. Het begrip samen staat centraal waarbij samen kan betekenen leren met, leren van en leren aan.

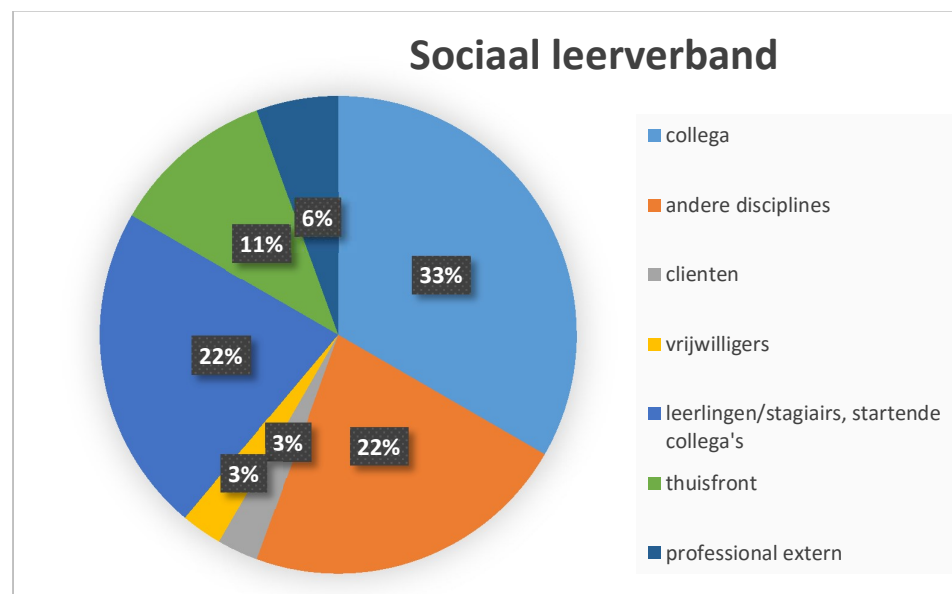
"Ik werk hier pas een jaar. Dus dan zijn er een aantal dingen die sowieso nog nieuw zijn, dan vraag je daar een collega bij. Zullen we het samen doen?" (Geïnterviewde 11, 13 juni 2016).

"Ik denk dat ik veel leer door mensen die dicht bij me staan qua karakter, als ik die iets goeds zie doen dan pak ik dat wel gelijk op. Dan denk ik: o wat goed, dan probeer ik dat ook mee te pakken." (Geïnterviewde 3, 23 mei 2016).

"Het belangrijkste vind ik samen met de collega's met de psycholoog en met de arts. Die weten toch het meeste overal van". (Geïnterviewde 9, 6 juni 2016).

Leerlingen en stagiaires zijn bij participanten populair als leerpartij vanwege de vragen die ze stellen en de nieuwsgierige houding. De groep vrijwilligers wordt bij enkele participanten genoemd. Vanwege hun frisse kijk en levenservaring kunnen vrijwilligers een voorbeeld zijn of meedenken bij thema's en op zo'n manier leerzaam zijn. Zorgcollega's buiten het eigen team zijn enigszins uit beeld omdat hier weinig contacten mee zijn. De een zou dit willen uitbouwen, een ander wil dit liever zo laten vanwege negatieve ervaringen in het verleden. Mensen in de familie- of vriendenkring fungeren als uitlaatklep en geven soms tips en adviezen die leerzaam zijn.

In Figuur 3 is zichtbaar hoe de verdeling is in het huidige onderzoek rondom het gebruik van het sociaal leerverband.



Figuur 3. Gewenst gebruik van sociaal leerverband volgens participanten.

De participanten leren graag in interactie met mensen uit hun *sociaal leerverband*, liefst met eigen collega's en verder met medewerkers van andere disciplines.

Leerthema's

Nu er in onze participatiesamenleving een grotere rol ligt voor familie en mantelzorgers bij de begeleiding van een verpleeghuiscliënt blijkt dit uit huidig onderzoek daadwerkelijk andere vaardigheden te vragen. Van zorgmedewerkers wordt verwacht dat ze een netwerk bouwen rondom een cliënt en er moeten afspraken worden gemaakt over familieparticipatie. Daarbij moet in de gaten worden gehouden of de mantelzorgers niet te zwaar belast worden. Om deze nieuwe werkverwachtingen goed uit te kunnen voeren vinden participanten vergaande nieuwe gespreksvaardigheden nodig richting een regelmatig veeleisende familie. Verzorgenden en

verpleegkundigen voelen onvermogen om met veeleisende familieleden om te gaan die soms meer tijd vragen dan de bewoner zelf.

“Maar omdat nu ook meer wordt verwacht van de familie, en dan moet je daar ook meer aandacht aan geven. Want je moet kijken of het niet te belastend wordt, of waar je kan bijspringen, of wat niet goed gaat, dat we daar ons ook op moeten richten.” (Geïnterviewde 1, 18 mei 2016).

Participanten geven aan dat ze ervaren dat bewoners steeds zieker zijn bij opname. Ze hebben hierbij meer psychiatrische achtergronden waarbij ook meer randverschijnselen zoals verwaarlozing of verslaving aan de orde blijken te zijn. Door multimorbiditeit wensen participanten diepere kennis van ziektebeelden.

Vanuit de dagelijkse zorg en begeleiding komen leerthema's die een verplicht karakter hebben zoals afwijkend gedrag, wondzorg, en voorbehouden en risicovolle handelingen. Op administratief gebied worden het formuleren in het zorgdossier, de werking van het elektronisch zorgdossier en het digitale medicatievoorschrijfsysteem genoemd. Hiernaast liggen er leerthema's die zorg overstijgend van karakter zijn als zelforganisatie en leerlingbegeleiding. De dagelijkse leerthema's zitten vooral op het vlak van de informele leeractiviteiten, zoals deze zich spontaan in de praktijk voordoen.

“Leerzame momenten heb ik elke dag opnieuw. De ene keer kan het op de ene manier goed werken, de andere keer moet je het net anders doen.” (Geïnterviewde 10, 8 juni 2016).

Om staande te blijven tussen toegenomen zorgzwaarte en ervaren vermindering van personeelsinzet ontstaan persoonlijke leerbehoeften als het omgaan met werkdruk en het zoeken naar de eigen balans. In tabel 4 is een overzicht gegeven van de genoemde leerthema's. Aan de vier categorieën vanuit het onderzoek van Lisman et al. (2007) zijn drie categorieën toegevoegd om recht te doen aan de antwoorden van de participanten.

Tabel 4. Indeling genoemde leerthema's door participanten.

verpleegtechnisch	begeleiding	medische kennis	kwaliteitsbewaking	administratie/ ICT	persoonlijke behoefte	organisatie
wondzorg	gesprekken familie	ziektebeelden	gesprekken andere disciplines	formuleren zorgdossier	omgaan met werkdruk	leerlingbegeleiding
BIG	psychische problemen client	dementie	MDO	ECD	eigen balans	zelforganisatie
mondzorg	afwijkend gedrag	medicatie	onderling feedback geven	medimo (EVS)	hoger deskundigheidsniveau	BHV
theorie achter handelingen	begeleiding client	revalidatie	kwaliteitsverbetering		artikelen schrijven	deskundigheidsbevordering
decubitus	werken aan netwerk	delier	triage			werken met vrijwilligers
palliatieve zorg	agressie	COPD	overzicht vanuit verpleegplannen			
incontinentie	wanneer familie bellen	geriatrie	veranderingen in protocollen			
tiltraining	communicatie algemeen	orthopedie	veiligheidsrisico afwegen			
voeding	spirituele zorg					
steriel werken	levensverhaal schrijven					
palliatief redeneren	kwaliteit van leven					
stervenssymptomen	voorlichting geven aan client					
proces voor binnengaan clientappartement	motiveren client					
	informatie aan client open staan voor gastontwikkeling diepgang in gesprekken krijgen					

De *leerthema's* die het meest zijn genoemd in de interviews hebben alles met de dagelijkse zorg te maken. Door de verandering in cliëntpopulatie is een belangrijk leerthema dat hieruit voortkomt het omgaan met familieleden. Door het ervaren gebrek aan tijd tijdens het werk ontstaan nieuwe leerthema's als omgaan met werkdruk, leren prioriteren en het zoeken naar de eigen balans.

Stimulansen bij leren

Bij interne maar ook bij externe, individuele bijscholingen wordt het belangrijk gevonden dat teamleden en leidinggevende interesse hebben in de inhoud van de scholing. In een team waar minimaal onderling contact is, levert dit hierdoor direct een probleem op voor het leerklimaat. Hoewel de teamleden onderling belangrijk zijn voor elkaar, wordt veel waarde gehecht aan een meelevende en stimulerende houding van een leidinggevende. Een formeel en informeel leeraanbod krijgen dat afgestemd is op de persoonlijke interesses en het eigen deskundigheidsniveau zien de participanten als voorwaarde om te kunnen leren. Er moet aandacht zijn voor wie een verzorgende en verpleegkundige is als mens en als professional.

“Die weet gewoon echt wat ik wel en niet kan. En helpt me een handje en geeft me een tip en stuurt me even ergens heen: van daar kun je mooi wat leren.” (Geïnterviewde 13, 15 juni 2016).

Vanuit het leeraanbod wil een participant een keuze maken via open inschrijving waarna idealiter een transparant selectieproces volgt. Bij het volgen van leeractiviteiten ontbreken soms heldere afspraken,

meestal zijn afspraken over de financiële kant wel aanwezig maar niet over de tijdsbesteding. Het betalen van leeractiviteiten door de organisatie wordt logisch gevonden, maar er zijn ook participanten die een eigen bijdrage reëel vinden als investering in jezelf.

“Voor mij hoeft het niet allemaal betaald en alle tijd hoeft niet van een kant te komen. Maar ja, er is zoveel te leren, dus soms denk ik als je het echt hebt over dingen die belangrijk zijn, nou dan moet je daar ook wel in tegemoet komen.” (Geïnterviewde 12, 15 juni 2016).

In het bijzonder verpleegkundigen hebben behoefte aan deelname aan het Kwaliteitsregister van V & VN. Het zou gewaardeerd worden wanneer de organisatie aangeboden leeractiviteiten laat accrediteren zodat deelname bijdraagt aan de landelijk erkende eisen van deskundigheidsbevordering. Het gebruik van informele leeractiviteiten moet nog verder worden doordacht omdat deze activiteiten idealiter ook officieel aantoonbaar moeten worden. De participanten noemen verder eigenschappen van zichzelf die hen geholpen hebben om leeractiviteiten te starten en af te maken. Deze eigenschappen zijn: initiatiefrijk, doorzettingsvermogen, niet willen stilstaan en leergierigheid. De persoonlijke visie van participanten laat zien hoe in het leerproces wordt gedacht. Drie participanten vinden bijleren om goede zorg te kunnen geven niet nodig. Tegelijk wil een andere participant graag bijleren om de beste zorg te kunnen geven. Een participant ziet een cursus als een kans terwijl een ander vooral talent in iedereen ziet en daarom van iedereen wil leren. Drie participanten zien de eigen levenservaring als winstpunt bij gebeurtenissen tijdens het werk.

“Ja kijk, je hebt zelf natuurlijk in de loop van de jaren heel veel levenservaring, en ook een beetje mensenkennis opgedaan en vaak vult dat elkaar wel aan.” (Geïnterviewde 6, 25 mei 2016).

