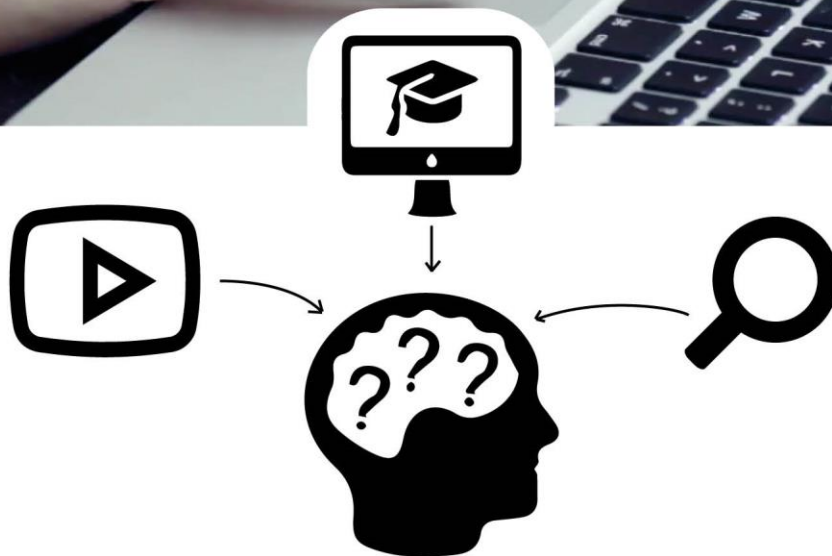


DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING DOOR MIDDEL VAN **E-LEARNING**



Een survey-onderzoek naar voorkeuren, ervaringen en motivatie van
ZorgAccent wijkverpleging medewerkers ten aanzien van
deskundigheidsbevordering door middel van e-learning

MICHELLE GRIJSEN

Master Health Care & Social Work, Saxion Enschede, juni 2018

Titel	Deskundigheidsbevordering door middel van e-learning
Ondertitel	Een survey-onderzoek naar voorkeuren, ervaringen en motivatie van ZorgAccent wijkverpleging medewerkers ten aanzien van deskundigheidsbevordering door middel van e-learning
Auteur	Michelle Grijsen
Studentnummer	144830
Plaats	Enschede
Datum	8 juni 2018
Opleidingsinstituut	Saxion Hogescholen locatie Enschede
Opleiding	Master Health Care & Social Work
Academie	Mens en Maatschappij
1 ^e Beoordelaar	Richard Evering PhD
2 ^e Beoordelaar	Dr. Nico Rutten

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis ter afronding van de Master Health Care & Social Work aan het Saxion in Enschede.

De afgelopen maanden heb ik een survey-onderzoek mogen uitvoeren naar voorkeuren, ervaringen en motivatie van ZorgAccent wijkverpleging medewerkers ten aanzien van deskundigheidsbevordering door middel van e-learning. Ik ben dankbaar dat ik binnen ZorgAccent alle gelegenheid heb gekregen om onderzoek te doen. Ik hoop dat mijn onderzoek bijdraagt aan de verdere ontwikkeling en implementatie van digitaal leren binnen ZorgAccent.

Het volbrengen van mijn masterthesis was in alle opzichten een complexe, maar ook een zeer leuke en leerzame ervaring. Ik zou daarom graag een aantal mensen willen bedanken, want zonder hen had ik mijn masterthesis niet kunnen voltooien.

Mijn dank gaat uit naar mijn Saxion begeleiders Richard Evering en Nico Rutten. Ik wil jullie hartelijk danken voor de fijne begeleiding en feedback. Verder wil ik Erik Vuurboom, directeur wijkverpleging bedanken voor de onderzoeksopdracht binnen ZorgAccent. Daarnaast wil ik Dorien Kerkhof en Mirjam Zuijdgeest, collega's van de afdeling opleiding en ontwikkeling bedanken voor het meedenken tijdens het onderzoeksproces. Mijn dank gaat uit naar alle 305 wijkverpleging medewerkers die hebben deelgenomen aan de vragenlijst, want zonder jullie deelname had ik mijn onderzoek niet kunnen voltooien. Mijn directe collega's van team Enter/Bornerbroek wil ik graag bedanken voor de doorlopende steun, adviezen en flexibiliteit de afgelopen twee studie jaren. Mijn dank gaat uit naar mijn studiegenootje Pauline Willekens, waarmee ik de afgelopen maanden veelvuldig (app)contact heb gehad over onze strubbelingen met kwantitatief onderzoek en SPSS. Tot slot wil ik mijn familie, vrienden en mijn vriend Maarten Holtkamp bedanken voor het vertrouwen en mijn broertje Maarten Grijsen bedank ik in het bijzonder voor het mooie voorpagina ontwerp.

Ik wens u veel leesplezier toe

Michelle Grijsen

Borne, 8 juni 2018

Samenvatting

Het bijhouden van kennis en vaardigheden in combinatie met werkdruk en de huidige veranderingen in de zorg blijkt een moeilijke opgave voor zorgprofessionals. Bij de zelfsturende zorgorganisatie ZorgAccent is de toenemende behoefte aan deskundigheidsbevordering door de toegenomen scholingsaanvragen merkbaar. Er zijn verschillende manieren om deskundigheid op peil te houden. De laatste jaren lijken steeds meer zorgorganisaties te kiezen voor de inzet van e-learning (Van den Elsen, 2015). Ook ZorgAccent wil zich meer gaan richten op e-learning, omdat de kenmerken van e-learning zoals flexibiliteit en zelfstandigheid passend zijn bij een zelfsturende zorgorganisatie.

De doelstelling van dit onderzoek betreft het verkrijgen van inzichten in de voorkeuren, ervaringen en motivatie van ZorgAccent wijkverpleging medewerkers ten aanzien van deskundigheidsbevordering door middel van e-learning. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Op welke wijze staan medewerkers wijkverpleging van ZorgAccent tegenover de inzet en het gebruik van e-learning voor deskundigheidsbevordering?*

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een kwantitatief survey-onderzoek uitgevoerd. In totaal hebben 305 wijkverpleging medewerkers van ZorgAccent deelgenomen aan het onderzoek. De vragenlijst is deels afgeleid uit de operationalisatie van de onderzoeksvragen. Voor het meten van motivatie is gebruik gemaakt van de bestaande en gevalideerde Situational Motivation Scale (SIMS) vragenlijst ontwikkeld door Guay, Vallerand en Blanchard (2000).

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat respondenten autonoom gemotiveerd zijn om e-learning te gebruiken voor deskundigheidsbevordering. Jongere respondenten zijn significant meer intrinsiek ($r = -.26, p < .01$) en geïdentificeerd gemotiveerd ($r = -.22, p < .01$). Ook respondenten met een hoger opleidingsniveau zijn significant meer intrinsiek ($r = .21, p < .01$) en geïdentificeerd gemotiveerd ($r = .20, p < .01$). Oudere respondenten zijn significant meer extrinsiek gemotiveerd ($r = .32, p < .01$), dit geldt ook voor respondenten met een lager opleidingsniveau ($r = -.25, p < .01$). Uit de analyse blijkt dat de meerderheid (52.8%) van de respondenten e-learning zou gebruiken voor kennisontwikkeling. Voor kennis ontwikkeling zouden respondenten vooral gebruik maken van een online kennismodule (69.2%) en een kennistoets (60%). De meerderheid (71.8%) van de respondenten vindt afwisseling tussen online en klassikaal leren belangrijk. Op basis van de bovenstaande conclusies wordt aanbevolen om bij de implementatie van e-learning, voldoende didactische kennis in huis te halen, medewerkers te betrekken bij het implementatie- en ontwikkelproces en bij voorkeur blended learning aan te bieden.

Summary

Combining knowledge and skills, with work pressure and the current changes in healthcare, appears to be a difficult task for health care professionals. At the self-managing care organization ZorgAccent, the increasing need for the development of expertise is noticeable due to the increased training requests. There are different ways to maintain expertise. In recent years, more and more healthcare organizations seem to be opting for the use of e-learning. ZorgAccent also wants to focus more on e-learning, because the characteristics of e-learning, such as flexibility and independence, apply for a self-managing healthcare organization.

The goal of this research is to obtain insights into the preferences, experiences and motivation of ZorgAccent's home care nurses, regarding the improvement of the level of expertise through e-learning. The following research question has been drawn up for this: *How do home care nurses of ZorgAccent face the implementation and use of e-learning to improve their level of expertise?*

In order to provide an answer to the research question, a quantitative survey study was performed. A total of 305 home care nurses from ZorgAccent participated in the study. The questionnaire is partly derived from the operationalization of the research questions. The existing and validated Situational Motivation Scale (SIMS) questionnaire, developed by Guay, Vallerand and Blanchard (2000), was used to measure motivation.

The results from the research showed that respondents are autonomously motivated to use e-learning to increase the level of expertise. Younger respondents are significantly more intrinsic motivated ($r = -.26, p < .01$) and identified motivated ($r = -.22, p < .01$). Respondents with a higher level of education are also significantly more intrinsic motivated ($r = .21, p < .01$) and identified motivated ($r = .20, p < .01$). Older respondents are significantly more extrinsic motivated ($r = .32, p < .01$), this also applies to respondents with a lower level of education ($r = -.25, p < .01$). The analysis shows that the majority (52.8%) of the respondents would use e-learning to develop the level of knowledge. To develop the level of knowledge, respondents would mainly use an online knowledge module (69.2%) and a knowledge test (60%). The majority (71.8%) of the respondents believe that variation between online and face-to-face learning is important. Based on the above conclusions, it is recommended that, in the implementation of e-learning, sufficient didactic knowledge should be acquired, employees should be involved in the implementation and development process, and preferably, blended learning should be offered.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	3
Summary	4
Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Deskundigheidsbevordering	8
1.3 E-learning	9
1.3.1 Vormen van E-learning	10
1.4 Motivatie	12
1.5 Doelstelling	13
1.6 Vraagstelling	13
1.6.1 Deelvragen	13
2 Methode	14
2.1 Onderzoeksstrategie en design	14
2.2 Onderzoeksveld en populatie	14
2.2.1 Respons en socio-demografische gegevens	14
2.3 Meetinstrument en operationalisatie	16
2.4 Procedure	18
2.5 Betrouwbaarheid en validiteit	18
2.5.1 Betrouwbaarheid meetinstrument	18
2.6 Statistische analyse	19
2.7 Ethische verantwoording	20
3 Resultaten	21
3.1 Algemene resultaten	21
3.2 Verschillende vormen van e-learning (deelvraag 1)	22

3.3 E-learning scholingsonderwerpen (deelvraag 2)	24
3.4 Motivatie om e-learning te gebruiken (deelvraag 3).....	26
3.5 Aanvullende informatie.....	28
4 Conclusie	30
5 Discussie.....	32
6 Aanbevelingen.....	35
Literatuurlijst.....	37
Bijlagen	43
1. Vragenlijst deskundigheidsbevordering door middel van e-learning.....	43
2. Begeleidende brief.....	52
3. Toestemmingsverklaring	53
4. Motivatie vragen.....	54
5. Ruwe data (open vraag)	56

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

ZorgAccent is een zelfsturende zorgorganisatie met ruim 2000 medewerkers. ZorgAccent gaat bij zelfsturing uit van de Rijnland methode. Bij Rijnlands organiseren staat het primaire proces centraal en worden verantwoordelijkheden en taken teruggelegd bij de medewerkers (Van der Mei, 2016). ZorgAccent heeft in het kader van zelfsturing gekozen om het eigenaarschap van kwaliteit en veiligheid terug te geven aan haar medewerkers. Dit betekent dat medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor het bijhouden van deskundigheid en het bieden van kwaliteitszorg (ZorgAccent, 2017).