Het valt op dat participanten vooral gericht zijn op sociaal support bij het leren, de facilitering in financiële middelen wordt vanzelfsprekend aangenomen of niet genoemd.

Een conclusie richting de *randvoorwaarden* bij leren na diplomering is dat een leidinggevende zich interesseert voor de leerbehoeften van een zorgmedewerker. Van leidinggevend en de organisatie wordt gehoopt dat ze een leeraanbod bieden dat op maat te maken is voor de leerbehoefte van een team en van een individu maar ook passend bij de individuele omstandigheden.

Belemmeringen bij leren

Het thema ‘tijd’ is in bijna elk interview aan de orde geweest, vanuit de participanten zelf. Vanwege het ervaren gebrek aan tijd – soms voor begeleiding, soms voor leeractiviteiten – is er behoefte om te leren met tijdgebrek te kunnen omgaan. Meerdere participanten maken keuzes in hun werk die ze eigenlijk niet willen maken. Hierdoor komen persoonlijke waarden onder druk te staan, die juist belangrijk zijn om authentiek te kunnen werken en leren.

“Ik zou graag innerlijke scholing willen hebben. Hoe hou ik mij staande in de zorg, met al die bezuinigingen. Dat is toch best een lastig stuk voor mij. Ja, op mijn leeftijd is dat wel belangrijk. Om het vol te houden.” (Geïnterviewde 5, 25 mei, 2016).

Veel participanten geven aan dat leertaken zoals voorbereiden voor een klinische les, een e-learning maken, het voorbereiden van een praktijkopdracht, samen oefenen met een collega of werken aan een aandachtsgebied, naast de basiszorg vaak niet lukken.

“De zorg staat op één. En dan komen heel veel andere dingen die ook wel belangrijk zijn. Maar dat is wel heel lastig hier, qua bezetting, om dat voor elkaar te krijgen. Want je hebt natuurlijk met meerdere collega's te maken, die óók taken hebben naast de zorg.” (Geïnterviewde 1, 18 mei 2016).

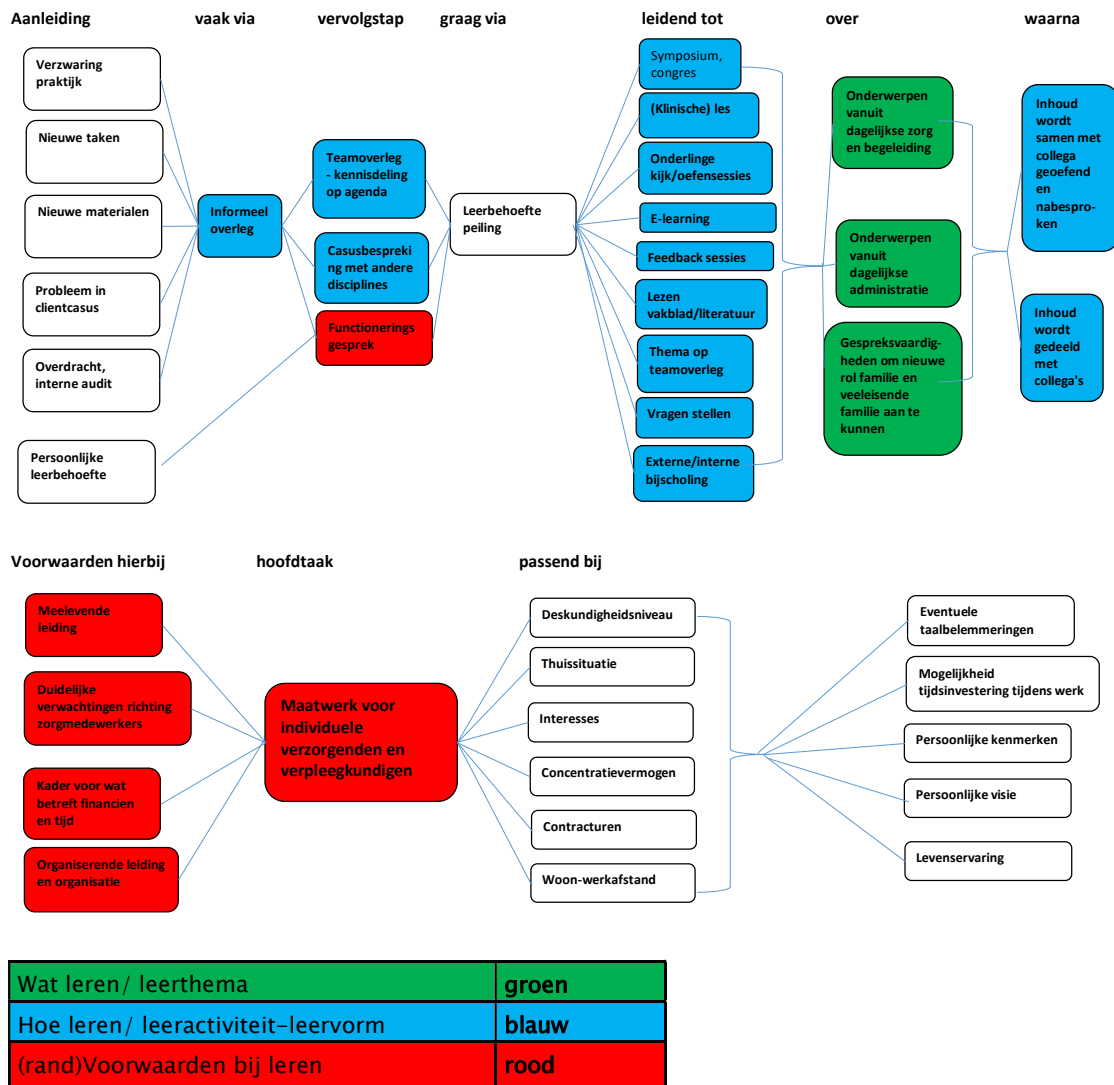
Verder worden dyslexie en onvoldoende beheersing van taal als belemmerend ervaren bij het leren.

Uit de interviews blijkt dat voldoende tijd tijdens een werkdag maar ook voldoende tijd in de thuissituatie *randvoorwaarden* zijn om te kunnen leren.

3.3. Gewenst leerproces

Hoewel alleen bij de introductievraag het leerproces specifiek bevraagd werd, is tijdens de interviews veel informatie gegeven over de route waarbij het leerproces tot stand komt. De elementen van de leerweg over leervorm en sociale leerverbanden liggen dichtbij overige processtappen bij leren. Ook om de genoemde voorwaarden in een kader te plaatsen is ervoor gekozen resultaten over het leerproces te schrijven. Participanten geven aan dat wanneer ze via informeel overleg samen het initiatief nemen tot een leeractiviteit dit zekerheid geeft dat de eigen leerbehoefte breder gevoeld wordt. Wanneer de leerbehoefte hierna met teamleden tijdens een teamoverleg wordt uitgediept krijgen participanten het gevoel dat er maximale inspanning is geleverd om de leeractiviteit af te stemmen op de praktijk. Tegelijk zijn er participanten die de leerbehoeftepeiling missen op hun afdeling. In figuur 4 zijn de genoemde items verzameld en in een chronologische volgorde gezet waardoor inzichtelijk is geworden wat een wenselijke leerroute is, in de ogen van verzorgenden en verpleegkundigen binnen dit onderzoek. Ook de genoemde voorwaarden om het leren tot een succes te maken zijn gevisualiseerd in figuur 4.

“Het kan natuurlijk ook met een teamoverleg ter sprake komen. maar meestal begint het al waar twee collega's in gesprek zijn. Over waar lopen we tegenaan en zo gaat het balletje eigenlijk rollen.” (Geïnterviewde, 18 mei 2016).



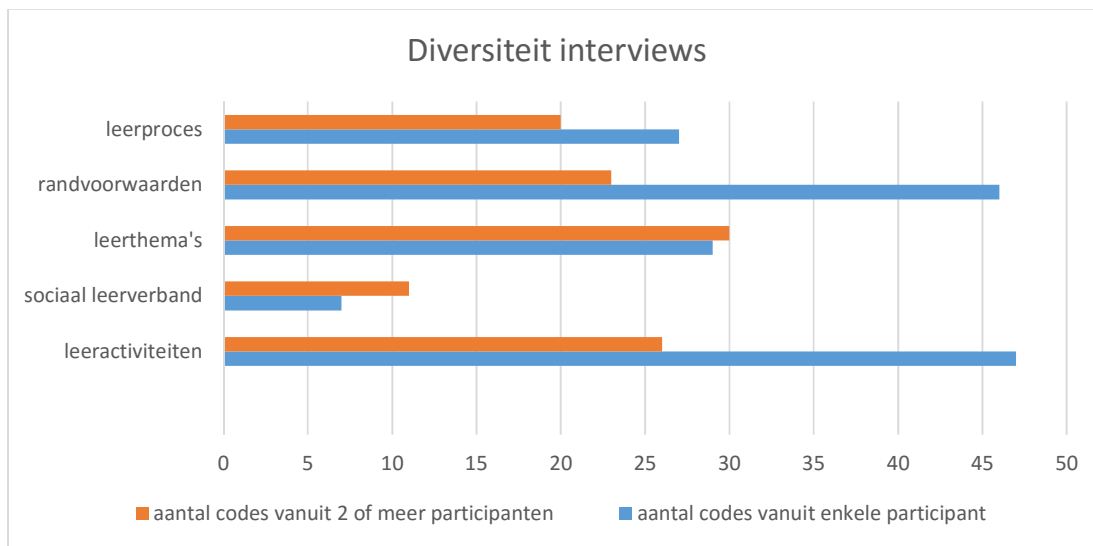
Figuur 4. Gewenst leerproces volgens participanten.

3.4. Onderscheid verzorgenden en verpleegkundigen

Diversiteit

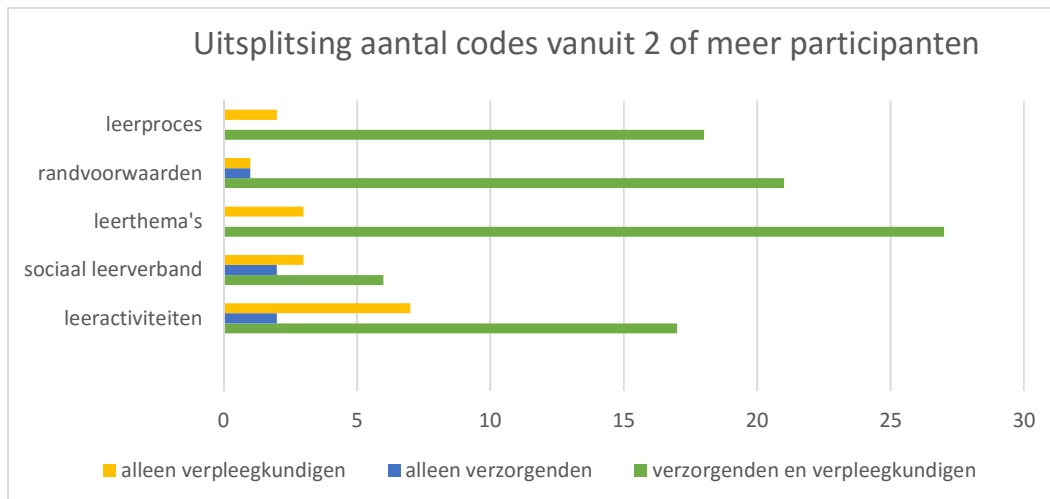
In deze paragraaf wordt ingezoomd op het verschil in de gegeven antwoorden van verzorgenden en verpleegkundigen met als doel het ontdekken in hoeverre verzorgenden andere accenten leggen dan verpleegkundigen in hun denken over leren. Vanuit het gehouden onderzoek blijkt dat verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis weinig verschil laten zien in hun visie op leren. De grote diversiteit die er wel is bij de beantwoording lijkt dus niet veroorzaakt te worden door een verschil in deskundigheidsniveau. Een uitzondering hierop ligt op het vlak van leeractiviteiten en sociaal

leerverband. Hierbij hebben verpleegkundigen getoond dat zij houden van een instruerende rol richting beginnende zorgmedewerkers. De vraag–antwoord dialoog triggert hen om zelf na te denken. Dit is interessant is voor de theorievorming van andere onderzoekers en van belang voor de praktische implicaties vanuit dit onderzoek. Voorzichtigheid bij de conclusies over de verschillen is belangrijk omdat de groep participanten klein is en met vijf verzorgenden en acht verpleegkundigen niet gelijk van omvang (Tabel 2). Bij de analyse is ten eerste is gekeken hoe de diversiteit in de beantwoording was voor wat betreft codes die slechts vanuit een enkele participant kwamen en codes die vanuit een groep participanten kwamen (Figuur 5). Hierna zijn de codes die vanuit een groep (twee of meer participanten) zijn gegeven nader geanalyseerd (Figuur 6).



Figuur 5. Diversiteit beantwoording door participanten per onderwerp.

In figuur 5 is te zien hoe de diversiteit van de beantwoording is geweest door de verzorgenden en verpleegkundigen. Voor deze indeling is voor de groep verpleegkundigen het deskundigheidsniveau vier en vijf samen genomen. In het blauw is te zien hoe vaak een enkele participant een mening gaf die niemand anders ook noemde. Deze participant kan een verzorgende of een verpleegkundige zijn. In oranje is het aantal antwoorden te zien dat door twee of meer participanten is gegeven per onderwerp. De range van het aantal participanten dat hetzelfde antwoord gaf is 2–8. Zoals uit figuur 5 blijkt, is het aantal codes dat vanuit een enkele participant is gekomen groot. De interviews hebben dus een grote diversiteit aan reacties laten zien. Uitsplitsing van de individueel gegeven codes naar verzorgenden en verpleegkundigen is niet opportuun gezien de onderzoeksvraag en de steekproefomvang. De groep met codes die vanuit twee of meer participanten zijn gegeven, is uitgesplitst in figuur 6.



Figuur 6. Uitsplitsing codes die vanuit twee of meer participanten zijn gegeven.

In figuur 6 is per onderwerp te zien hoe vaak alleen verpleegkundigen (geel) een vergelijkbaar antwoord gaven, hoe vaak alleen verzorgenden (blauw) een vergelijkbaar antwoord gaven en hoe vaak de groep gemêleerd was met verpleegkundigen en verzorgenden (groen). Per onderwerp zullen de gele en blauwe staven worden toegelicht.

Als *leeractiviteiten* noemen alleen verzorgenden het evalueren van een dienst en het Multi Disciplinaire Overleg (MDO). Hier tegenover staat dat in het onderzoek alleen verpleegkundigen interesse hebben in leeractiviteiten als vakliteratuur lezen, vragen laten stellen, samen uitvoering doen, stages, instructies geven, externe bijscholing en het ontwikkelen van een cursus of hulpmiddel. Enkele verpleegkundigen hebben in het onderzoek aangegeven dat voor hen formele leeractiviteiten de eerste voorkeur hebben. De voorkeur voor informele leeractiviteiten of voor een mix van formele en informele leeractiviteiten wordt door verzorgenden en verpleegkundigen gedeeld.

Bij *sociale leerverbanden* wordt het thuisfront enkel door verzorgenden genoemd, hierbij moet gedacht worden aan vrienden, echtgenoot en het verdere gezin. Alleen verpleegkundigen noemden leerlingen, stagiaires en ervaren collega's. Er zijn geen *leerthema's* die alleen door verzorgenden zijn benoemd. Hiernaast zijn er wel leerthema's die alleen door verpleegkundigen zijn benoemd. Dit zijn medicatie, afwijkend gedrag en de theorie achter handelingen. De vele *randvoorwaarden* die meehelpen bij het leren laten de grootste diversiteit zien. Van de antwoorden die door twee of meer participanten is gegeven is de benodigde rust in de thuissituatie alleen door verzorgenden benoemd. Het gebruik van het kwaliteitsregister van Verpleegkundigen en Verzorgenden in Nederland (V & VN) is alleen door verpleegkundigen als gewenste randvoorwaarde benoemd.

4. Conclusie en discussie

4.1. Conclusie

Met het onderzoek is een kader tot stand gekomen dat niet eerder bestond over denkwijze van verzorgenden en verpleegkundigen in verpleeghuizen over leren. Het is mogelijk geworden een antwoord te geven op de onderzoeksvraag:

Wat is de visie van verzorgenden en verpleegkundigen die verpleeghuiszorg verlenen bij Warande op elementen van de eigen leerweg na hun eerdere diplomering?

De conclusie van het onderzoek is dat verzorgenden en verpleegkundigen vooral willen leren via congresbezoek, klinische les en in de praktijk, samen met collega's, over verpleegkundige vaardigheden en begeleiding van familie, waarbij er aandacht is voor hen als individu met een passend leeraanbod vanuit de leiding.

De leersituatie op een verpleegafdeling wordt heel verschillend ervaren. Dit blijkt uit de diversiteit aan denkwijzen over leerprocessen, leerthema's en leeractiviteiten waarbij de persoon van de zorgmedewerker maar ook de leidinggevende en collega's een grote rol spelen.

Welke leeractiviteiten zien verzorgenden en verpleegkundigen als bruikbaar voor hun leerbehoeften?

Participanten benoemen leeractiviteiten bij het dagelijkse samen werken of tijdens overlegsituaties waardoor informeel leren herkend wordt. Toch is formeel leren door middel van een klinische les – waarin extra verdieping mogelijk is op het liefst praktische casuïstiek – populair evenals het bezoeken van een symposium. Na de leeractiviteit werken ze graag met een collega aan de toepassing in de dagelijkse praktijk.

Welke personen uit hun omgeving zien verzorgenden en verpleegkundigen als onderdeel van hun sociaal leerverband?

De manier waarop participanten leren is via onderling overleg over inhoud en leervorm. Bij het leren gebruiken de participanten hun sociaal leerverband voor de interactie met andere collega's, vooral van het eigen team.

Over welke thema's willen verzorgenden en verpleegkundigen leren?

De leerthema's die veel aan de orde zijn en waar nog meer aandacht voor moet zijn hebben een praktische inslag of een directe verbinding met de zwaardere cliëntenzorg. De ervaren tijdsdruk creëert eigen leerthema's. Door de veranderende cliëntenpopulatie veranderen ook de familiecontacten mee,

maar de vaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen om hier goed op te anticiperen blijven achter en vormen dus een dringend leerthema.

Wat zijn randvoorwaarden voor verzorgenden en verpleegkundigen om te kunnen leren?

Als randvoorwaarde om te leren wordt het leveren van maatwerk vanuit de leiding en de organisatie als het belangrijkste beschouwd. Hiermee wordt bedoeld dat de leidinggevende werkt aan een leeraanbod dat past bij het niveau en de interesse van een medewerker. De leiding van een afdeling wordt gezien als toegangspoort tot leeractiviteiten. Dit kan volgens de participanten alleen wanneer ze echt gekend worden door een leidinggevende. Ook helderheid wordt gewaardeerd. Dit houdt in dat een meelevende leidinggevende duidelijke verwachtingen richting de werkresultaten van de verzorgende en verpleegkundige geeft en hierbij de kaders voor financiële en tijdsbesteding geeft. Er wordt structureel tijdgebrek ervaren rondom werkzaamheden en leeractiviteiten waardoor formeel en informeel leren in de knel komt. Bij de keuze van een medewerker voor een opleiding is er graag een transparant selectietraject. De leidinggevende of de organisatie moet in de ogen van de participanten zorgen voor een goede organisatie van de aangeboden leeractiviteiten.

Een goed ondersteund leerproces in de organisatie bevat meer aspecten als nu ervaren door de participanten. Het toevoegen van een leerbehoeftepeiling en gericht samen werken met een collega na een leeractiviteit brengt het leerproces dicht bij de visie van verzorgenden en verpleegkundigen die verpleeghuiszorg verlenen bij Warande.

Vanwege de geringe verschillen tussen de beantwoording van verzorgenden en verpleegkundigen lijkt een aparte leerweg per deskundigheidsniveau niet nodig. Per verpleegkundige zou wel bekeken moeten worden of er voldoende uitdagende leermomenten in het takenpakket zitten.

4.2. Discussie

Interpretatie resultaat

Door het onderzoek is duidelijk geworden dat de aanbevolen deskundigheidsbevordering – die bijvoorbeeld de IGZ aandraagt (IGZ, 2015) – alleen via gestandaardiseerde trainingen uitgerold kan worden wanneer hierbij maatwerk wordt geboden richting de individuele zorgmedewerker. Het benodigde maatwerk zal meer tijd vragen zodat een snelle kwaliteitsverhoging door bijleren geen logische gedachte is. Daarbij is geven participanten aan dat wanneer aan randvoorwaarden als een meelevende leidinggevende en voldoende tijd voor verzorgenden en verpleegkundigen niet is voldaan het leerproces niet optimaal zal verlopen.

Doordat het onderzoekproces uitgebreid is omschreven is gewerkt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Door de bijeenkomst met de deskundigen is er een check geweest of de interpretatie van enkele antwoorden door meerdere personen gedeeld werden. Hoewel de aanwezigen bij de analysebijeenkomst het waardeerden dat er geen opname werd gemaakt en daardoor het gesprek diepgaand was, had een geluidsopname van de analysebijeenkomst geholpen bij de verwerking.

Uit eerder onderzoek naar leerprocessen van verpleegkundigen in ziekenhuizen is door Berings (2006a) een classificatiesysteem ontwikkeld van werkplek-leeractiviteiten en werkplek-leerinhouden. Het is interessant om te bezien in hoeverre de in het huidige onderzoek genoemde leeractiviteiten en leerthema's passen in de classificatie van Berings (2006a). Indien dit namelijk goed past is het misschien mogelijk om de Vragenlijst Werkplek Leerstijlen voor Verpleegkundigen (Berings, 2006b) te gebruiken voor zorgmedewerkers in een verpleeghuis. Dit is een hulpmiddel voor een individuele zorgmedewerker om de meest geschikte leerstrategie te bepalen. Het gebruik van de resultaten in de classificatie van Berings is opgenomen in bijlage 5. Hieruit blijkt dat de classificatie van de leeractiviteiten goed past, slechts voor de theatergroep en jezelf iets aanleren moet een passende categorie worden bepaald. Bij de leerthema's is iets meer aanpassing nodig. Door het bijleren van een hoger deskundigheidsniveau, het werken met vrijwilligers en het bouwen van een netwerk om de cliënt vragen minimaal twee categorieën om aanpassingen.

Als gevonden voorwaarde wordt de sociale support van leidinggevende en collega's het meest genoemd. Dit sluit aan bij het onderzoek van Poell & Van der Krogt (2014) onder ziekenhuisverpleegkundigen waarin de sociale support ook genoemd wordt als belangrijkste voorwaarde.