Ten gevolge van de veranderingen in de zorg- en hulpvragen wordt de zorg complexer, zo worden mensen steeds ouder en neemt met de stijging van de leeftijd ook de kans op één of meerdere chronische aandoeningen toe (Hunink, Van der Bijl, Cusveller, Van Linge & Polhuis, 2011; V&VN, 2016a). Bestaande kennis en vaardigheden van professionals zijn door de veranderingen verouderd en het ontwikkelen van nieuwe kennis vindt in hoog tempo plaats (Rubens, 2013). Ook worden er middels regelgeving, hoge eisen gesteld aan kwaliteit en veiligheid binnen de gezondheidszorg (Keijser, 2016). In de zorg is het dan ook noodzakelijk om een lerende houding aan te nemen, want permanent leren draagt bij aan het verbeteren en optimaliseren van de kwaliteit van zorgverlening (Van Vliet, Grotendorst & Roodbol, 2016).

Ook bij ZorgAccent is de toenemende behoefte aan deskundigheidsbevordering merkbaar. De scholingsaanvragen bij de afdeling opleiding en ontwikkeling blijven toenemen. ZorgAccent wil zich meer gaan richten op digitaal leren, omdat kenmerken van digitaal leren zoals flexibiliteit en zelfstandigheid passend zijn bij een zelfsturende zorgorganisatie. Het huidige digitale aanbod van ZorgAccent bestaat uit een aantal toegankelijke e-learning sites, waardoor het aanbod beperkt is en niet aansluit op de scholingsbehoefte van de medewerkers. Het is de taak van een organisatie om een omgeving te creëren waarin een zorgprofessional zich kan ontwikkelen (De Bekker, Eliens, De Haan, Schouten & Wigbolus, 2010).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat zorgprofessionals behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering. De beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (2016b) heeft onder 600 verpleegkundigen en verzorgenden een onderzoek gedaan en daaruit is gebleken dat 83% van de ondervraagden vindt dat zorginstellingen te weinig tijd en budget beschikbaar stellen om deskundigheid op peil te houden. De helft van de ondervraagden gaven aan dat zowel de tijd als het budget ontoereikend is. Uit een peiling van Poortvliet, De Veer en Bolle (2006) onder 700 verpleegkundigen en verzorgenden blijkt dat 82% 'iets' aan deskundigheidsbevordering doet. Vaak gaat

het om het bijwonen van klinische lessen, het lezen van vakliteratuur en het volgen van bij- en nascholingscursussen. Tegelijkertijd geven verpleegkundigen en verzorgenden aan dat het gebrek aan kwaliteit van bijvoorbeeld het handelen deels terug te voeren is naar onvoldoende deskundigheid. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft verschillende rapporten uitgebracht waarin blijkt dat de deskundigheid van verpleegkundigen en verzorgenden soms tekort schiet (De Bekker et al., 2010).

Voor zorginstellingen kan onvoldoende deskundigheid van professionals tot problemen leiden. Zorginstellingen zijn immers verplicht om zorg te leveren die voldoen aan kwaliteitseisen. De IGZ ziet erop toe dat de kwaliteitseisen worden nageleefd en op het moment dat de kwaliteitseisen niet worden nageleefd treft de IGZ maatregelen (Groot & Van Haalem, 2015). Kwaliteit van zorg kan worden omschreven aan de hand van aspecten die kwaliteit bepalen. Dergelijke aspecten zijn patiëntgerichtheid, doeltreffendheid, doelmatigheid, veiligheid, tijdigheid en gelijkheid (De Bekker et al., 2010). Van zorgprofessionals wordt gevraagd wetenschappelijk onderbouwde zorg te verlenen, dit wordt ook wel Evidence Based Practice genoemd. Vanuit wetenschappelijke onderbouwing kan de gegeven zorg als aantoonbaar effectief worden beschouwd (Steen, 2014).

1.2 Deskundigheidsbevordering

Om kwaliteit van zorg te kunnen bieden is het dus van belang dat deskundigheid van zorgprofessionals op peil blijft. Er zijn verschillende instanties waaronder de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorgverzekeraars die erop toezien dat zorgprofessionals bijgeschoold en vakbekwaam blijven (Weistra, 2005). In dit onderzoek worden met zorgprofessionals de helpenden (niveau 2), verzorgenden (niveau 3) en verpleegkundigen (niveau 4 en 5) bedoeld. Een zorgprofessional beheerst alle competenties die beschreven staan in het competentieprofiel van de betreffende opleiding of functie (In Voor Zorg, 2015; V&VN, 2012).

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is van mening dat verpleegkundigen en verzorgenden verplichte bijscholingen en toetsen moeten volgen (Bohn Stafleu van Loghum, 2011). Ook de IGZ is van mening dat er meer moet worden gekeken naar wat goed en fout gaat in de zorg, zodat er gericht kan worden bijgeschoold. Het IGZ toetst steeds vaker op het lerend vermogen van zorgorganisaties (Kiers, 2017). Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft op verzoek van de beroepsgroepen een online kwaliteitsregister opgezet. In het kwaliteitsregister kunnen verpleegkundigen en verzorgenden vastleggen wat zij aan deskundigheidsbevordering ondernemen (Hunink et al., 2011). In de Wet BIG staan de beroepsgroepen met wettelijke titelbescherming beschreven. In de wijkverpleging geldt dit voor de MBO- en HBO verpleegkundigen. Volgens de Wet BIG wordt deskundigheid in een

bepaald vakgebied verkregen door het behalen van een opleiding met de benodigde kennis en kunde (Hunink et al., 2011; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Tot op heden werden er geen wettelijke eisen gesteld aan de deskundigheid van verpleegkundigen. Iedere verpleegkundige die gemiddeld één dag per week gewerkt heeft gedurende de registratieperiode, krijgt automatisch een herregistratie in het BIG-register. Met het wetvoorstel Wet BIG-II dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in december 2017 presenteerde, moeten verpleegkundigen voor een herregistratie in het BIG-register kunnen aantonen dat zij deskundig zijn gebleven (V&VN, 2018). Tot slot vinden zorgverzekeraars het belangrijk dat zorgorganisaties inzicht hebben in de deskundigheid en bekwaamheid van medewerkers. Dit inzicht wordt verkregen middels inschrijving in het kwaliteitsregister van V&VN en levert volgens de zorgverzekeraars een bijdrage aan de kwaliteit van zorg en daarmee de veiligheid van de verzekerde (V&VN, 2014).

Het bijhouden van kennis en vaardigheden gecombineerd met de dagelijkse werkdruk, blijkt voor zorgprofessionals een moeilijke opgave. Het is daarom van belang dat onderwijs toegankelijk, betaalbaar en flexibel is (Bromley, 2010). Er zijn verschillende manieren om deskundigheid op peil te houden. Dit kan door informeel leren, waarbij de activiteiten, planning, sturing en controle geheel bij de zorgprofessional liggen. Bijvoorbeeld door ervaringen die tijdens het werken worden opgedaan (Bolhuis & Simons, 2001; Weistra, 2005). Bij formeel leren is de organisatie mede betrokken. Voorbeelden van leren met een formeler karakter zijn; klinische lessen, skills training en e-learning (Van Haaren & Van Halem, 2016; Weistra, 2005).

1.3 E-learning

De laatste jaren valt op dat er door zorgorganisaties steeds vaker een mix van leervormen wordt gekozen, bijvoorbeeld met het gebruik van technologie en online leren (Van Vliet et al., 2016). E-learning lijkt hier goed op aan te sluiten. E-learning is een verzamelnaam voor het vormgeven van leersituaties doormiddel van informatie- en communicatietechnologie (Rubens, 2013).

Steeds meer zorgorganisaties kiezen voor de inzet van e-learning. In 2012 werd door 54% van de zorgorganisaties gebruik gemaakt van e-learning en in 2015 was dit ruim 76%. Vooral grote organisaties met meer dan 1.000 werknemers gebruiken e-learning (Van den Elsen, 2015). Daarnaast blijkt dat het gereserveerde opleidingsbudget voor e-learning in de zorg sterk toeneemt. Dit kan mogelijk te maken hebben met de veranderingen in de zorg en de kwaliteitseisen omtrent de deskundigheid van zorgprofessionals, maar ook met de wensen van de zorgprofessionals (Keijser, 2016; Van Den Elsen, 2015). Ruim negen op de tien medewerkers binnen de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), staan positief tegenover het opleiden middels e-learning (Bohn Stafleu van Loghum,

2012). Dit komt met name door de eigenschappen van e-learning. De flexibiliteit en zelfstandigheid hebben er voor gezorgd dat steeds meer zorgprofessionals kiezen voor e-learning (Roberts, Brannan & White, 2005). Daarnaast zijn zorgprofessionals van mening dat zij betere zorg kunnen leveren, na het scholen middels e-learning (V&VN, 2016a).

Enkele nadelen die genoemd kunnen worden voor e-learning zijn de hoge ontwikkelkosten van e-learning cursus materiaal (Verwey & Schoenmakers, 2009). E-learning kan makkelijker in eigen tijd gemaakt worden, waardoor de kans op een verstoorde werk en privé balans toeneemt. Daarnaast vraagt het volgen van e-learning om ICT-vaardigheden, terwijl niet iedereen over deze vaardigheden beschikt (Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg, 2010).

1.3.1 Vormen van E-learning

E-learning kan onderscheiden worden in twee hoofdvormen, namelijk online- en blended learning. Bij online learning vindt onderwijs op afstand plaats. De lerende bepaalt zelf het tempo (Henrich & Sieber, 2009; Horton, 2006). Blended learning betreft daarentegen een combinatie van face-to-face learning en online learning (Henrich & Sieber, 2009). Er kan gebruik worden gemaakt van een virtuele omgeving waarbij er een klassikale cursus wordt gegeven, zodat lerenden de mogelijkheid krijgen om met elkaar te communiceren (Yang & Liu, 2007). Blended learning lijkt de effectiefste vorm van e-learning te zijn, omdat de face-to-face interactie niet verloren gaat. Daarnaast hebben mensen door de face-to-face interactie minder het gevoel dat zij er alleen voor staan. Dat werkt motivatie verhogend en komt ten goede aan de leerresultaten (Precel, Eshet-Alkalai & Alberton, 2009).