Beperkingen onderzoek

Door de diversiteit van de gegeven antwoorden is duidelijk geworden dat maatwerk geboden is. Hierdoor is het te verwachten dat wanneer er met andere en een groter aantal verzorgenden en verpleegkundigen gesproken was er deels andere resultaten naar boven waren gekomen. Ook gezien het feit dat er geen volledige theoretische saturatie is opgetreden maakt dat een grotere groep participanten een meer volledig beeld had opgeleverd.

De participanten bleken grotendeels kort (2-6 jaar) of lang (20-36 jaar) gediplomeerd te zijn. De groep verzorgenden en verpleegkundigen die tussen de zes en twintig jaar gediplomeerd is, was niet vertegenwoordigd. Bij de stratificatie van de doelgroep (Bryman, 2012) is dit ook niet als indeling meegenomen. Omdat Pool (2015) ontdekte dat de leeftijd – en dan met name het aantal jaren werkervaring van een verpleegkundige op een afdeling – meespeelt bij het denken over

deskundigheidsbevordering had mogelijk een steekproef met leeftijdsindeling of indeling op werkervaringsjaren een breder beeld gegeven.

De dataverzameling heeft plaatsgevonden via interviews. Wanneer er observaties als dataverzamelingsmethode waren toegevoegd om leeractiviteiten en leerthema's te destilleren had het resultaat aan waarde gewonnen, net als ook Berings deed in 2006.

In het onderzoek is ervoor gekozen om de elementen van de leerweg uit te vragen, in navolging van Lisman et al. (2007). Hierdoor is wel zicht gekomen op de denkwijze van verzorgenden en verpleegkundigen, maar is niet expliciet gevraagd naar de mogelijkheden voor eigen regie rondom het leren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Omdat het leren met elkaar zo prominent aanwezig blijkt bij verzorgenden en verpleegkundigen in dit onderzoek is als toekomstig onderzoek een leerexperiment aan te bevelen waarbij onderzocht wordt hoe het coöperatieve leren in de praktijk gestalte kan krijgen door het gebruik van de Jigsawmethode (Leyva-Moral & Camps, 2016). Bij de Jigsawmethode wordt een groep of team opgedeeld in mensen die een deelonderwerp bestuderen samen met expertgroepen. Terug in het eigen team worden de leden van dat team door hen bijgepraat over de leerervaringen.

In het huidige onderzoek zijn geen verbanden gelegd naar de motieven van verzorgen en verpleegkundigen om te leren. Wel is van drie participanten vernomen dat bijleren om goede zorg te verlenen niet nodig wordt gevonden. Recent onderzochten Pool, Poell, Berings & Cate (2016) de motivatie voor deskundigheidsbevordering bij verpleegkundigen in ziekenhuizen. Vergelijkend onderzoek naar de motieven van verzorgend personeel in verpleeghuizen zou waarde toevoegen omdat via kennis over de motieven de juiste stimulansen kunnen worden gegeven.

Door het huidige onderzoek is inzicht gegeven in de denkwijzen van participanten over de eigen leerweg na diplomering. Hierna kan met de gegeven antwoord categorieën een meer kwantitatief georiënteerd onderzoek plaatsvinden om de leerwijzen en leerthema's richting de toekomst in een verpleeghuisorganisatie nader te bepalen. Daardoor kunnen tevens op grotere schaal de inzichten van zorgmedewerkers in een verpleeghuis zichtbaar worden.

5. Implicaties voor de praktijk

Binnen het gehouden onderzoek zijn inzichten naar boven gekomen die het waard zijn om verder te ontwikkelen. Daarom worden aanbevelingen gegeven die onderverdeeld zijn per doelgroep waar ze voor bedoeld zijn. De aanbevelingen werken mee aan het behalen van de praktijkdoelstelling: *Hoe kan de leerweg van verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis worden ondersteund terwijl de eigen regie wordt gestimuleerd?*

Richting verzorgenden en verpleegkundigen

- Bij de agendering van een teamoverleg is er gelegenheid om in te brengen dat er over leerthema's, leeractiviteiten of leerklimaat wordt gesproken. Omdat vanuit dit onderzoek blijkt dat het teamoverleg een plaats is waar goede veranderingen rondom leren beginnen lijkt het verstandig om die mogelijkheid aan te grijpen.
- Verzorgenden en verpleegkundigen zijn belanghebbend en deskundig op het gebied van hun eigen leerbehoefte en zouden dus een leidende rol kunnen pakken bij de leerbehoeftepeiling binnen een team.
- Denk over leermomenten tijdens de werkpraktijk en benader collega's om hun inzicht te vragen en feedback te geven. Spreek na een leeractiviteit af met een collega om samen het geleerde uit te proberen en deel wat nog moeilijk is.
- Bij opname van een cliënt met een onbekend ziektebeeld kan een verzorgende of verpleegkundige direct starten met het voorbereiden van een klinische les. Door het verdiepen in de leerinhoud leert de voorbereider zelf het meeste.

Richting zorgorganisatie en management

- Verhelder richting zorgmedewerkers wat er concreet van hen verwacht wordt op het gebied van begeleiding, verpleegkundig handelen, medische kennis, kwaliteitsbewaking en administratie.
- Wanneer er per zorgmedewerker duidelijk is wat de mogelijkheden zijn om te leren qua financiën en qua tijdsinvestering, kan een individuele medewerker – liefst in samenspraak met team – eigen keuzes maken vanuit het leeraanbod. Dat leeraanbod moet dan wel royaal genoeg zijn om keuze te kunnen maken en anticiperen op de diverse wensen zoals genoemd in figuur 4.
- Het valt op dat uit het onderzoek blijkt dat er weinig contact is tussen zorgmedewerkers van afdeling binnen een vestiging en al helemaal niet met zorgmedewerkers buiten de eigen vestiging. Hier liggen kansen voor het verder gebruiken van het intranet als

kennisdelingsplatform. Een belemmering is hierbij de tijdsdruk die op een werkdag wordt ervaren. Een toegang om vanuit huis in te loggen op het digitale leeromgeving als bijvoorbeeld een intranet zou kunnen helpen. Hiermee kunnen verzorgenden en verpleegkundigen vanuit de thuissituatie kennis halen en delen.

- Trend om vooral informele leeractiviteiten te stimuleren (70:20:10) moet niet ten koste gaan van formele leeractiviteiten omdat de helft van de participanten die leeractiviteiten graag gebruikt.
- De uitkomsten van dit onderzoek naar leren zijn bruikbaar bij het opstellen van een strategisch meerjaren-opleidingsplan.

Richting beleidsmakers

- Zoeken naar een manier om informele leeractiviteiten om te zetten in leerpunten of leerervaringen zodat deze landelijk erkend worden en bijvoorbeeld bruikbaar zijn in het Kwaliteitsregister van V & VN.
- Oproepen om meer deskundigheidsbevordering in te zetten in de verpleeghuissector samen laten gaan met mogelijkheden om hier tijd – als grootste belemmering benoemd in dit onderzoek – bij beschikbaar te stellen.
- Er zou meer fundamenteel en toegepast onderzoek moeten plaatsvinden naar leren na diplomering in de verpleeghuizen in Nederland. Met het huidige onderzoek is hier een aanzet toe gegeven.

Literatuurlijst

- Actiz. (2015). *Verbinding geeft kracht*. Inzichten vanuit de Benchmark in de zorg 2015. Utrecht: Actiz.
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
[http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alnes, R. A., Kirkevold, M., & Skovdahl, K. (2013). The influence of the learning climate on learning outcomes from Marte Meo counselling in dementia care. *Journal of Nursing Management*, 21, 130–140. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01436.x
- Arets, J., Heijnen, V., & Jennings, C. (2015). *70:20:10. Naar 100% performance*. Maastricht: Sutler media.
- Augustsson, H., Törnquist, A., & Hasson, H. (2013). Challenges in transferring individual learning to organizational learning in the residential care of older people. *Journal of Health Organization and Management*, 27(3), 390–408. <http://dx.doi.org/10.1108/JHOM-Sep-2012-0163>
- Backhaus, R., Verbeek, H., Rossum, E. van, Capezuti, E., & Hamers, J. P. H. (2014). Nurse Staffing Impact on Quality of Care in Nursing Homes: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(6), 383–393.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2013.12.080>
- Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A Review and Directions for Future Research. *Personnel Psychology*, 41, 63–105.
- Bangerter, L. R., Haitisma, K. van, Heid, A. R., & Abott, K. (2015). Make Me Feel at Ease and at Home: Differential Care Preferences of Nursing Home Residents. *The Gerontologist*, 00(00), 1–12.
doi:10.1093/geront/gnv026

- Berings, M. G. M. C. (2006a). *On-the-job learning styles: Conceptualization and instrument development for the nursing profession* (Proefschrift). Gedownload op 27 november 2015, van <https://pure.uvt.nl/ws/files/761297/proefschriftberings.pdf>
- Berings, M. G. M. C. (2006b). *Vragenlijst werkplek leerstijlen verpleegkundigen*. Radboud UMC, Zorgacademie. Gedownload op 20 augustus 2016 van https://www.radboudumc.nl/Onderwijs/Zorgacademie/Advies_coaching/Pages/Materialen.asp
[X](#)
- Berings, M. G. M. C. (2007). Bewustwording van je eigen leerstrategieën. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 31, 88–92. doi:10.1007/BF03071680
- Berings, M. G. M. C., Poell, R. F., & Gelissen, J. (2008). On-the-job learning in the nursing profession. *Personnel Review*, 37(4), 442–459. <http://dx.doi.org/10.1108/00483480810877606>
- Bezuijen, X. M., Dam, K. van., Berg, P. T. van den, & Thierry, H. (2010). How leaders stimulate employee learning. A leader–member exchange approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 673–693. doi:10.1348/096317909X468099
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E., & Sonck, N. (2013). *De sociale staat van Nederland 2013*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Björk, I. T., Tøien, M., & Sørensen, A. L. (2013). Exploring informal learning among hospital nurses. *Journal of Workplace Learning*, 25(7), 426 – 440.
<http://dx.doi.org/10.1108/JWL-01-2013-0003>
- Bodegom, D., van, Hoogerduijn, J., & Oeseburg, D. (2014). *Noodzakelijke onderdelen over ouderen in de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, verzorgende-IG en helpende zorg en welzijn*. Den Haag: ZonMW.
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

- Boekaerts, M., & Simons, P. R. J. (1995). *Leren en instructie, psychologie van de leerling en het Leerproces* (2e druk). Assen: Van Gorcum.
- Boer, F. de. (2011). De Grounded Theory Approach: een update. *Kwalon*, 16 (1). Gedownload op 8 januari 2016, van http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2011/1/KWALON_1385-1535_2011_016_001_008.pdf
- Boogert, J., van. (2006) *Praktijkgericht opleiden*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R. F., Westrate, J., & Geurdes, E. (2016). Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: survey results from the netherlands. *Nurse Education Today*, 40, 13–19. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.nedt.2016.01.028>
- Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R. F., & Wijk, K. van. (2015). The development and empirical validation of the Q-PDN: a questionnaire measuring continuing professional development of nurses. *Nurse Education Today*, 35 , 232–238. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.007>
- Brekelmans, G., Poell, R. F., & Wijk, K. van. (2013). Factors influencing continuing professional development. *European Journal of Training and Development*, 37 (3), 313 – 325. doi: 10.1108/03090591311312769
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Coolen, J., (2015). *Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier*. Een schets van verpleeghuiszorg. Amsterdam: Ben Sajetcentrum, in opdracht van VWS.
- Cox, K., (2011). Meetlat kwalitatief onderzoek. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice* 9 (13). Gedownload op 2 maart 2016, van <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007%2Fs12468-011-0027-7?LI=true>