Volgens Vinke en De Prez (2015) zijn onderstaande e-learning vormen geschikt om doelen zoals kennis ontwikkelen, vaardigheden opdoen en gedragsverandering te behalen;

- Een forum is een online discussieruimte waar deelnemers elkaar kunnen ontmoeten. Een forum is een geschikt middel om informatie, kennis en ervaringen met elkaar te delen en daarom vooral geschikt voor leerdoelen op kennisniveau,
- Een intervisie of casus is een methode waarbij deelnemers elkaar helpen om beter te worden in het werk. Intervisie vindt in groepsverband plaats. Intervisie of casus is geschikt om kennisoverdracht tussen zorgprofessionals te stimuleren,
- Een job aid is een hulpmiddel dat zorgprofessionals helpt tijdens het uitvoeren van het werk. Voorbeelden zijn mobiele applicaties zoals het Farmaceutisch Kompas of het Rode Kruis. Een job aid is net als een digitaal boek vooral geschikt voor leerdoelen op kennisniveau,

- Een online kennismodule is een pakket met alle beschikbare kennis over een bepaald onderwerp en vooral geschikt voor leerdoelen op kennisniveau. Een kennismodule kan ook worden ingezet ter voorbereiding op andere leerinterventies, zoals trainingen,
- Een webinar is een online bijeenkomst rond een bepaald onderwerp, waarin deskundigen via lezingen kennis delen,
- Een quiz of een kennistoets zijn vragen die de lerende moet beantwoorden. Na het beantwoorden van de vragen krijgt de lerende feedback, eventueel uitgebreid met een uitleg waarom het gegeven antwoord goed of fout is,
- Reflectie is een proces waarbij een lerende informatie omzet in nieuwe kennis, door stil te staan bij eigen functioneren. Net als online coaching is reflectie vooral geschikt voor leerdoelen op inzicht niveau, zoals gedragsverandering.
- Bij games en simulaties wordt het leren vormgegeven door gesimuleerde activiteiten (Horton, 2006). Met behulp van simulatie kan de lerende handelingen uitvoeren die in het echt risicovol zijn of weinig voorkomen. In de zorg kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het oefenen van verpleegtechnische vaardigheden (Schlötjes-Belle, 2013).

Er zijn verschillende organisaties die zich bezig houden met het aanbieden van e-learningmodules in het kader van deskundigheidsbevordering voor zorgprofessionals. V&VN heeft een eigen academie waar leden e-learningmodules over verschillende onderwerpen kunnen inkopen (V&VN, z.d.). Op de site www.zorgvoorbeter.nl worden op basis van thema's verschillende e-learningmodules aangeboden. Ook de site www.free-learning.nl biedt een breed assortiment gratis e-learningmodules aan over verschillende scholingsonderwerpen. In de literatuur staat niet specifiek beschreven welke e-learning onderwerpen het meest geschikt zijn voor zorgprofessionals. Volgens Schlötjes-Belle (2015) hebben geschikte e-learning scholingsonderwerpen als hoofddoel kennis vergaren en theorie opdoen.

Daarentegen is de ontwikkeling van e-learningmodules niet meer alleen het terrein van gespecialiseerde instanties. Steeds meer zorgorganisaties kiezen ervoor om zelf e-learningmodules te ontwikkelen. De zorgorganisaties hebben inhoudelijke kennis in huis, maar didactische kennis is minder aanwezig. Didactische kennis is echter wel noodzakelijk voor een succesvolle implementatie van e-learning (Govindasamy, 2001).

Het is bij de vormgeving van e-learning van belang dat inhoud interessant en aansprekend is (Rubens, 2015). De cognitieve theorie van multimedia leren van Richard Mayer (2009) gaat uit van principes die helpend of hinderend kunnen zijn bij het leren met behulp van multimedia. Kort samengevat stelt Mayer (2009) dat het toevoegen van visuele aspecten het leren vergroot. Het gebruik van tekst, geluid en visuele aspecten tegelijkertijd is juist hinderend voor het leren. Daarnaast wordt het leren vergroot door het toelichten van afbeeldingen door middel van een audiofragment. Uit onderzoek

van Kanninen (2008) blijkt dat een duidelijke en herkenbare structuur over verschillende e-learningmodules heen, belangrijk is voor de toegankelijkheid. Ook het regelmatig toetsen houdt lerenden gemotiveerd.

Wanneer gekeken wordt naar de effectiviteit van e-learning en traditioneel leren dan blijkt uit onderzoek van Feng en anderen (2013) dat het aanbieden van e-learning een effectieve methode is om de kennis van beginnende medische en verpleegkundige studenten te verbeteren. Ook zijn er onderzoeken gedaan naar de vraag of e-learning vergelijkbaar is met regulier onderwijs, of zelfs als plaatsvervanger kan fungeren. Dankbaar (2009) trekt aan de hand van een meta analyse van 300 studies de conclusie dat e-learning een volwaardig alternatief kan zijn voor het reguliere onderwijs op het gebied van de ontwikkeling van kennis en vaardigheden. In het onderzoek van Zogas, Kolokathi, Birbas, Chondrocoukis en Mantas (2016) wordt een vergelijking gemaakt tussen e-lerende en traditioneel lerende studenten op het gebied van gezondheidsinformatica. Uit dit onderzoek blijkt dat prestaties in de vorm van studieresultaten bijna hetzelfde zijn, onafhankelijk van de leermethode. Gebaseerd op de deze onderzoeken kan worden geconcludeerd dat e-learning minstens zo effectief is als een traditionele leermethode.

1.4 Motivatie

Leren en opleiden wordt veelal benaderd vanuit onderwijskunde en didactiek. Bij het ontwikkelen van e-learningmodules kan echter ook gekozen worden voor een andere invalshoek, namelijk de motivatietheorie. Er zijn verschillende motivatietheorieën en een bekend voorbeeld is de zelfbeschikkingstheorie van Ryan en Deci (2000). Zelfbeschikking betreft het zelf keuzes maken en ook vrij voelen om deze keuzes te maken. Volgens de zelfbeschikkingstheorie liggen er vier soorten motivatie ten grondslag aan menselijk gedrag (Ryan & Deci, 2000).

Intrinsieke motivatie verwijst naar het uitvoeren van een activiteit omdat er plezier en tevredenheid aan wordt beleefd. Bij zorgprofessionals zorgt de beroepshouding voor intrinsieke motivatie om bijvoorbeeld deskundigheid te bevorderen (Dijkstra, 2012). Extrinsieke motivatie heeft volgens de zelfbeschikkingstheorie betrekking op motivatie die ontstaat vanuit een externe bron, bijvoorbeeld het vooruitzicht op een beloning of bestraffing voor een bepaalde activiteit (Ryan & Deci, 2000). Onderzoek van Van der Berg en Hietkamp (2017) onderschrijft dat zorgmedewerkers vooral bijscholing volgen als dit verplicht is, als de organisatie hen stimuleert of als zij hun baan dreigen te verliezen. Van de 657 respondenten vindt 62,7% verplichting een belangrijke motivatie om bijscholing te volgen. Geïdentificeerde motivatie is gedrag dat wordt gewaardeerd en wordt waargenomen als zelf gekozen gedrag. Toch is de motivatie extrinsiek, omdat de activiteit niet voor zichzelf wordt uitgevoerd,

maar als middel om een doel te bereiken (Guay, Vallerand & Blanchard, 2000). Volgens de zelfbeschikkingstheorie kan er ook sprake zijn van amotivatie. Bij amotivatie ondervinden mensen een gebrek aan noodzakelijkheid tussen het gedrag en de resultaten. Bij amotivatie is er geen intentie of activiteit en daarom is amotivatie het nulpunt van motivatie (Ryan & Deci, 2000).

Ryan en Deci (2000) maken een onderscheid tussen gecontroleerde en autonome motivatie. Van gecontroleerde motivatie is sprake wanneer men verplicht wordt, onder druk wordt gezet of verleid wordt door het vooruitzicht een beloning te ontvangen. Autonome motivatie bestaat uit intrinsieke motivatie en geïdentificeerde motivatie. Bij autonome motivatie wordt men aangesproken op wilskracht, zelfbevestiging, zinvolheid en relevantie.

1.5 Doelstelling

De interne doelstelling van dit onderzoek betreft het verkrijgen van inzichten in de voorkeuren, ervaringen en motivatie van ZorgAccent wijkverpleging medewerkers ten aanzien van deskundigheidsbevordering door middel van e-learning.

De externe doelstelling is het bevorderen van de facilitering van e-learning, zodat ZorgAccent wijkverpleging medewerkers meer gemotiveerd en gestimuleerd worden in het gebruik van e-learning, met het uiteindelijke doel de kwaliteit van zorg verbeteren.

1.6 Vraagstelling

Hoe staan ZorgAccent wijkverpleging medewerkers tegenover de inzet en het gebruik van e-learning voor deskundigheidsbevordering?

1.6.1 Deelvragen

1. Hoe staan ZorgAccent wijkverpleging medewerkers tegenover de verschillende vormen van e-learning?
2. Welke e-learning scholingsonderwerpen vinden ZorgAccent wijkverpleging medewerkers belangrijk?
3. Wat is de motivatie van ZorgAccent wijkverpleging medewerkers om e-learning te gebruiken voor deskundigheidsbevordering?

2 Methode

2.1 Onderzoeksstrategie en design

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwantitatieve onderzoeksstrategie middels een survey-onderzoek. Volgens Bryman (2016) maakt survey-onderzoek het mogelijk om snel en veel informatie te verzamelen bij een grote groep respondenten. Deze vorm van onderzoek past goed bij de vraag- en doelstelling van dit onderzoek, omdat survey-onderzoek de mogelijkheid biedt om alle ZorgAccent wijkverpleging medewerkers te benaderen.

Om antwoord te kunnen geven op de hoofvraag zijn de meningen en ervaringen van respondenten in kaart gebracht en daarom is gekozen voor een beschrijvend onderzoek. Met beschrijvend onderzoek worden associaties tussen variabelen weergegeven, maar kunnen er geen causale verbanden aan verbonden worden (Baarda et al., 2017). Als onderzoeksdesign is gekozen voor een cross-sectioneel design, omdat alle respondenten op één meetmoment met behulp van een online vragenlijst ondervraagd zijn.

2.2 Onderzoeksveld en populatie

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de zorgorganisatie ZorgAccent. De organisatie is onderverdeeld in verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Voor dit onderzoek is gekozen voor de onderzoekspopulatie ZorgAccent wijkverpleging medewerkers' ($n=800$), omdat er reeds op kleinere schaal in de verpleeghuiszorg een onderzoek naar e-learning heeft plaatsgevonden. De populatie bestaat uit zorgprofessionals met verschillende opleidingsachtergronden (inclusie criteria), namelijk helpenden niveau 2, verzorgenden niveau 3, verpleegkundigen niveau 4 en verpleegkundigen niveau 5. Er is gekozen om stagiaires buiten beschouwing te laten (exclusie criterium), omdat stagiaires door gebrek aan werkervaring minder zicht hebben op eigen kennishiaten.

2.2.1 Respons en socio-demografische gegevens

Er zijn 800 ZorgAccent wijkverpleging medewerkers benaderd voor deelname aan de online vragenlijst. In totaal is de vragenlijst 321 keer ingevuld. Van de 321 respondenten hebben er 16 respondenten gekozen voor de optie om geen toestemming te verlenen voor het gebruik van de gegevens en dit betekende dat de vragenlijst direct werd afgesloten. De overige 305 (38%) respondenten voldoen aan de vooraf gestelde inclusie criteria.

Tabel 1

Overzicht socio-demografische gegevens van de respondenten (n=305)

	n	%
Respondenten	305	100
Leeftijd	304	99.7
Gemiddelde (M)	42	
Standaarddeviatie (SD)	13.02	
Minimum	19	
Maximum	67	
Sekse	305	100
Vrouw	295	96.7
Man	10	3.3
Opleidingsachtergrond	305	100
Helpenden niveau 2	0	0
Verzorgenden niveau 3	144	47.3
(Wijk)ziekenverzorgende	10	3.3
Verzorgende	6	2
Verzorgende IG	128	42
Verpleegkundigen niveau 4	65	21.3
Verpleegkundigen niveau 5	83	27.2
HBO-Verpleegkundige	73	23.9
In service verpleegkundige	10	3.3
Anders opgeleiden	13	4.3
Werkervaring zorg	305	100
<3 jaar	26	8.5
3 tot 5 jaar	31	10.2
5 tot 10 jaar	38	12.5
10 tot 20 jaar	85	27.9
20 tot 30 jaar	71	23.3
> 30 jaar	54	17.7
Werkervaring ZorgAccent	305	100
<3 jaar	61	20
3 tot 5 jaar	40	13.1
5 tot 10 jaar	61	20
10 tot 20 jaar	92	30.2
20 tot 30 jaar	31	10.2
> 30 jaar	20	6.6

De socio-demografische kenmerken van de respondenten zijn in tabel 1 gepresenteerd. Uit tabel 1 komt naar voren dat aan het onderzoek vooral vrouwen (96.7%) hebben deelgenomen en 3.3% mannen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 42 jaar ($SD=13.02$), waarbij de jongste respondent 19 en de oudste respondent 67 jaar is. Van de 305 respondenten heeft 1 respondent geen leeftijd ingevuld. Aan de vragenlijst hebben geen respondenten met de opleidingsachtergrond helpende deelgenomen. De meeste respondenten zijn verzorgenden niveau 3 (47.3%), gevolgd door verpleegkundigen niveau 5 (27.2%), verpleegkundigen niveau 4 (21.3%) en anders opgeleiden (4.3%). Respondenten die anders opgeleid zijn, geven aan dat zij in opleiding zijn van MBO-Verpleegkundige naar HBO-Verpleegkundige ($n=5$), van Verzorgende IG naar MBO-Verpleegkundige ($n=4$), van Helpende naar Verzorgende IG ($n=1$), MGZ Verpleegkundige ($n=1$), persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen ($n=1$) en verplegingswetenschapper ($n=1$).

De meeste respondenten hebben 10 tot 20 jaar (27.9%) werkervaring in de zorg en de minste respondenten hebben minder dan 3 jaar (8.5%) werkervaring in de zorg. De werkervaring binnen ZorgAccent is enigszins anders verdeeld. De meeste respondenten werken 10 tot 20 jaar (30.2%) bij ZorgAccent en de minste respondenten werken meer dan 30 jaar (6.6%) bij ZorgAccent.

2.3 Meetinstrument en operationalisatie

Voor dit onderzoek is geen passend en valide meetinstrument beschikbaar. Om zo goed mogelijk bij de praktijkvraag aan te sluiten is daarom gekozen voor een zelf ontworpen meetinstrument in de vorm van een vragenlijst, zie Bijlage één.

De vragenlijst 'deskundigheidsbevordering door middel van e-learning' bestaat uit 40 items, verdeeld over zes blokken. In de vragenlijst is bij de stellingvragen gebruik gemaakt van een 5punts-Likertschaal. Respondenten konden zo op genuanceerde wijze aangeven in hoeverre zij het eens-oneens waren met de stellingen (Bryman, 2016). De antwoordmogelijkheden waren; helemaal mee oneens, mee oneens, neutraal, mee eens en helemaal mee eens.

In het eerste blok van de vragenlijst werden socio-demografische gegevens zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, werkervaring, teamcoach en frequentie van het e-learning gebruik nagegaan (item 1 t/m 7 van de vragenlijst).

In het tweede blok werden twee stellingvragen gesteld over deskundigheidsbevordering binnen de wijkteams van ZorgAccent. Daarnaast bestaat het blok uit een keuzevraag over tijd en budget om deskdeskundigheid te bevorderen en een ja/nee keuzevraag over het huidige scholingsaanbod van ZorgAccent. Met de vragen in dit blok werd getracht te achterhalen hoe respondenten in het algemeen denken over deskundigheidsbevordering binnen ZorgAccent (item 8 t/m 11 van de vragenlijst).

In het derde blok werden zes stellingvragen gesteld over kenmerken van leren en online leren. De stellingvragen zijn gebaseerd op literatuur van Henrich en Sieber (2009), Horton (2006) en Yang en Liu, (2007). Ook werd er één meerkeuze vraag gesteld om te achterhalen voor welk hoofddoel respondenten e-learning zouden gebruiken. Deze vraag is gebaseerd op literatuur van Vinke en De Prez (2015). Daarnaast werden er drie meerkeuze vragen gesteld, waarbij respondenten konden aankruisen welke vorm(en) van e-learning zij zouden gebruiken voor het opdoen van kennis, vaardigheden en gedragsverandering. Voorbeelden van vormen van e-learning zijn een e-book, kennismodule, simulatie, online coaching, job aid, forum, intervisie, webinar, reflectie quiz of kennistoets (Vinke & De Prez, 2015). Met de vragen uit het derde blok (item 12 t/m 21 van de vragenlijst) werd getracht antwoord te geven op deelvraag 1 van dit onderzoek, zie paragraaf 1.6.1.

In het vierde blok werd een keuze vraag gesteld waarbij respondenten 40 vooraf opgestelde scholingsonderwerpen naar de kolommen belangrijk of niet belangrijk konden verslepen. De scholingsonderwerpen zijn samengesteld met behulp van de sites; www.zorgvoorbeter.nl en www.free-learning.nl. Daarnaast is gebruik gemaakt van het huidige scholingsaanbod van ZorgAccent. Vervolgens werd een half open ja/nee vraag gesteld, zodat respondenten konden aangeven of zij naast de 40 scholingsonderwerpen nog andere scholingsonderwerpen missen en belangrijk vinden in de toekomstige online leeromgeving van ZorgAccent. Met de vragen uit het vierde blok (item 22 en 23 van de vragenlijst) werd getracht antwoord te geven op deelvraag 2 van dit onderzoek, zie paragraaf 1.6.1.

In het vijfde blok werden 16 stellingvragen gesteld over motivatie om e-learning te gebruiken. Voor het meten van motivatie is gebruik gemaakt van de bestaande Situational Motivation Scale (SIMS) vragenlijst ontwikkeld door Guay en anderen (2000). De SIMS meet de vier constructen intrinsieke motivatie, geïdentificeerde motivatie, extrinsieke motivatie en amotatie en is gebaseerd op de zelfbeschikkingstheorie van Ryan en Deci (2000). De SIMS vragenlijst is opgebouwd uit 16 vragen en elk construct wordt gemeten met behulp van 4 vragen. Met de 16 vragen uit de SIMS vragenlijst in het vijfde blok (item 24 en 39 van de vragenlijst) werd getracht antwoord te geven op deelvraag 3 van dit onderzoek, zie paragraaf 1.6.1.

Het zesde blok is de afsluiting van de vragenlijst en daar werd één open vraag gesteld (item 40). In de hoofdzaak is dit een kwantitatief onderzoek, toch is er gekozen voor de toevoeging van één open vraag, zodat aanvullende adviezen en ideeën van respondenten over e-learning konden worden verzameld.

2.4 Procedure

Met behulp van het programma Qualtrics is de online vragenlijst samengesteld. Er is gekozen voor een online vragenlijst, zodat respondenten gemakkelijker kunnen deelnemen op het moment dat het hen uitkomt. De vragenlijst was zowel op de computer, tablet als smartphone in te vullen. Tevens kost het invullen en verzenden van een online vragenlijst over het algemeen minder tijd dan een papieren versie. Een mogelijk nadeel van een online vragenlijst zou een lager responspercentage kunnen zijn (Baarda et al., 2017).

De online vragenlijst werd uitgezet van maandag 9 tot vrijdag 27 april 2018. De respondenten zijn individueel benaderd middels een mail naar het werkmailadres met daarin een uitnodiging voor deelname aan de online vragenlijst, zie Bijlage twee. Alle respondenten kregen na de eerste en tweede week een reminder mail toegezonden. De mailadressen van de respondenten werden na goedkeuring van de directeur wijkverpleging via de afdeling personeelsadministratie opgevraagd.

2.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid en validiteit zijn volgens Bryman (2016) de belangrijkste criteria om een kwantitatief onderzoek te beoordelen. Eén van de belangrijkste bedreigingen voor de interne validiteit van een onderzoek zijn de sociaal wenselijke antwoorden (Baarda et al., 2017). Om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen is de online vragenlijst met behulp van een toegezonden link, anoniem afgenomen. Anonimiteit is gewaarborgd doordat er aan respondenten geen naam is gevraagd en daarnaast zijn de gegevens na het invullen van de vragenlijst gecodeerd.

Om toevallige fouten tijdens de dataverzameling te voorkomen en de betrouwbaarheid van het onderzoek positief te beïnvloeden werd de online vragenlijst zo vormgegeven dat de respondenten niet verder konden naar de volgende vraag zolang zij de vorige nog niet hadden beantwoord.

2.5.1 Betrouwbaarheid meetinstrument

In verband met de specifieke vraag vanuit de praktijk is er voor dit onderzoek voor een deel een zelf ontwikkeld meetinstrument gebruikt. Dat betekent dat er nog geen onderzoek is uitgevoerd naar de validiteit en betrouwbaarheid van het zelfontwikkelde deel van het meetinstrument. De face validity van de vragenlijst is getoetst onder enkele medewerkers en inhoudsdeskundigen van ZorgAccent en onder docenten en medestudenten van de Master Health Care & Social Work. Zij hebben aangegeven dat de vragenlijst relevant, aantrekkelijk, overzichtelijk en volledig is.

Voor het meten van motivatie is de bestaande SIMS motivatie vragenlijst van Guay en anderen (2000) gebruikt. Standage, Treasure, Duda, en Prusak (2003) hebben met behulp van twee studies onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid, constructvaliditeit en factoriële validiteit van de SIMS motivatie vragenlijst. De uitkomsten van het onderzoek geven weer dat de constructvaliditeit en betrouwbaarheid van de SIMS vragenlijst voldoen aan de criteria en dat de SIMS een geschikte vragenlijst is voor zowel veld- als laboratorium onderzoek.