- Damen, N., Koopmans, L., van de Steeg, L., & Wagner, C. (2015). *Lerende teams in de ouderenzorg*. Evaluatierapport proeftuinen ouderenzorg. Gedownload op 10 oktober 2015, van <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&preref=1002628>
- Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde* (tweede druk). Amsterdam, Boom Lemma Uitgevers.
- Fairschild, R. M., Everly, M., Bozarth, L., Bauer, R., Walters, L., Sample, M., & Anderson, L. (2012). A qualitative study of continuing education needs of rural nursing unit staff: The nurse administrator's perspective. *Nurse Education Today*, 33, 364–369.
doi: 10.1016/j.nedt.2012.05.023
- Gagnon, M. P., Payne–Gagnon, J., Fortin, J. P., Paré, G., Côté, J., & Courcy, F. (2015). A learning organization in the service of knowledge management among nurses: A case study. *International Journal of Information Management*, 35, 636–642.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2015.05.001>
- Giesbers, H., Verweij, A., & Beer, J. de. (2013, 21 maart). Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?. In *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Geraadpleegd op 26 november 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Grol, R., & Wensing, M. (2015). *Implementatie, effectieve verbeteringen van patiëntenzorg* (6^e druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gustafsson, C., & Fagerberg, I. (2004). Reflection, the way to professional development?. *Journal of Clinical Nursing*, 13(3), 271–280. Gedownload op 26 oktober 2015, van <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.library.uu.nl/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00880.x/epdf>

- Hamers, J. (2005). *De ouderenzorg verdient beter (P<0,001)* (Oratie Maastricht University).
Gedownload op 3 februari 2016, van
<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/file?uuid=06baf2a2-d578-4b27-9201-15db7c755e2d&owner=eba3a55a-6a1e-4b53-94ce-a16da7ba4bf5>
- Hamers, J. P. H. (2011). *De intramurale ouderenzorg: Nieuwe leiders, nieuwe kennis, nieuwe kansen*. Maastricht: Maastricht University. Gedownload op 11 januari 2015, van
http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_ToekomstIntramurale_Ouderenzorg.pdf
- Hamers, J. P. H., Backhaus, R., Beerens, H. C., Rossum, E. van, & Verbeek, H. (2016). *Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Maastricht: Maastricht University en Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg. Gedownload op 4 juli 2016 van <https://www.lumc.nl/sub/9600/att/Meer-is-niet-per-se-beter>
- Iersel, J., & Liedelmeijer, K. (2010). *Senioren op de woningmarkt. Nieuwe generatie, andere eisen en wensen*. Den Haag: Ministerie van VROM.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2014). *Verbetering van de kwaliteit van de ouderenzorg gaat langzaam: Intensivering toezichtbezoeken aan verpleeg- en verzorgingshuizen in de periode 2011 en 2012*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Tussenrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2016). *Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Karaman, S. (2011). Nurses' perceptions of online continuing education. *BMC Medical Education*, 11(86). doi: 10.1186/1472-6920-11-86
- Kessels, J. W. M. (1993). *Towards design standards for curriculum consistency in corporate education*. Enschede: Twente University.

Kessels, J. W. M. (2004). Nawoord bij 'Het ontwerp van een leertraject in samenspraak'. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 28, 55–56. doi: 10.1007/BF03071356.

Kessels, J.W.M. (2012). Vakmanschap en vernieuwing in ontwerppraktijken. In Rondeel, M. (Ed.), *Het ontwerpboek: leertrajecten ontwerpen voor vakmanschap en vernieuwing* (pp. 248–257). Utrecht: Kessels & Smit Publishers.

Kessels, J. W. M., & Poell, R. F. (2011). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Kessels, J. W. M., & Smit, C. A. (2007). *Opleidingskunde, een bedrijfsgerichte benadering van leerprocessen* (2^e druk). Alphen aan de Rijn: Kluwer.

Keursten, P. (2014). Ontwikkeling van leren in organisaties. *Tijdschrift voor Human Resource Management, Opleiding en Ontwikkeling*, 27(5), 19–26.

Klink, M. van der. (2011). Opleiden op de werkplek. In Kessels, J. W. M. & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 264–276). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kwakman, K. (2011). Leren van professionals tijdens de beroepsuitoefening. In Kessels, J. W. M. & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 297–313). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lakerveld, J., van. (2005). *Het corporate curriculum. Onderzoek naar werk–leeromstandigheden in instellingen voor zorg en welzijn*. (Proefschrift). Gedownload op 15 februari 2016, van http://doc.utwente.nl/50778/1/thesis_Lakerveld.pdf

Lakerveld, J. van. (2011). Corporate Curriculum in ontwikkeling. In Kessels, J. W. M. & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 347–361). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- \
- Leyva-Moral, J. M., & Camps, M. R. (2016). Teaching research methods in nursing using Aronson's Jigsaw Technique. A cross-sectional survey of student satisfaction. *Nurse Education Today*, 40, 78–83. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.nedt.2016.02.017>
- Lisman, A., Natte, M., & Poell, R.F. (2007). Op zoek naar leerwegtypen van verpleegkundigen. *Develop*, 2, 22–33. Geraadpleegd op 19 februari 2016, van http://www.corporate-education.com/files/Develop_2007-2.pdf
- McGilton, K. S., Bowers, B. J., Heath, H., Shannon, K., Dellefield, M. E., Prentice, D., ... Mueller, C. A. (2016). Recommendations From the International Consortium on Professional Nursing Practice in Long-Term Care Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17 (2), 99–103. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.jamda.2015.11.001>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3^e editie). Thousand oaks, CA: Sage Publications.
- Plas, M., Fleuren, M., Friele, R., Haaijer, F., Keijsers, J., Ravensbergen, J., ... Wensing, M. (2007). Begrippenkader voor het 'wat' en het 'waarom' bij implementatie van vernieuwingen in patiëntenzorg en preventie. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 85(3), 160–165. Gedownload op 5 januari 2016, van <http://link.springer.com.saxion.idm.oclc.org/article/10.1007/BF03078642>
- Poell, R. F., & Van der Krogt, F. J. (2010). Individual Learning Paths of Employees in the Context of Social Networks. In Billet, S., (Ed.), *Learning Through Practice; Models, Traditions, Orientations and Approaches* (pp 197–221). doi: 10.1007/978-90-481-3939-2
- Poell, R. F., & Van der Krogt, F. J. (2011a). Actoren organiseren HRD! Een dynamische netwerkbenadering van HRD. In Kessels, J. W. M. & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 44–62). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Poell, R. F., & Van der Krogt, F. J. (2011b). Professionaliseringsstrategieën van werknemers. In Kessels,

- J. W. M., & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 197–214). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Poell, R. F., & Van der Krogt, F. J. (2014). An empirical typology of hospital nurses' individual learning paths. *Nurse Education Today*, 34(3), 428–433.
<http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.nedt.2013.04.005>
- Pool, I. A. (2015). *Continuing professional development across the nursing career. A lifespan perspective on CPD motives and learning activities*. (Proefschrift). Gedownload op 16 november 2015, van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/322688>
- Pool, I. A., Poell, R. F., Berings, M. G. M. C., & Ten Cate, O., (2015). Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *Nursing Studies* 52, 939–950. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.004>
- Pool, I. A., Poell, R. F., Berings, M. G. M. C., & Ten Cate, O., (2016). Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse Education Today*, 38, 22–28.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.004>
- Rijdt, C.D. de, Stes, A., Vleuten, C., & Dochy, F. (2013). Influencing variables and moderators of transfer of learning to the workplace within the area of staff development in higher education. *Educational Research Review*, 8, 48–74. doi: 10.1016/j.edurev.2012.05.007
- Rijn, M. J. van. (2013, 25 april). Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst [kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst>
- Rijn, M. J., van. (2015, 10 februari). *Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen*. Gedownload op 4 juli 2015, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/02/10/waardigheid-en-trots-liefdevolle-zorg-voor-onze-ouderen>

- Sauquet, A. (2004). Learning in organizations, schools of thought and current challenges. In: Boonstra, J. J. (Ed.), *Dynamics of Organizational Change and Learning*, (371-385). West-Sussex: John Wiley & Sons.
- Snoeren, M. W. C., Volbeda, P., Niessen, T.J.H., & Abma, T.A. (2016). Dutch care innovation units in elderly care: A qualitative study into students' perspectives and workplace conditions for learning, *Nurse Education in Practice* 17, 174-181.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.11.005>
- Streumer, J., & Klink, M., van der. (2004). *Leren op de werkplek*. Den Haag: Reed Business Information BV.
- Thoma-Lürken, T., Bleijlevens, M. H. C., Lexis, M. A. S., Hamers, J. P. H., & Witte, L. P. (2015). An Overview of Potential Labor-Saving and Quality-Improving Innovations in Long-Term Care for Older People. *Journal of the American Medical Directors Association* 16, 482-489.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2014.12.017>
- Tolson, D., Rolland, Y., Andrieu, S., Aquino, J., Beard, J., Benetos, A., ... Morley, J. E. (2011). International Association of Gerontology and Geriatrics: A Global Agenda for Clinical Research and Quality of Care in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 12, 184-189. doi: 10.1016/j.jamda.2010.12.013
- Van der Krogt, F. J. (2007). *Organiseren van leerwegen. Strategieën van werknemers, managers en leeradviseurs in dienstverlenende organisaties*. Rotterdam: Performa Uitgevers.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek: Praktijkboek voor methoden en technieken* (5^e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Waals, J. van der. (2011). Van 'managergestuurd' naar 'medewerkergerstuurd' opleiden en leren. In Kessels, J. W. M. & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 162-177). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Walburg, J., Bevan, H., Wilderspin, J., & Lemmens, K. (2006). *Performance management in health care*. Oxon: Routledge.
- Walsh, A. (2015). The effect of social interaction on mental health nurse student learning. *Nurse Education in Practice*, 15, 7–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.003>
- Warande. (2015a). *Jaarverslag zorg en dienstverlening 2015*. Geraadpleegd op 22 augustus 2016, van <https://www.desan.nl/net/DoSearch/Search.aspx>
- Warande. (2015b). *Visiedocument Zelforganisatie*. Zeist: Warande. Warande
- Werkgroep ActiZ, BTN, NPCF, Verenso, V&VN. (2016). *Kwaliteit in dialoog, kwaliteitskader ouderenzorg. Wat is goede zorg en hoe spreken we daarover*. Consultatiedocument, juni 2016. Gedownload op 22 augustus 2016 van <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/kwaliteit/kwaliteit-zorg-verpleeghuizen/kwaliteit-zorg-verpleeghuizen/kwaliteit-zorg-verpleeghuizen/zinl%3Aparagraaf%5B3%5D/zinl%3Adocuments/kwaliteit-in-dialoog-kwaliteitskader-ouderenzorg/Kwaliteit+in+dialoog+-+Kwaliteitskader+ouderenzorg.pdf>
- Wognum, I. (2011). Strategische afstemming van opleidings- en leeractiviteiten. In Kessels, J. W. M. & Poell, R. F. (Eds.). *Handboek human resource development: Organiseren van het leren* (pp. 145–161). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlagen

1. Bijlage 1: Interviewguide met theoretische verantwoording

Onderdeel interview en vraag	Toelichting	Verantwoording
Introductie		
Kennismaking	Kort.	
Uitleg doel onderzoek	Zicht krijgen op de gedachten die verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis hebben rondom het leren na diplomering	
Verloop onderzoek, interview en verwerking	Rolverdeling, eigen rol in interview en in onderzoek. Tijdsduur interview (Max. 45 minuten), analyse en citering	
Privacy overwegingen	Opname gesprek d.m.v. voice-recorder	
	Anonimiteit gewaarborgd	
	Terugtrekken uit het onderzoek is altijd mogelijk	
	Getekend informed consent? Dit is vooraf opgestuurd, indien niet gedaan alsnog regelen.	
Introductievraag leerroute		
1. Hoe gaat het op jouw afdeling wanneer jullie vinden dat er iets bijgeleerd moet worden? Initiatief, uitvoering, effect		Introducing question, probing question, naar Bryman, 2012. Omdat volgens Snoeren et al., (2016) blijkt dat vroege betrokkenheid bij leertraject positief uitwerkt. Volgens Kessels (2012) helpt meedenken bij het leertraject een leeractiviteit soms overbodig.