Met behulp van de betrouwbaarheidsanalyse test is geanalyseerd of de gebruikte items uit de SIMS vragenlijst van Guay en anderen (2000) binnen de vier constructen intrinsieke motivatie, geïdentificeerde motivatie, extrinsieke motivatie en amotivatie betrouwbaar zijn. De betrouwbaarheid is per construct onderzocht met de berekening van de Cronbach's Alpha (α). In tabel 2 worden de conclusies van de betrouwbaarheidsanalyse weergegeven. Intrinsieke motivatie heeft een Cronbach's Alpha van .84, geïdentificeerde motivatie heeft een Cronbach's Alpha van .72, extrinsieke motivatie heeft een Cronbach's Alpha van .80 en amotivatie heeft een Cronbach's Alpha van .84.

Tabel 2

Overzicht betrouwbaarheidsanalyse van de motivatie constructen

Constructnaam	Cronbach's Alpha	Item	Aantal items
Intrinsieke motivatie	.84	24, 28, 32, 36	4
Geïdentificeerde motivatie	.72	25, 29, 33, 37	4
Extrinsieke motivatie	.80	26, 30, 34, 38	4
Amotivatie	.84	27, 31, 35, 39	4

2.6 Statistische analyse

Alle statistische analyses zijn uitgevoerd met het Statistical Package of the Social Sciences programma (SPSS), versie 24. Er zijn verschillende analyses uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen.

Om inzicht te verkrijgen in de socio-demografische- en algemene gegevens van de onderzochte respondenten zijn frequenties en percentages berekend. Om belangrijke gegevens grafisch weer te geven zijn frequentietabellen gebruikt. Individuele items die met een 5punts-Likertschaal zijn gescoord zijn op ordinaal niveau gemeten en daarom is de mediaan in kaart gebracht en zijn er percentages berekend. Bij de motivatie constructen zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Aan de hand van een

waarde tussen de nul en één is de Cronbach's Alpha bepaald. Een Cronbach's Alpha waarde van .60 of lager duidt op een lage interne consistentie, een waarde tussen .60 en .80 is een middelmatige interne consistentie en een Cronbach's Alpha van .80 of hoger duidt op een goede tot uitstekende interne consistentie (Cronbach, 1951). De motivatie constructen zijn op scale niveau gemeten en daarom zijn er gemiddelden en standaarddeviaties berekend.

Ook is de Spearman two-tailed correlatie test uitgevoerd om te onderzoeken of er correlaties gevonden konden worden tussen motivatie en leeftijd en motivatie en opleidingsachtergrond. Er is gekozen voor de Spearman test, omdat een aantal items, zoals opleidingsniveau alleen op ordinaal niveau gemeten konden worden. Voor opleidingsachtergrond is de volgende rangorde gehanteerd; niveau 2 (helpenden), niveau 3 (Wijkziekenverzorgenden, Verzorgenden en Verzorgenden IG), niveau 4 (MBO-Verpleegkundigen) en niveau 5 (HBO-Verpleegkundigen en In Service Verpleegkundigen). In deze analyse zijn anders opgeleiden niet meegenomen, omdat er bij anders opgeleid geen rangorde kon worden aangebracht. Verder is gekeken of de gevonden correlaties statistisch significant zijn. In dit onderzoek wordt een p-waarde van 0.01 aangehouden. De gegevens uit de open vraag zijn geclusterd op basis van hoofd- en sub thema's.

2.7 Ethische verantwoording

Tijdens dit onderzoek waren slechts geringe ethische risico's aan de orde. Baarda en anderen (2017) beschrijven dat onderzoekers bij het doen van onderzoek rekening moeten houden met informed consent, het recht op privacy en dat deelname aan het onderzoek deelnemers niet mag schaden.

Het voornaamste risico in dit onderzoek is de vertrouwelijkheid van de gegevens. De ingevulde vragenlijsten zijn gecodeerd en daardoor is niet meer te herleiden welke medewerker gekoppeld is aan de ingevulde vragenlijst. De verkregen gegevens zijn alleen voor het onderzoek gebruikt en zijn binnen en buiten ZorgAccent niet openbaar gemaakt.

Respondenten waren vrij in de keuze of zij wel of niet aan het onderzoek wilden meewerken. Daarnaast is in dit onderzoek middels een beginvraag rekening gehouden met informed consent. Respondenten konden bij de begin vraag aangeven of zij wel of niet toestemming wilden geven voor het anoniem gebruiken van de resultaten voor onderzoeksdoeleinden. Respondenten konden kiezen uit ja, ik ga akkoord en kregen met het aanvinken van dit antwoord toegang tot de vragenlijst. Respondenten konden ook kiezen voor nee, ik ga niet akkoord en met het aanvinken van dit antwoord werd de vragenlijst direct afgesloten. De directeur wijkverpleging heeft namens ZorgAccent een toestemmingsverklaring ondertekend, zie Bijlage drie.

3 Resultaten

3.1 Algemene resultaten

Met behulp van beschrijvende statistiek is geanalyseerd hoe respondenten denken over deskundigheidsbevordering binnen ZorgAccent, zie tabel 3. De meerderheid (85.6%) van de respondenten is tevreden met de aandacht voor deskundigheidsbevordering binnen het team. Daarnaast vindt de meerderheid (74.5%) van de respondenten deskundigheidsbevordering een team taak.

Tabel 3

Stellingen deskundigheidsbevordering binnen ZorgAccent (n=305)

	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	Mediaan
Binnen mijn team is aandacht voor deskundigheidsbevordering	1.0	3.6	9.8	64.3	21.3	4.0
Deskundigheidsbevordering is een team taak	1.0	9.5	15.1	53.8	20.7	4.0

Het overgrote deel (70.8%) van de respondenten vindt dat er voldoende tijd en budget beschikbaar is voor deskundigheidsbevordering. Gevolgd door 16.4% niet voldoende tijd, wel voldoende budget, 7.2% wel voldoende tijd, niet voldoende budget en 5.6% vindt zowel het budget als de tijd niet toereikend om deskundigheid bij te houden. Op de vraag of het interne scholingsaanbod van ZorgAccent voldoende is voor de wenselijke deskundigheidsbevordering gaf de meerderheid (71.5%) van de respondenten aan dat zij tevreden zijn met het huidige scholingsaanbod en 28.5% vindt het huidige scholingsaanbod niet voldoende.

Respondenten is gevraagd hoe vaak en of zij het afgelopen jaar gebruik gemaakt hebben van e-learning. In tabel 4 wordt het e-learning gebruik van de respondenten gepresenteerd. Het antwoord 1 tot 3 keer staat bovenaan (38%), gevolgd door geen gebruik van gemaakt (27.9%), meer dan 6 keer (14.1%), 4 tot 6 keer (13.1%), Ook zijn er respondenten aan e-learning begonnen, maar hebben de e-learning niet afgerond (5.2%). Voor de antwoord optie anders hebben 5 (1.6%) respondenten gekozen, waarvan 4 respondenten hebben toelicht; niet gebruikt, wel e-learning gevolgd voor een opleiding maar niet voor

ZorgAccent, wel gevolgd maar via Bijzijn XL en wel gevolgd maar aangeboden door Zorgtechnologie Enschede.

Tabel 4

E-learning gebruik van het afgelopen jaar (n=305)

	<i>n</i>	(%)
1 tot 3 keer	116	38
4 tot 6 keer	40	13.1
Meer dan 6 keer	43	14.1
Wel aan begonnen, maar niet afgerond	16	5.2
Geen gebruik van gemaakt	85	27.9
Anders	5	1.6

3.2 Verschillende vormen van e-learning (deelvraag 1)

In tabel 5 wordt een overzicht gegeven van stellingen over leren en online leren.

Tabel 5

Overzicht van stellingen over voorkeuren van leren en online leren (n=305)

	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	Mediaan
Ik leer het liefst klassikaal	1.6	17	44.3	30.5	6.6	3.0
Ik vind afwisseling tussen online- en klassikaal leren belangrijk	1.0	6.2	21.0	60	11.8	4.0
Bij e-learning heb ik geen behoefte aan contact (op afstand) met een docent	2.3	24.9	32.1	38	2.6	3.0
Ik leer het liefst door middel van een concrete opdracht	–	6.6	24.3	60.7	8.5	4.0
Ik leer het liefst individueel	1.3	22.3	42.6	29.2	4.6	3.0
Ik vind het bij e-learning belangrijk om mijn eigen tempo te bepalen	0.3	1.0	8.2	74.4	16.1	4.0

Tabel 5 wijst uit dat respondenten geen duidelijke voorkeur uitspreken over klassikaal leren (44.3%) en individueel leren (42.6%). De meerderheid van de respondenten vindt afwisseling tussen online- en klassikaal leren belangrijk (71.8%), dit geldt ook voor het leren middels een concrete opdracht (69.2%) en het bepalen van eigen tempo bij het leren middels e-learning (90.5%). Respondenten zijn verdeeld over de behoefte aan contact met een docent tijdens e-learning gebruik. Zo heeft 27.2% van de respondenten wel behoefte aan contact, 32.1% deelt een neutrale mening en 40.6% van de respondenten heeft geen behoefte aan contact met een docent.

E-learning kan om verschillende redenen gebruikt worden. Uit de analyse blijkt dat 52.8% van de respondenten e-learning vooral zouden gebruiken voor kennisontwikkeling. Daarna volgt kennis onderhoud 34.8% en kennis toetsen 12.5%.

Tabel 6

Vormen van e-learning om de leerdoelen kennis opdoen, vaardigheden opdoen en gedragsverandering te behalen

	Kennis opdoen (%)		Vaardigheden opdoen (%)		Gedragsverandering	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
E-book lezen	58	19.0	38	12.5	40	13.1
Online kennismodule	211	69.2	154	50.5	105	34.4
Game based learning/simulatie	58	19.0	86	28.2	52	17
Online coaching	26	8.5	26	8.5	103	33.8
Intervisie/casus	127	41.6	149	48.9	183	60
Job aid	15	4.9	21	6.9	6	2
Forum	14	4.6	15	4.9	21	6.9
Quiz	64	21	33	10.8	30	9.8
Webinar	35	11.5	34	11.1	26	8.5
Kennis toets	183	60	171	56.1	95	31.1
(zelf)reflectie	83	27.2	97	31.8	163	53.4

Verschillende vormen van e-learning om de leerdoelen kennis opdoen, vaardigheden opdoen en gedragsverandering te behalen worden in tabel 6 weergegeven. Respondenten konden bij ieder leerdoel meerdere vormen van e-learning kiezen. Opvallend is dat respondenten verschillen laten zien in het leerdoel en de vormen van e-learning die zij zouden gebruiken om het leerdoel te behalen. Voor kennis

opdoen zouden respondenten vooral gebruik maken van een online kennismodule (69.2%) en een kennistoets (60%). Voor vaardigheden opdoen zouden respondenten vooral gebruik maken van een kennistoets (56.1%) en een online kennismodule (50.5%). Om het leerdoel gedragsverandering te behalen zouden respondenten vooral gebruik maken van een intervisie/casus (60%) en zelfreflectie (53.4%). Ook opvallend is dat de e-learning vormen job aid en forum bij alle leerdoelen laag gescoord zijn.