Onderdeel interview en vraag	Toelichting	Verantwoording
Wat leren/ Leerthema		
2.1. Over welk onderwerp heb je het laatste jaar iets geleerd?		Participanten laten terugdenken, reflecteren, omdat Gustafsson & Fagelberg (2004) aantoonde dat reflectie bij verpleegkundigen –via bewustwording– bijdraagt aan hun professionele ontwikkeling.
2.2. Welke zaken en thema's vind je uitdagend in je huidige werk op de afdeling? Heb je aandachtsgebieden? Wat wil je daarin leren?		Ook gevraagd in een onderzoek naar leerwegen door Lisman et al. (2007).
2.3. Landelijke partijen hebben beschreven wat ze goede zorg vinden in een kwaliteitskader. Bij goede zorg 1) ken je de persoonlijke behoeften van je cliënt, 2) toon je begrip en 3) heb je aandacht voor de familie. Wat zou je op dit vlak nog willen bijleren?		Twee vragen waarin norm wordt genomen als trigger om na te denken over leerthema's. Vanuit het gehouden vooronderzoek is gebleken dat de zelfdiagnose over leerbehoefte geholpen wordt door een kader te benoemen. Ook omdat aansluiten bij werkactiviteiten (vanuit observaties) een goede trigger is geweest bij het vragen naar leerinhoud (Berings et al., 2008). Inhoud kwaliteitskader vanuit schets kwaliteitskader Coolen (2015) en consultatiedocument kwaliteitskader (Werkgroep ActiZ, BTN, NPCF, Verenso, V&VN, 2016).
2.4. Goede zorg betekent volgens dat nieuwe kwaliteitskader ook dat je 4) veiligheidsrisico's afweegt tegen de kwaliteit van leven in overleg met de cliënt en zijn naasten, 5) dat je werkt met een zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van de zorg en dat je 6) inzicht geeft over de zorg aan de cliënt, aan collega's en aan de zorgorganisatie. Wat zou je op dit vlak nog willen bijleren?		
2.5. Welke extra kennis heb je nodig om goede zorg te geven aan je bewoners/gasten/revalidanten? Welke extra vaardigheden heb je nodig om die goede zorg te geven? Wat wil je precies leren?	Afhankelijk van beantwoording vraag 2.2. – 2.4.	Er is meer onderzoek gedaan naar vaardigheden die gemist worden (Berings, 2006a; Berings et al., 2008; Lisman et al., 2007). Specificering is voorbeeld van <i>specifying question</i> , naar Bryman, 2012.
Hoe leren/ Leeractiviteit		
Manieren om te leren kun je onderverdelen in formele leeractiviteiten zoals een training, of in informele leeractiviteiten zoals leren bij een overdracht of		In navolging van andere onderzoekers gevraagd naar aansprekende leeractiviteiten. (Berings et al., 2008; Snoeren

Onderdeel interview en vraag	Toelichting	Verantwoording
artsenvisite. Op welke manier heb je tot nu toe het meeste geleerd? Welke manier van leren spreekt jou het meeste aan?		et al., 2016; Brekelmans et al., 2015; Fairschild et al., 2012; Pool, 2015).
Wat zijn voor jou leerzame momenten tijdens je werk? Waarom?		Vraag toegevoegd na twee (van de dertien) interviews om helder te krijgen of participanten zich bewust zijn van leerkansen.
Sociaal leerverband/omgeving		
Met wie of van wie leren: welke mensen wil je betrekken bij je eigen leren?		Ook gevraagd door Lisman et al. (2007).
Op welke manier spreek je op dit moment op de afdeling over leren? Veranderwens?		Interessant voor inzicht leerproces op afdeling en gewenste voorwaarden voor het leren.
Op welke wijze kun je jouw vakkennis gaan delen met andere collega's binnen of buiten jouw afdeling?		Ook gevraagd door Lakerveld (2005) bij onderzoek naar leeromgeving/leerklimaat.
Voorwaarden/ facilitering leren		
Facilitering bij leren: wat kan jouw werkgever doen om jouw leren te ondersteunen?	Bij geen reactie, noemen: financieel, materieel, sociale support (middelen)	Ook gevraagd in kwantitatief onderzoek door Brekelmans et al., (2013). Door Lisman et al. (2007) is ook indeling middelen benoemd, zie toelichting.
Welke zaken stimuleren jou bij het volgen van leeractiviteiten? Wat belemmert je?		Ook gevraagd in kwantitatief onderzoek door Brekelmans et al., (2013).
Op welke manier is er betrokkenheid van je leidinggevende bij leeractiviteiten op de afdeling? Hoe ervaar je dit?		Omdat de rol van leidinggevend op het leerklimaat van grote invloed blijkt te zijn. (Alnes et al., 2013). Dat er invloed is wordt ook aangetoond door Hughes (2005), Brekelmans, Poell, & Wijk (2013), Brekelmans, Maassen, Poell, Westrate, & Geurdes (2016), Bezuijen, Dam, Berg, & Thierry (2010).
Terugblik/voorblik		
Hoe kijk terug op wat je geleerd hebt na je diplomering? Wat is je eigen rol hierbij geweest?		

Onderdeel interview en vraag	Toelichting	Verantwoording
Waar wil je staan in je vak over drie jaar? Hoe ga je hier een stap in zetten voor wat betreft bijleren?		
Afsluiting		
Zijn er nog andere zaken die te maken hebben met jouw leren, die je graag wil bespreken?		Op advies over <i>Ending questions</i> , Bryman (2012)
Hoe vond je de vragen in dit interview?		Vanwege praktische belemmeringen (vakantieperiode) is participanten betrekken bij de analyse door zich te laten uitspreken over de analyse niet mogelijk (respondent validation, Bryman, 2012). Het is wel mogelijk om te toetsen in hoeverre de participanten met de vragen uit de voeten kunnen.
Dank	Bedanken voor deelname interview, toesturen eindrapport	

2. Bijlage 2: Informed Consent



warande



Toestemmingformulier

Toestemmingsformulier voor geïnterviewde binnen het onderzoek naar het denken van verzorgenden en verpleegkundigen in een verpleeghuis over leren.

- Ik heb de mogelijkheid gehad om voorafgaand aan het interview vragen te stellen over het project;
- Ik stem ermee in om geïnterviewd te worden;
- Ik weet dat meedoen geheel vrijwillig is;
- Ik weet dat het interview m.b.v. geluidsopname apparatuur wordt opgenomen en het interview wordt uitgetypt;
- Ik weet dat het uitgetypte interview wordt geanonimiseerd. Mijn naam en details over mijn persoon zullen niet aan anderen worden doorgegeven;
- Ik weet dat uitspraken uit het interview voor het onderzoeksverslag kunnen worden gebruikt dat de onderzoeker aan het eind van het project zal gaan schrijven. Mijn naam wordt hierbij niet vermeld en mijn persoon zal uit de gebruikte citaten niet te herleiden zijn;
- Ik geef toestemming om gegevens nog maximaal 5 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren voor nadere analyse (indien van toepassing).

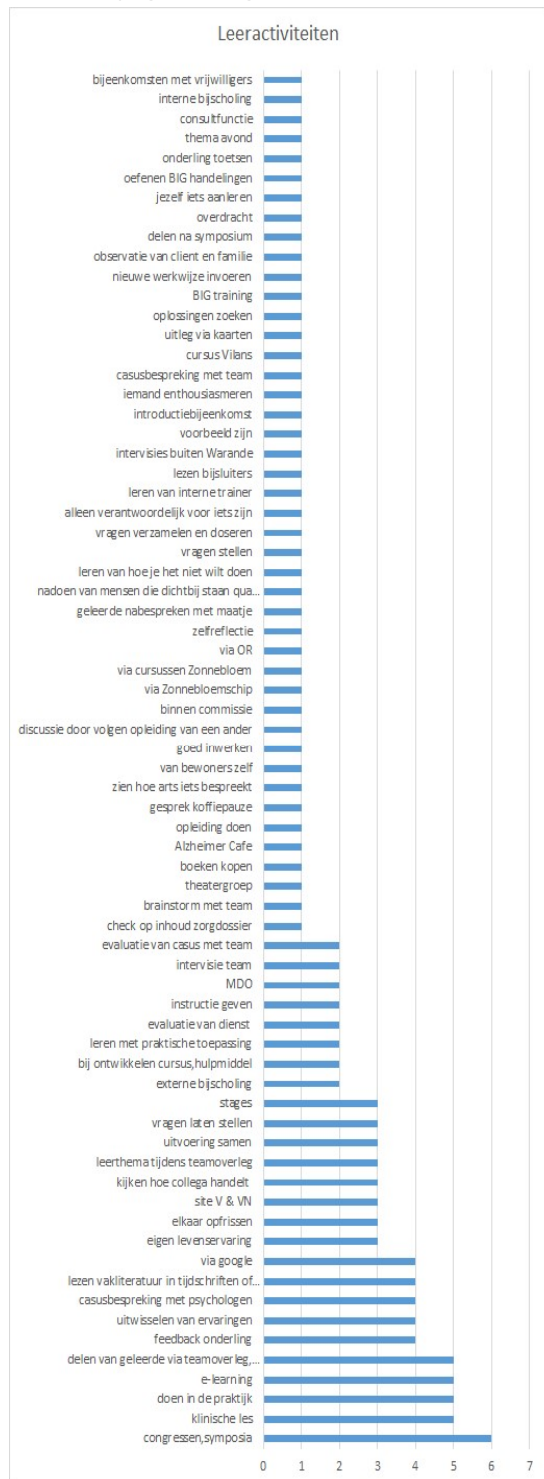
Datum:

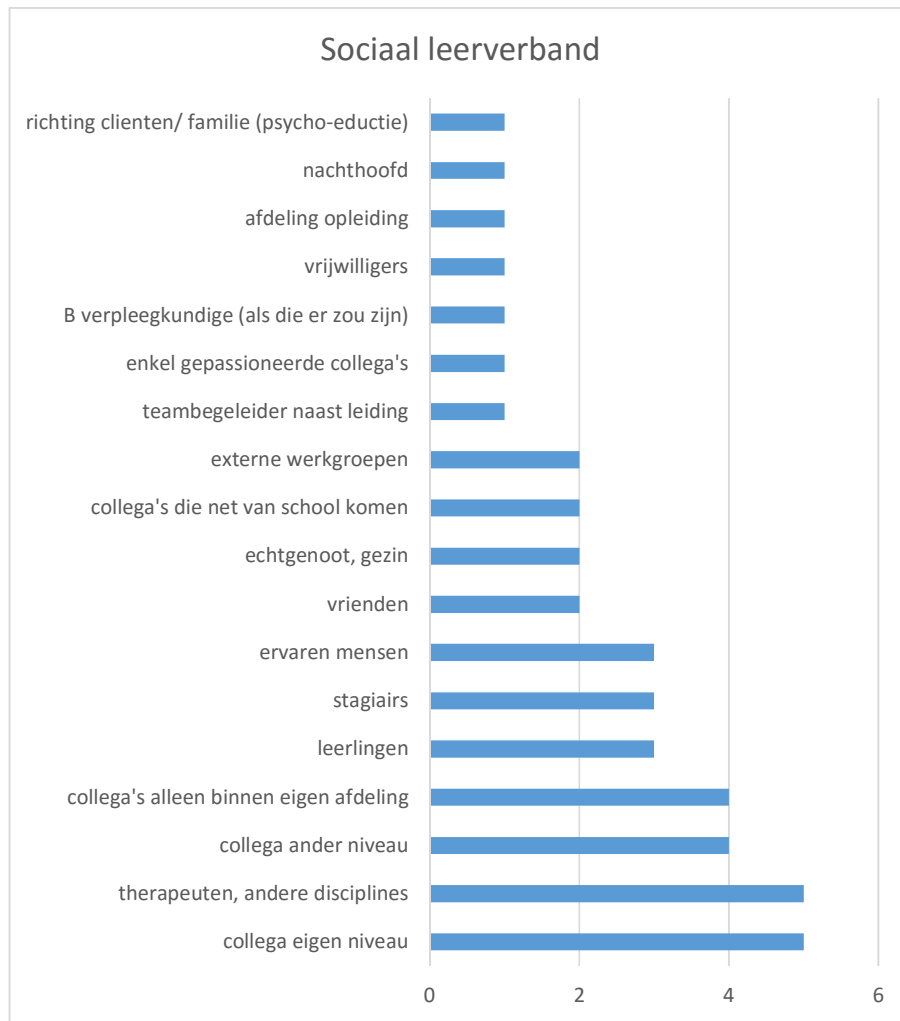
Naam:

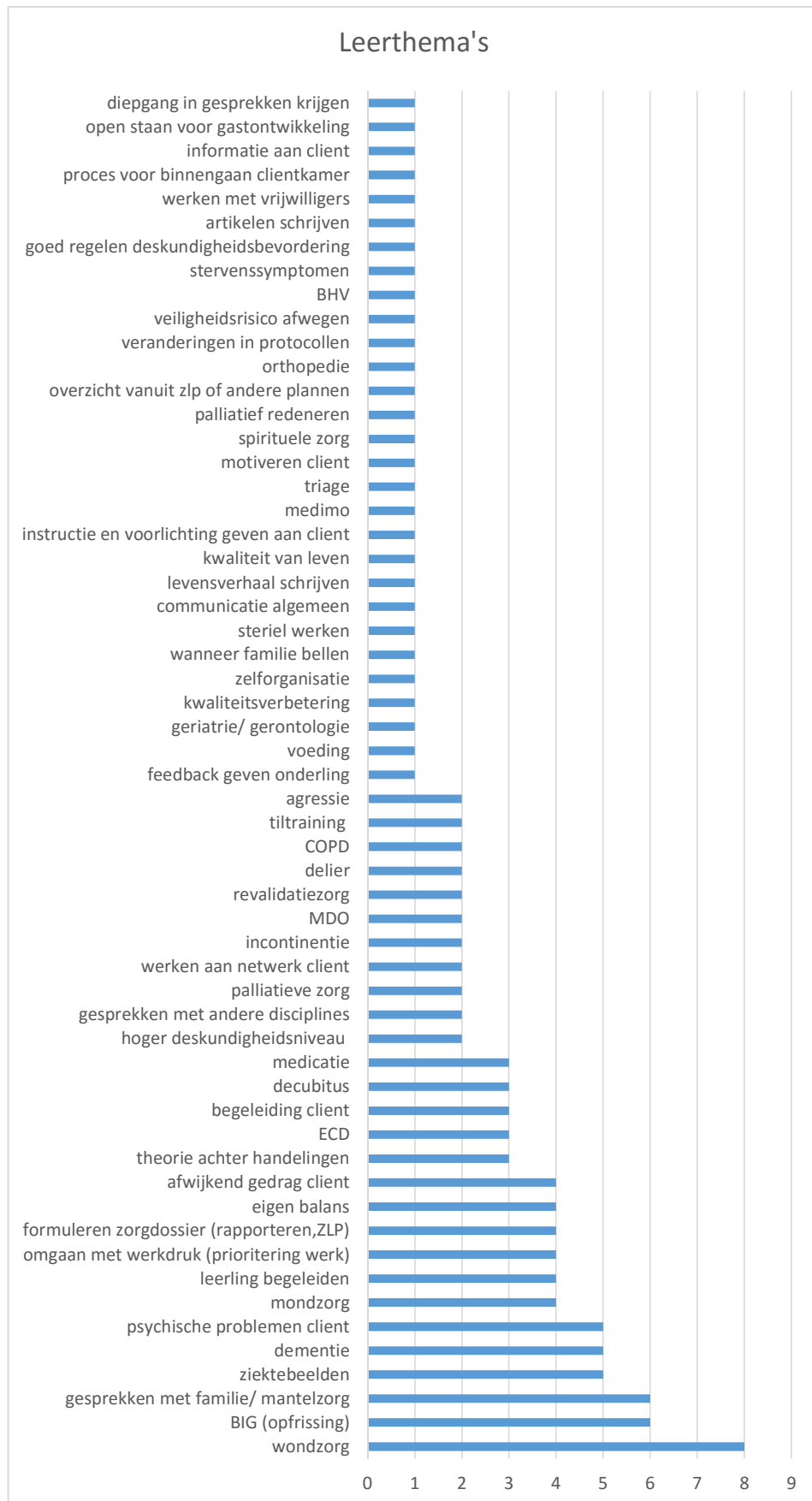
Handtekening:

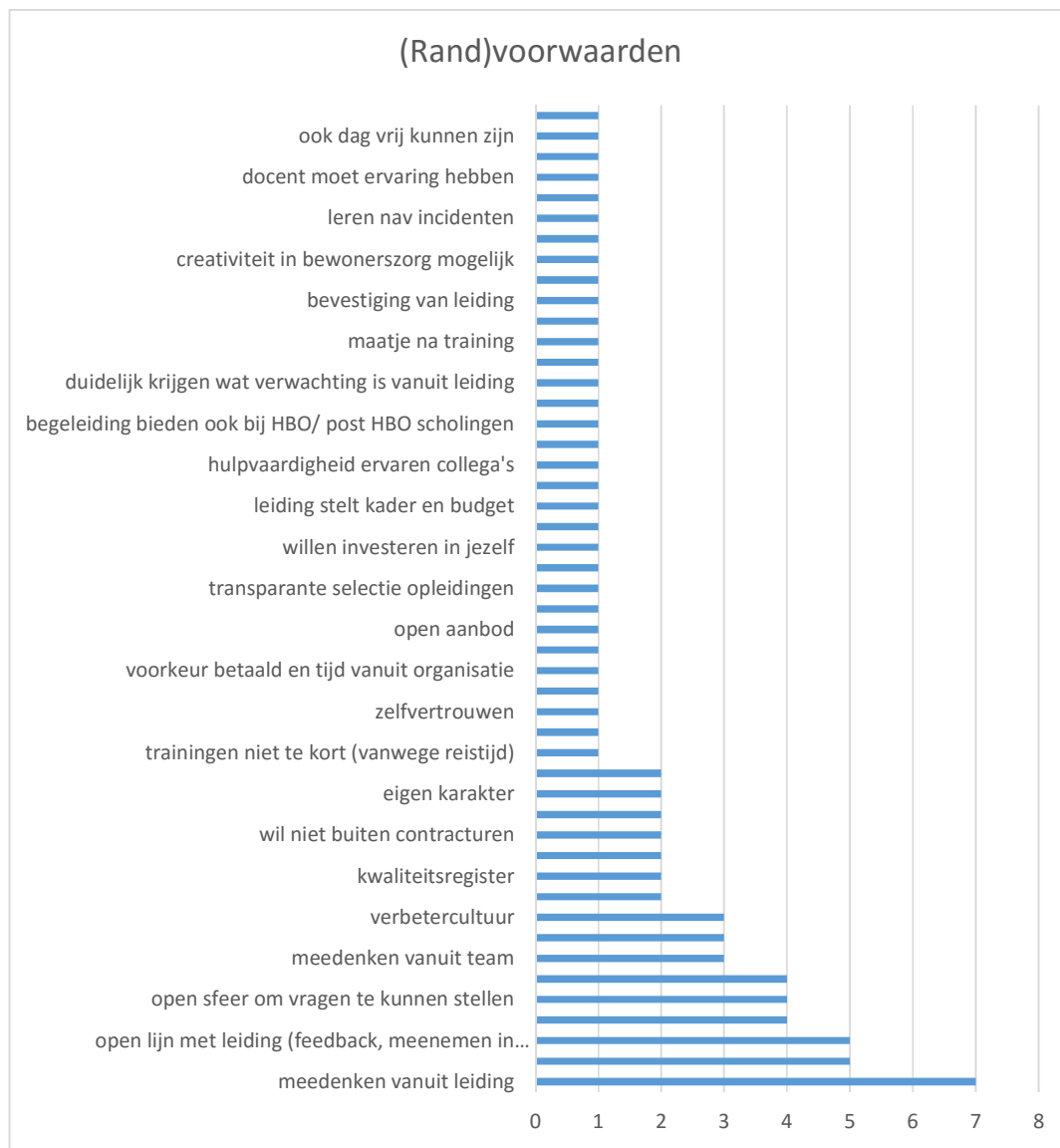
Naam onderzoeker: Yvette Verkuil- Wolters