3.3 E-learning scholingsonderwerpen (deelvraag 2)

In tabel 7 wordt een overzicht gegeven van 40 belangrijke en niet belangrijke scholingsonderwerpen volgens de respondenten ($n=305$). De drie hoogst gescoorde scholingsonderwerpen zijn palliatieve en terminale zorg (96.4%), dementie (96.1%) en wondzorg (96.1%). Volgens respondenten zijn de minst belangrijke scholingsonderwerpen; verslaving (67.9%), levensvragen (64.9%), vrijheidsbeperking (64.0%) en minder regeldruk (59.3%).

Tabel 7

Overzicht van belangrijke en niet belangrijke scholingsonderwerpen ($n=305$)

	Belangrijk (%)	Niet belangrijk (%)
Palliatieve en terminale zorg	96.4	3.6
Dementie	96.1	3.9
Wondzorg	96.1	3.9
Pijn	94.8	5.2
Medicatieveiligheid	94.1	5.9
Hart- en vaatziekten	92.5	7.5
Risicosignalering en kwetsbare ouderen	92.1	7.9
Oncologie	91.8	8.2
Diabetes	91.1	8.9
Probleemgedrag	90.8	9.2
Decubitus	90.2	9.8
Depressie	89.5	10.5
Mantelzorg	88.5	11.5
Zelfredzaamheid	87.9	12.1
Til- en verplaatsingstechnieken	87.9	12.1
Psychiatrie	87.5	12.5
Ouderenmishandeling en ontspoorde zorg	86.6	13.4

Valpreventie	86.2	13.8
Parkinson	85.9	14.1
Balans en persoonlijke ontwikkeling	85.6	14.4
Stomazorg	85.2	14.8
Zwachtelen	84.3	15.7
Samen werken	83.6	16.4
Sondevoeding	83.3	16.7
Reuma	83	17
ALS/MS	81	19
Gespreksvaardigheden	81	19
(In)contentie	80.3	19.7
Zorgplan en assessment (OMAHA)	80	20
Hygiëne	79	21
Zelfsturing en teamprocessen	79	21
Indiceren van zorg	75.1	24.9
Zorgtechnologie	72,5	27,5
Zorgmijders	70.5	29.5
Verslaving	67.9	32.1
Levensvragen	64.9	35.1
Vrijheidsbeperking	64.0	35.1
Minder regeldruk	59.3	40.7

251 respondenten missen geen e-learning scholingsonderwerpen en 54 respondenten hadden zelf nog suggesties voor scholingsonderwerpen. Een aantal door respondenten genoemde onderwerpen komen overeen met de onderwerpen uit tabel 7. De overige respondenten hadden de volgende suggesties;

- Alcoholgebruik
- Communicatie (tussen teamleden, slecht nieuws gesprekken, via mail en rapporteren)
- Verpleegtechnische vaardigheden
- Risicovolle handelingen toetsen
- Herstel na orthopedische operaties
- Wet en regelgeving (rechten en plichten)
- Klinisch redeneren
- Nierfalen
- Euthanasie
- Screenings- en score instrumenten

- Verstandelijk beperkte ouderen
- Zelfreflectie en hoe blijf ik psychisch sterk
- werken met verschillende culturele achtergronden

3.4 Motivatie om e-learning te gebruiken (deelvraag 3)

In tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de gemiddelden en standaarddeviaties van de vier motivatie constructen. De tabel wijst uit dat respondenten intrinsiek gemotiveerd zijn om e-learning te gebruiken (Gemiddelde=3.8, SD=.56). Ook zijn respondenten geïdentificeerd gemotiveerd om e-learning te gebruiken (Gemiddelde=3.9, SD=.52). Respondenten zijn minder extrinsiek gemotiveerd om e-learning te gebruiken (Gemiddelde=2.7, SD=.73). Tot slot zijn respondenten niet geamotiveerd om e-learning te gebruiken (M=2.2, SD=.64). In Bijlage vier wordt een overzicht gegeven van alle antwoorden op de motivatie vragen.

Tabel 8

Overzicht gemiddelden en standaarddeviaties (SD) van de motivatieconstructen

	Gemiddelde	Standaard deviatie (SD)
Intrinsieke motivatie	3.8	.56
Geïdentificeerde motivatie	3.9	.52
Extrinsieke motivatie	2.7	.73
Amotivatie	2.2	.64

In tabel 9 worden correlaties tussen leeftijd, opleidingsniveau en motivatie weergegeven. Leeftijd en intrinsieke motivatie zijn significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r = -.26$, $p < .01$), dit betekent dat naarmate men ouder wordt, men minder intrinsiek gemotiveerd is voor e-learning. Ook leeftijd en geïdentificeerde motivatie zijn significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r = -.22$, $p < .01$), dit betekent dat naarmate men ouder wordt, men minder geïdentificeerd gemotiveerd is voor e-learning. Leeftijd en extrinsieke motivatie zijn significant positief met elkaar gecorreleerd ($r = .32$, $p < .01$), dit betekent dat naarmate men ouder wordt men meer extrinsiek gemotiveerd is voor e-learning. Ook leeftijd en amotivatie zijn significant positief met elkaar gecorreleerd ($r = .22$, $p < .01$), dit betekent dat naarmate men ouder wordt men meer geamotiveerd is om e-learning te gebruiken.

Opleidingsniveau en intrinsieke motivatie zijn significant positief met elkaar gecorreleerd ($r=.21$, $p<.01$), dit betekent hoe hoger het opleidingsniveau hoe meer men intrinsiek gemotiveerd is om e-learning te gebruiken. Ook opleidingsniveau en geïdentificeerde motivatie zijn significant positief met elkaar gecorreleerd ($r=.20$, $p<.01$), dit betekent hoe hoger het opleidingsniveau hoe meer men geïdentificeerd gemotiveerd is om e-learning te gebruiken. Opleidingsniveau en extrinsieke motivatie zijn negatief significant met elkaar gecorreleerd ($r=-.25$, $p<.01$), dit betekent hoe hoger het opleidingsniveau hoe minder men extrinsiek gemotiveerd is voor het gebruik van e-learning. Ook opleidingsniveau en amotivatie zijn significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r=-.29$, $p<.01$), dit betekent hoe hoger het opleidingsniveau hoe minder men geamotiveerd is om e-learning te gebruiken.

Intrinsieke motivatie en geïdentificeerde motivatie zijn significant positief met elkaar gecorreleerd ($r=.75$, $p<.01$), dit betekent dat hoe meer men intrinsiek gemotiveerd is, hoe meer men geïdentificeerd gemotiveerd is om e-learning te gebruiken. Intrinsieke motivatie en extrinsieke motivatie zijn significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r=-.46$, $p<.01$), dit betekent dat hoe meer men intrinsiek gemotiveerd is, hoe minder men extrinsiek gemotiveerd is om e-learning te gebruiken. Intrinsieke motivatie en amotivatie zijn ook significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r=-.63$, $p<.01$), dit betekent hoe meer men intrinsiek gemotiveerd is, hoe minder men geamotiveerd is om e-learning te gebruiken.

Geïdentificeerde motivatie en extrinsieke motivatie zijn significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r=-.43$, $p<.01$), dit betekent dat hoe meer men geïdentificeerd gemotiveerd is, hoe minder men extrinsiek gemotiveerd is om e-learning te gebruiken. Geïdentificeerde motivatie en amotivatie zijn ook significant negatief met elkaar gecorreleerd ($r=-.62$, $p<.01$), dit betekent hoe meer men geïdentificeerd gemotiveerd is, hoe minder men geamotiveerd is om e-learning te gebruiken.

Extrinsieke motivatie en amotivatie zijn significant positief met elkaar gecorreleerd ($r=.53$, $p<.01$), dit betekent dat hoe meer men extrinsiek gemotiveerd is, hoe meer men geamotiveerd is om e-learning te gebruiken.

Tabel 9

Correlaties tussen leeftijd, opleidingsachtergrond en motivatie (n= 292)

	1	2	3	4	5	6
1. Leeftijd						
2. Opleidingsachtergrond						
3. Intrinsieke motivatie	-.26**	.21**				
4. Geïdentificeerde motivatie	-.22**	.20**	.75**			
5. Extrinsieke motivatie	.32**	-.25**	-.46**	-.43**		
6. Amotivatie	.22**	-.29**	-.63**	-.62**	.53**	
Opleidingsachtergrond: 1=Niveau 2 (Helpende), 2=Niveau 3 (Wijkziekenverzorgende, Verzorgende, Verzorgende IG), 3=Niveau 4 (MBO-Verpleegkundige), 4= Niveau 5 (HBO-Verpleegkundige, In Service Verpleegkundige)						
**p<.01						

3.5 Aanvullende informatie

Aan het eind van de vragenlijst is een open vraag gesteld om aanvullende informatie en adviezen van respondenten over e-learning op te halen. 181 van de 305 respondenten hebben deze vraag beantwoord. Een aantal respondenten gaven meer dan één advies of gaven als antwoord geen toevoeging. Alle antwoorden op de open vraag zijn opgenomen in Bijlage vijf. De antwoorden zijn in tabel 10 thematisch geclusterd op basis van een aantal veel voorkomende antwoordthema's. Een aantal thema's zijn nog verder opgesplitst in sub thema's, omdat meerdere respondenten soortgelijke antwoorden gaven. De meest gegeven antwoorden hebben betrekking op ideeën en adviezen over de vormgeving van e-learning (26 antwoorden), e-learning scholingsonderwerpen (24 antwoorden), overige opmerkingen (24 antwoorden), toegankelijkheid van de e-learning/leeromgeving (19 antwoorden) en de aandacht vanuit de organisatie voor deskundigheidsbevordering van medewerkers (17 antwoorden).

Tabel 10

Schematische weergave antwoorden open vraag

Thema	Sub thema	Aantal antwoorden
Accreditatie punten		13
Vormgeving e-learning	– Kort	26
	– Blended learning	
	– Passend bij ZorgAccent	
E-learning onderwerpen	– Verpleegtechnische handelingen	24
	– Eigen input vanuit kennis in de organisatie	
	– Ziektebeelden en overige onderwerpen	
Verplichting		5
Combinatie e-learning en klassikaal		8
Liever niet/liever klassikaal		5
Niveau e-learning		6
Toegankelijkheid van de e-learning/leeromgeving	– Onder de aandacht brengen	19
	– Inzichtelijk en toegankelijk	
	– Voldoende aanbod	
Aandacht vanuit de organisatie voor deskundigheidsbevordering medewerkers	– Motivatie	17
	– Competitie	
	– Aandacht voor deskundigheidsbevordering	
Vaker gebruiken		9
Werkdruk		4
Overige opmerkingen	– Prettige manier van leren	24
	– Belangrijk	
	– Kosten	
	– Losstaande opmerkingen	

4 Conclusie

In dit hoofdstuk worden conclusies beschreven die voortvloeien uit de resultaten van het derde hoofdstuk. De conclusies geven antwoord op de vraag: *‘hoe staan ZorgAccent wijkverpleging medewerkers tegenover de inzet en het gebruik van e-learning voor deskundigheidsbevordering?’*

Op basis van dit kwantitatieve onderzoek en de gepresenteerde resultaten kan worden geconcludeerd dat respondenten vooral intrinsiek en geïdentificeerd gemotiveerd zijn om e-learning te gebruiken voor deskundigheidsbevordering. Volgens de zelfbeschikkingstheorie van Ryan en Deci (2000) zijn intrinsieke en geïdentificeerde motivatie beide een vorm van autonome motivatie.

Vooraf jongere respondenten en respondenten met een hoger opleidingsniveau zijn significant meer intrinsiek en geïdentificeerd gemotiveerd. Hoewel meestal wordt aangenomen dat autonome motivatie de beste motivatie is voor het uitvoeren van een activiteit, zou volgens Eccles (2005) het belang van extrinsieke motivatie niet moeten worden onderschat. Een aantal respondenten gaven het advies om e-learning vanuit de organisatie te motiveren, bijvoorbeeld in de vorm van accreditatie punten of een verplichting. Deze suggesties zijn passend bij gecontroleerde motivatie, namelijk in de vorm van een beloning en/of bestraffing (Ryan & Deci, 2000). Vooraf oudere respondenten en respondenten met een lager opleidingsniveau zijn significant meer extrinsiek gemotiveerd en geamotiveerd. Deze conclusies lijken overeen te komen met de resultaten uit het onderzoek van Elias, Smith, en Barney (2012) naar leeftijd en de houding van werknemers tegenover technologie. In het onderzoek is waargenomen dat de mate van intrinsieke motivatie significant groter is bij hogere opleidingsniveaus. Daarnaast zijn er significante interacties gevonden tussen intrinsieke motivatie ten opzichte van technologie en leeftijd. Bij oudere werknemers is de intrinsieke motivatie het minst aanwezig. Daarentegen is extrinsieke motivatie bij oudere medewerkers juist wel aanwezig.

Naast motivatie zijn er een aantal voorkeuren voor het gebruik van e-learning. Respondenten geven aan afwisseling tussen online- en klassikaal leren belangrijk te vinden, dit blijkt ook uit de adviezen in de open vraag. Respondenten vinden dat e-learning niet de plaats van klassikaal leren zou moeten innemen, maar dat e-learning een mooie aanvulling kan zijn. Ook vanuit de theorie lijkt blended learning, dus een combinatie van online learning en face-to-face learning, motivatie verhogend te werken en ten goede te komen aan de leerresultaten (Precel, Eshet-Alkalai & Alberton, 2009). Volgens Allen, Seaman en Garret (2007) zou bij blended learning tussen de 30 en 79% van het onderwijs online aangeboden moeten worden.

Verder kan worden geconcludeerd dat respondenten e-learning vooral zouden gebruiken voor het leerdoel kennis opdoen. Dit komt overeen met theorie van Schlötjes-Belle (2013) waarin wordt beschreven dat e-learning zich vooral leent om kennis op te doen. Ook het onderzoek van Stichting

Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (2010) naar e-learning toepassingen, wijst uit dat e-learning volgens zorgprofessionals vooral geschikt zou zijn voor kennisontwikkeling en kennisonderhoud. Om kennis op te doen zouden respondenten vooral gebruik willen maken van e-learning in de vorm van een online kennismodule of een kennistoets. Theorie van Vinke en De Prez (2015) onderschrijft dat kennismodules en kennistoetsen passend zijn bij leerdoelen op kennisniveau.

5 Discussie

Het doel van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in voorkeuren, ervaringen en motivatie van ZorgAccent wijkverpleging medewerkers ten aanzien van deskundigheidsbevordering door middel van e-learning. Uit de resultaten blijkt dat de ruime meerderheid (71.5%) van de respondenten tevreden is met het huidige interne scholingsaanbod van ZorgAccent. Een opvallende uitkomst, gezien de toename in (e-learning) scholingsaanvragen en de aanname van de organisatie dat medewerkers behoefte hebben aan een uitbreiding van het huidige scholingsaanbod. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat zou kunnen zijn dat respondenten niet of nauwelijks op de hoogte zijn van mogelijkheden rondom digitaal leren en daarom tevreden zijn met het huidige scholingsaanbod.

Het overgrote deel (70.8%) van de respondenten vindt dat er voldoende tijd en budget is voor deskundigheidsbevordering binnen ZorgAccent. Dit resultaat is verassend, want het onderzoek van de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (2016b) laat juist zien dat 83% van de 600 ondervraagde zorgprofessionals vindt dat zorginstellingen te weinig tijd en budget beschikbaar stellen om deskundigheid op peil te houden. Mogelijk kan er sprake zijn van een non respons bias. De onderzoeker heeft meerdere mailberichten ontvangen waardoor het vermoeden bestaat dat een gedeelte van de onderzoekspopulatie de vragenlijst niet heeft ingevuld, omdat zij door bijvoorbeeld werkdruk geen gebruik hebben gemaakt van e-learning en dus een vragenlijst over e-learning niet hebben ingevuld.

Wanneer gekeken wordt naar het gebruik van e-learning, dan valt op dat de meerderheid van de respondenten (71.1%) geen tot weinig gebruik gemaakt heeft van e-learning het afgelopen jaar. Weinig ervaring kan wellicht de beeldvorming over e-learning beïnvloeden. Door de onderzoeker is het begrip afgelopen jaar niet gedefinieerd, daardoor konden respondenten verschillende interpretaties van het begrip hanteren, waardoor de gegeven antwoorden kunnen verschillen.

Respondenten hebben duidelijke voorkeuren uitgesproken over de vormen van e-learning die zij het meest passend vonden bij de leerdoelen. Een opvallende uitkomst is dat respondenten bij alle leerdoelen het minst gekozen hebben voor de e-learning vormen job-aid en forum. Aan dit resultaat ligt mogelijk ten grondslag dat respondenten deze vormen het minst bij de leerdoelen vonden passen. Daarnaast kan het zijn dat respondenten de gegeven uitleg over forum en job-aid summier of onduidelijk vonden en daardoor weinig voor deze opties gekozen hebben.

Aan respondenten werd gevraagd om 40 scholingsonderwerpen aan te merken als belangrijk of niet belangrijk. Binnen ZorgAccent zijn er een aantal thema's; ouderenmishandeling en ontspoorde zorg, wondzorg, dementie, technologie en palliatieve en terminale zorg die volgens medewerkers of organisatie meer aandacht vragen en daarom zijn er kennisdragers aangesteld. Kennisdragers zijn

medewerkers die zich doormiddel van een (externe) scholing gespecialiseerd hebben in één vakgebied. Opvallend is dat de drie hoogst gescoorde scholingsonderwerpen allen behoren tot vakgebieden van de kennisdragers binnen ZorgAccent. Een vraag die gesteld zou kunnen worden is of respondenten de scholingsonderwerpen vanuit zichzelf als belangrijk hebben aangemerkt of omdat de onderwerpen door de organisatie gezien worden als belangrijk. Een andere mogelijkheid zou kunnen zijn dat de antwoordmogelijkheden belangrijk en niet belangrijk te stellig geformuleerd waren, waardoor respondenten veelvuldig kozen voor belangrijk. Terugkerend onderzoek binnen de organisatie naar de scholingsbehoefte van medewerkers zou gewenst zijn, zodat het scholingsaanbod up-to-date en uitdagend blijft.

Alle resultaten in dit onderzoek omtrent leeftijd, opleidingsniveau en motivatie zijn statistisch significant, echter wil dat nog niet zeggen dat de resultaten klinisch relevant zijn. Leeftijd en motivatie vertonen onderlinge samenhang en dit geldt ook voor opleidingsniveau en motivatie. Het is daarom goed om bij de ontwikkeling en implementatie van het e-learning aanbod rekening te houden met de gevonden samenhang.

De resultaten in dit onderzoek laten zien dat de ontwikkeling en implementatie van e-learning complex is en dat daar tijd en geld, maar ook kennis voor nodig is. ZorgAccent heeft onlangs twee medewerkers met didactische kennis aangenomen, want volgens Govindasamy (2001) zijn medewerkers met didactische kennis noodzakelijk voor succesvolle implementatie van e-learning.

In dit onderzoek is het niet mogelijk om een vergelijking te maken tussen mannen en vrouwen, aangezien 96.7% van de respondenten vrouw is en slechts 3.3% man. Deze uitkomst is te verklaren doordat vrouwen in de beroepsgroep oververtegenwoordigd zijn. Ruim 90% van de afgestudeerde verpleegkundigen en verzorgenden is vrouw (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016).

Wanneer gekeken wordt naar de generaliseerbaarheid van dit onderzoek dan zijn er een aantal beperkingen te noemen. Deelname aan het onderzoek was op vrijwillige basis, dit betekende dat medewerkers met een uitgesproken mening over e-learning wellicht eerder geneigd waren om aan het onderzoek deel te nemen. Met behulp van een steekproef calculator is berekend dat er met een onderzoekspopulatie van 800 medewerkers er 601 respondenten nodig waren om dit onderzoek representatief te noemen. De verkregen resultaten in dit onderzoek zullen dus met 305 respondenten niet direct generaliseerbaar zijn voor ZorgAccent of andere zorgorganisaties, maar kunnen veelal interessante aanknopingspunten bieden bij het implementeren van e-learning binnen een zorgorganisatie.

In het meetinstrument is voor het meten van motivatie de bestaande en gevalideerde SIMS vragenlijst van Guay en anderen (2000) gebruikt. Met dit meetinstrument werden vier indicatoren voor motivatie gemeten. De items van de indicatoren intrinsieke en geïdentificeerde motivatie lijken dusdanig

op elkaar dat aan te raden is om opnieuw onderzoek te doen naar de betrouwbaarheid en validiteit van de SIMS vragenlijst.

Verder zou vervolg onderzoek na implementatie van het e-learning aanbod gewenst zijn. Door vervolg onderzoek kan worden onderzocht of e-learning volledig geïmplementeerd en geaccepteerd is binnen de werkzaamheden van de wijkverpleging medewerkers.

6 Aanbevelingen

Dit onderzoek naar deskundigheidsbevordering door middel van e-learning, levert belangrijke input op voor ZorgAccent. Op basis van de verkregen informatie kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan.