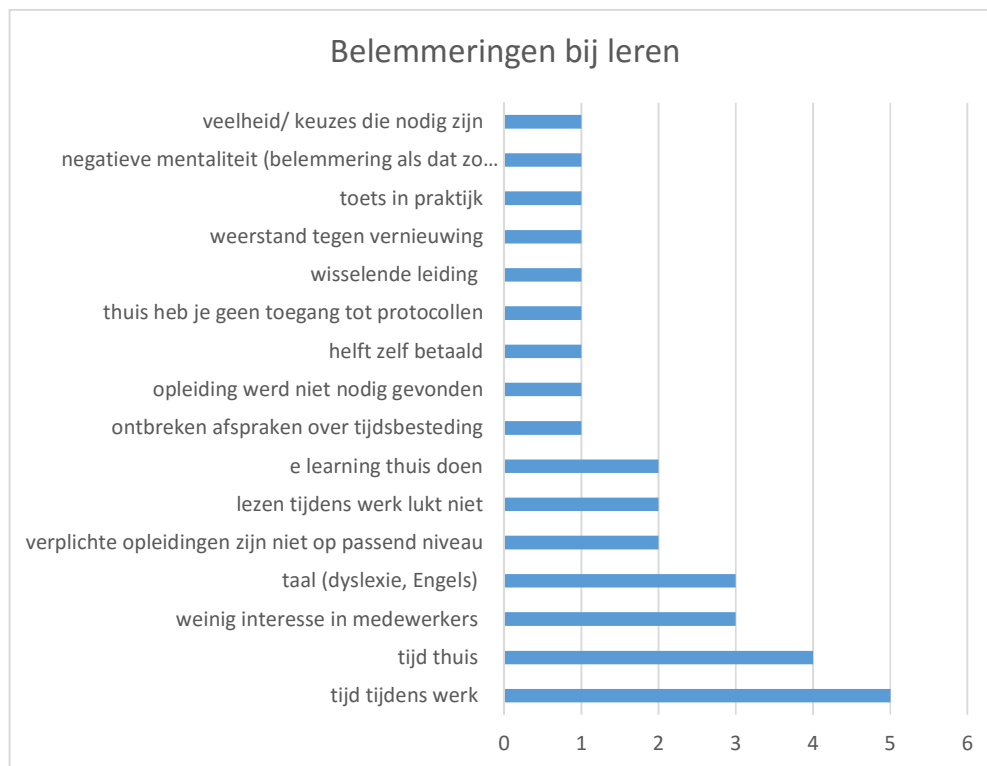
3. Bijlage 3: Diagrammen resultaten











4. Bijlage 4: Codeschema resultaten

Onderwerpen	Hoofdthema's	Codes
Leeractiviteiten	Congressen, symposia	Kennisdelen na leeractiviteit
	Klinische les	Klinische les, met praktische component
		Term klinische les is niet bij iedereen bekend
		Initiatief nemen tot leeractiviteit
	Onderling leren	Teamoverleg
		Informeel overleg
		Onderlinge instructie, meekijken, oefenen en toetsing
		Feedback geven tijdens werk of bij intervisie
		Vragen stellen, laten stellen en beantwoorden
		Activiteiten zorginhoudelijke commissie
		Evaluatie
		inwerkperiode
		Thema avonden met vrijwilligers
		Verpleegkundigenoverleg
		Bij interne training
		Stage
		Consultfunctie
		Observatie van cliënt en familieverhouding
		Leeractiviteiten die spontaan plaatsvinden in de praktijk
	Gebruik van media	Artikelen schrijven
		Lezen vakliteratuur of naslagwerk
		Internet
Sociaal leerverband	Collega's	Zie hoofdthema onderling leren
	Andere discipline	Casusgerichte overleggen
		Leren van vrijwilligers
		Ondernemingsraad
	Beginnende zorgmedewerkers	Collega's die net van school zijn
		Stagiaires en leerlingen
	Thuisfront	Support gezinsleden
		Werkproblemen bespreken met vrienden die ook in zorg werken
	Externe professionals	Contacten vanuit eerdere opleiding
		Intervisie met ex-studiegenoten
		Symposia en congressen
		Theatergroep
		Alzheimer Café
		Zonnebloemactiviteiten
		Externe scholingen
Leerthema's	Begeleiding	Contacten familie en mantelzorg
		Begeleiding cliënt
		Afwijkend gedrag
		Spirituele zorg
		Gespreksvaardigheden
	Medische kennis	Ziektebeelden
		Medicatie
		Revalidatie
		Geriatric

	Verpleegtechnisch	Wondzorg
		Opfrissen voorbehouden en risicovolle handelingen
		ADL zorg
		Theorie achter handelingen
		Decubitus
		Palliatieve zorg
		Tiltraining
		Proces voor binnengaan cliëntappartement
	Kwaliteitsbewaking	Overlegvormen beheersen
		Feedback geven
		Triage
		Kwaliteitsverbetering
		Overzicht vanuit verpleegplannen
		Veranderingen in protocollen
	Persoonlijke behoefte	Veiligheidsrisico afwegen
		Aan tijd gerelateerde leerwensen
		Ander deskundigheidsniveau
		Artikelen schrijven
	Organisatie	Geduld
		Leerlingbegeleiding
		Zelforganisatie
		BHV
		Deskundigheidsbevordering
	Administratief	Werken met vrijwilligers
		ICT/ software vaardigheden
		Inhoudelijke beheersing administratie
Stimulans bij leren	Betrokken leiding	Fiat geven
		Transparante selectie van opleidingskandidaten
		Verplicht karakter leeractiviteiten bepalen
		Financiële vergoeding
		Afspraken maken over tijdsbesteding
		Interesse tonen
		Toegankelijkheid
		Bevestiging geven richting medewerker
		Regelmatig passend leeraanbod qua niveau
		Meezoeken naar opleidingsmogelijkheden
		Ook begeleiding bij HBO of post HBO opleiding
		Soms onderwerpen parkeren vanwege dreigende overvoering
		Leeractiviteiten regelen qua ruimte, uitnodigingen, lesgever en evt. materialen
		Ruimte binnen teamoverleg voor kennisdeling
		Samenwerkmomenten plannen met leerling of collega
		Leerbehoeftepeiling bij externe trainingen
		Toegang thuis tot protocollen
		Tijd voor implementatie op werkvloer
		Meedenkers regelen binnen team over deskundigheidsbevordering

	Betrokken team	Heldere verwachtingen richting medewerkers
		Meedenkers regelen binnen team over deskundigheidsbevordering
		Heldere verwachtingen richting medewerkers
		Onderling meedenken bij leeractiviteit
		Veilige verbetercultuur
		Positieve kracht door positieve feedback teamleden
	Kwaliteitsregister	Implementatie kwaliteitsregister
		Enthousiasmering kwaliteitsregister
	Eigen persoonlijkheid	Persoonlijke kenmerken
		Persoonlijke situatie
		Persoonlijke visie
Belemmering bij leren	Tijdsdruk werk	Geen gelegenheid voor leeractiviteiten tijdens werk
		Prioritering werk: heel veel belangrijke dingen
		Geen tijd voor aandachtsveld
	Tijdsdruk thuis	Aandacht verdelen
	Taalbelemmeringen	Dyslexie
		Probleem NL of Engels
	Negatieve teamsfeer	Veel verschil leerklimaat tussen afdelingen
		Niet welkom op andere afdelingen
		Weinig contact met zorgmedewerkers buiten eigen team
		Leren geen gespreksonderwerp
		Wisselende leiding
Leerproces	Leerbehoeftepeiling	Initiatief
		Uitvoering
	Toepassing leerinhoud met collega	Planning

5. Bijlage 5: Leerthema's en leeractiviteiten in volgens Berings (2006a)

Classificatie Werkplek-leeractiviteiten van verpleegkundigen ziekenhuis (Berings, 2006a)		Resultaten eigen onderzoek verzorgenden en verpleegkundigen verpleeghuis
leren door reguliere taakuitvoering	zorgen voor patiënten	leren door doen, oplossingen zoeken
	contact met patiënten en familie	van bewoners zelf, observatie van cliënt en familie
	afkijken van collega's*	kijken hoe collega handelt, zien hoe arts iets bespreekt, nadoen van mensen die dichtbij staan qua karakter, leren van hoe je het niet wilt doen
	anderen helpen met leren	vragen laten stellen, ontwikkelen hulpmiddel of cursus, instructies geven, voorbeeld zijn, iemand enthousiasmeren, uitleg via kaarten, consultfunctie, delen van leerinhoud met collega's
leren door iets nieuws aan eigen taak toe te voegen	taakverbreding	binnen commissie, via werken Zonnebloem, via OR, nieuwe werkwijze invoeren
	jobrotatie	stages
leren door sociale interactie met collega's*	consulteren van collega's	samen uitvoeren, vragen stellen, vragen verzamelen en doseren
	feedback vragen en krijgen	onderlinge feedback, intervisie team, check op inhoud zorgdossier, intervisie buiten organisatie, onderling toetsen
	uitwisselen van kennis en ervaring	uitwisselen van ervaringen, omgangsoverleg met psycholoog, elkaar opfrissen, leerthema tijdens teamoverleg, evaluatie van dienst, MDO, brainstorm team, gesprek koffiepauze, discussie door opleiding van ander, evaluatie van casus, delen na symposium, overdracht, vrijwilligersavond
leren door theorie / begeleiding	media raadplegen	lezen vakliteratuur of naslagwerk, googelen, site V en VN, boeken kopen, lezen bijsluiters, e-learning
	informatiebijeenkomst bezoeken	congressen of symposia, klinische les, externe bijscholing, Alzheimer Café, via cursussen Zonnebloem, introductiebijeenkomst, thema avond
	scholing volgen	opleiding volgen intern of extern, cursus Vilans, BIG training
	directe begeleiding	goed inwerken, leren van interne trainer, oefenen BIG handelingen
leren door reflectie	plan maken	leerinhoud nabespreken met maatje voor transfer
	bijsturen	alleen verantwoordelijk zijn voor iets
	terug kijken	weten waarom je iets doet
Leren door het leven buiten het werk		eigen levenservaring

*Waar collega's worden genoemd worden naast verpleegkundige collega's van de eigen afdeling ook leerlingen, collega's van andere disciplines (artsen, fysiotherapeuten, psychologen, etc.), andere afdelingen, andere zorginstellingen en professionals in de mantelzorg bedoeld.

Eigen onderzoeksresultaten die niet passen in schema:
 theatergroep (bewustwording)
 leren in de tijd
 jezelf iets aanleren

Classificatie Werkplek-leerinhouden van verpleegkundigen ziekenhuis (Berings, 2006a)		Resultaten eigen onderzoek verzorgenden en verpleegkundigen verpleeghuis
technisch-praktisch domein	algemene vaardigheden	
	verpleegtechnische vaardigheden	wondzorg, BIG, mondzorg, triage, decubituspreventie, incontinentie, steriel werken, veiligheidsrisico afwegen, agressie
	verpleegkundige kennis	ziektebeelden, dementie, stervenssymptomen, orthopedie, palliatief redeneren, medicatie, delier, COPD, palliatieve zorg, revalidatiezorg, theorie achter handelen, voeding, psychische problemen, wanneer familie bellen,
	Informatieoverdracht naar patiënten en familie	gesprekken familie, communicatie, info aan cliënt, instructie cliënt,
	informatieoverdracht naar collega's	Instructie collega's, artikelen schrijven
	fysieke coping	tiltraining,
sociaal-emotioneel domein	sociaal emotionele omgang met patiënten en familie	gesprekken familie, levensverhaal, kwaliteit van leven, motiveren cliënt, spirituele zorg, begeleiding cliënt, afwijkend gedrag, open voor gastontwikkeling,
	sociaal emotionele omgang met collega's	gesprekken met andere disciplines
	durven communiceren	
	uitstraling	
	psychische coping	omgaan met werkdruk, eigen balans, tot jezelf komen voor binnentreden cliënt appartement.
organisatorisch domein	taakmanagement vaardigheden	elektronisch voorschrijfsysteem, formuleren zorgdossier, elektronisch cliëntendossier, multidisciplinair overleg, overzicht hebben vanuit diverse plannen.
	coördinerende taken	BHV, leerling begeleiden,
	rol en omgevingsvaardigheden	
ontwikkelingsdomein	lezen en informatie verzamelen	veranderingen in protocollen, goed regelen deskundigheidsbevordering,
	zelfkennis	
proactieve werkhouding		kwaliteitsverbetering, zelforganisatie

Eigen resultaten die niet passen in schema:
 hoger deskundigheidsniveau
 werken met vrijwilligers
 netwerk bouwen om cliënt.