- ◆ Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat medewerkers vooral intrinsiek en geïdentificeerd gemotiveerd zijn om e-learning te gebruiken voor deskundigheidsbevordering. Bij de implementatie van e-learning wordt dan ook aanbevolen om gebruik te maken van deze gemotiveerde medewerkers. Het advies zou zijn om intrinsiek en geïdentificeerd gemotiveerde medewerkers te laten fungeren als early adopters, zoals Rogers (2003) dit bespreekt in zijn theorie over innovatie. Early adopters kunnen andere medewerkers vanuit eigen ervaringen enthousiast maken voor het gebruik van e-learning.
- ◆ Naast intrinsiek en geïdentificeerd gemotiveerde medewerkers zou ZorgAccent rekening moeten houden met extrinsiek gemotiveerde medewerkers. Er wordt aanbevolen te onderzoeken of aan het maken van e-learning een beloning gekoppeld zou kunnen worden, bijvoorbeeld in de vorm van accreditatie punten. Hoewel verplichten van medewerkers niet passend is binnen een zelfsturende organisatie zou ook deze optie onderzocht kunnen worden, maar dan in de vorm van een kader rondom e-learning. In het kader geeft de directeur wijkverpleging aan wat hij verwacht en dan is het aan de medewerkers op welke manier het uitgevoerd wordt.
- ◆ Zoals de resultaten van dit onderzoek uitwijzen zijn er correlaties gevonden tussen leeftijd, opleidingsniveau en motivatie. Aan te raden is om bovenstaande correlaties mee te nemen in de ontwikkeling van de e-learningmodules. Het advies zou zijn om e-learningmodules op verschillende niveaus aan te bieden. Om de gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid van de e-learningmodules te verbeteren wordt aanbevolen om voor alle e-learningmodules eenzelfde lay-out te gebruiken en e-learning een prominentere plek te geven in de digitale omgeving van ZorgAccent.
- ◆ Uit dit onderzoek blijkt dat medewerkers afwisseling tussen online en klassikaal leren belangrijk vinden. Het is dan ook aan te bevelen om e-learning niet alleen als losstaande scholing gebruiken, maar juist ook ter voorbereiding op een klassikale scholing. Medewerkers kunnen theorie opdoen door eerst een e-learningmodule te volgen, tijdens het klassikale gedeelte de praktijk oefenen en na het klassikale gedeelte met een digitale kennistoets de scholing afsluiten

◆ Uit dit onderzoek blijkt dat medewerkers aandacht vanuit de organisatie voor e-learning belangrijk vinden. Het aanstellen van twee medewerkers digitaal leren was de eerste stap in de goede richting. De medewerkers digitaal leren hebben de expertise om e-learning te ontwikkelen en te implementeren. Het is aan te raden om deze medewerkers tijd, geld en ruimte te geven. Aan de medewerkers digitaal leren is het advies een werkgroep te vormen met medewerkers die willen meedenken over digitaal leren. Belangrijk is om zowel intrinsiek als extrinsiek gemotiveerde medewerkers bij de werkgroep te betrekken. Medewerkers kunnen middels deelname aan de werkgroep actief meedenken bij de implementatie van digitaal leren.

◆ Ook wanneer het gaat om e-learning scholingsonderwerpen is het advies aan de medewerkers digitaal leren om medewerkers te betrekken bij de ontwikkeling en/of inkoop van e-learningmodules, zodat er zo goed mogelijk wordt aangesloten op de praktijkrelevantie. Aanbevolen wordt om gebruik te maken van afbeeldingen, filmmateriaal, geluid en opdrachten. Daarnaast kan het helpend zijn om casussen binnen de organisatie te ontwikkelen, bijvoorbeeld over wondzorg. Zo kunnen medewerkers het geleerde makkelijker koppelen aan de praktijk.

◆ Het laatste advies zou zijn om te achterhalen welke redenen medewerkers hebben om géén gebruik te maken van e-learning. Zoals eerder genoemd zijn er medewerkers die geen e-learning gebruiken door bijvoorbeeld een te hoge werkdruk. Door de redenen te achterhalen zijn er wellicht oplossingen te vinden en kunnen medewerkers e-learning en dus deskundigheidsbevordering meer prioriteit geven.

Literatuurlijst

- Allen, I. E., Seaman, J., & Garret, R. (2007). *Blending In The Extent and Promise of Blended Education in the United States*. Geraadpleegd van <https://www.onlinelearningsurvey.com/reports/blending-in.pdf>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Van Vianen, R., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek methoden en technieken* (6e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bohn Stafleu van Loghum. (2011). Bij en nascholing. *Bijzijn XL*, 6(13), 13. doi:10.1007/s12415-011-0125-x
- Bohn Stafleu van Loghum. (2012, juli). VVT-medewerkers zien online leren helemaal zitten. *Zorg en Financiering*, 11(6), 73. doi:10.1007/s12513-012-0845-z
- Bolhuis, S. M., & Simons, R. P. J. (2001). *Leren en werken*. Deventer, Nederland: Kluwer.
- Bromley, P. (2010). Online learning: anywhere anytime education for specialist nursing. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 13(3), 2-6. Geraadpleegd van <http://web.b.ebscohost.com/saxion.idm.oclc.org/ehost/detail/detail?vid=3&sid=cc2d8649-8322-444c-92dd62bd9802c8f1%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=c8h&AN=104681429>
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5e ed.). Oxford, Groot-Brittanie: Oxford University Press.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 18 maart). *Weinig mannen kiezen voor een zorgopleiding*. Geraadpleegd op 21 mei 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/weinig-mannen-kiezen-voor-een-zorgopleiding>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>
- Dankbaar, M. E. W. (2009). De effectiviteit van e-learning en de implementatie in het medisch onderwijs. *Tijdschrift voor medisch onderwijs*, 28(5), 212-222. doi:10.1007/BF03081798

- De Bekker, J., Eliens, A., De Haan, K., Schouten, L., & Wigbolus, M. (2010). *Kwaliteitszorg en patiëntveiligheid* (5e ed.). Dwingeloo, Nederland: KAVANAH.
- Dijkstra, P. (2012). Werken vanuit je HART. *Bijzijn XL*, 5(8), 12–15. doi:10.1007/s12632-012-0119-2
- Eccles, J. S. (2005). *Handbook of Competence and Motivation*. New York, United States: The Guilford press.
- Elias, S. M., Smith, W. L., & Barney, C. E. (2012). Age as a moderator of attitude towards technology in the workplace: work motivation and overall job satisfaction. *Behaviour & Information Technology*, 31(5), 453–467. doi:10.1080/0144929X.2010.513419
- Feng, J. Y., Chang, Y. T., Chang, H. Y., Erdley, W. S., Lin, C. H., & Chang, Y. J. (2013). Systematic Review of Effectiveness of Situated E-Learning on Medical and Nursing Education. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(3), 174–183. doi:10.1111/wvn.12005
- Govindasamy, T. (2001). Successful implementation of e-Learning Pedagogical considerations. *Internet and Higher Education*, 4(3–4), 287–299. Geraadpleegd van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1096751601000719>
- Groot, S., & Van Haalem, N. (2015). Planmatig werken aan kwaliteit. *Bijzijn XL*, 8(3), 20–23. doi:10.1007/s12632-015-0037-1
- Guay, F., Vallerand, R. J., & Blanchard, C. M. (2000). On the Assessment of Situational Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS). *Motivation and Emotion*, 24(3), 175–213. doi:10.1007/s10791-008-9079-3
- Henrich, A., & Sieber, S. (2009). Blended learning and pure e-learning concepts for information retrieval: experiences and future directions. *Information Retrieval*, 12(2), 117–147. doi:10.1007/s10791-008-9079-3
- Horton, W. (2006). *E-learning by design*. San Francisco, United States: John Wiley & Sons.
- Hunink, G., Van der Bijl, J., Cusveller, B., Van Linge, R., & Polhuis, D. (2011). *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar* (2e ed.). Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.

In Voor Zorg. (2015, 7 augustus). *Competentieprofielen in de zorg*. Geraadpleegd op 24 oktober 2017, van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/tool-nieuwe-beroepsprofielen.html>

Kanninen, E. (2008). *Learning styles and e-learning. Master Thesis, Tampere University of Technology*. Geraadpleegd van <http://www.evicab.eu/outcomes/delivera/wp4style.pdf>

Keijser, W. (2016). Cultuur continu gericht op beter. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(1), 4–7. doi:10.1007/s12468-016-0002-4

Kiers, B. (2017, 28 juli). *Er mag weer geleerd worden*. Geraadpleegd op 24 oktober 2017, van <https://www.zorgvisie.nl/magazine-artikelen/er-mag-weer-geleerd-worden-ronnie-van-diemen-inspecteur-generaal-igz/>

Mayer, R. E. (2009). *Multi-media learning* (2e ed.). Cambridge, Groot-Brittannië: Cambridge University Press.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Rechten en plichten*. Geraadpleegd op 24 oktober 2017, van <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/rechten-en-plichten>

Poortvliet, P., De Veer, A., & Bolle, F. (2006, 10 november). Deskundigheidsbevordering alleen is niet genoeg. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 11(12), 44–45. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/TvZartikel-nr11-12-2006.pdf>

Precel, K., Eshet-Alkalai, Y., & Alberton, Y. (2009). Pedagogical and Design Aspects of a Blended Learning Course. *International Review of Research in Open and Distance Learning*, 10(2), 1–16. doi:10.19173/irrodl.v10i2.618

Roberts, V. W., Brannan, J. D., & White, A. (2005). Outcomes-Based Research: Evaluating the Effectiveness of an Online Nurse Refresher Course. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(5), 200–235. Geraadpleegd van <http://web.b.ebscohost.com/saxion.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6b8dc29d-ecc5-46ac-8949-2fd335386b2d%40sessionmgr103>

- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Free Press Unlimited.
- Rubens, W. (2013). *E-learning trends en ontwikkelingen*. Middelbeers, Nederland: Innodoks Uitgeverij.
- Rubens, W. (2015, 13 juli). *Hoe kun je lerenden bij online leren motiveren?* Geraadpleegd op 18 december 2017, van <http://www.te-learning.nl/blog/hoe-kun-je-lerenden-bij-online-leren-motiveren>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. doi:10.1037/110003-066X.55.1.68
- Schlötjes-Belle, H. (2013). *Toolkit e-learning. Onmisbare basiskennis over e-learning*. Geraadpleegd van <https://elearningmadeeasy.nl/wp-content/uploads/2014/08/Toolkit-Elearning.pdf>
- Standage, M., Treasure, D. C., Duda, J. L., & Prusak, K. A. (2003). Validity, Reliability, and Invariance of the Situational Motivation Scale (SIMS) Across Diverse Physical Activity Contexts. *Journal of sport & exercise psychology*, 25(1), 19–43. Geraadpleegd van https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_StandageTreasureDudaPrusak_JSEP.pdf
- Steen, M. (2014). De verpleegkundige als probleemeigenaar. *Bijzijn XL*, 7(10), 22–24. doi:10.1007/s12632-014-0127-5
- Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg. (2010). *E-learning in de VVT-branche Onderzoeksrapportage*. Geraadpleegd van https://www.aovvt.nl/fileadmin/aovvt/data/tx_publication/E-learning_in_de_VVT-branche_-_definitief.pdf
- V&VN. (2012). *Expertisegebied Wijkverpleging*. Geraadpleegd van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2013%20Documenten/20121106%20Expertisegebied%20wijkverpl.pdf>
- V&VN. (2014, 6 november). *Verzekeraars eisen inschrijving Kwaliteitsregister*. Geraadpleegd op 24 oktober 2017, van <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/20291/Verzekeraars-eisen-inschrijving-Kwaliteitsregister>

- V&VN. (2016a, 16 februari). *E-learning verbetert zorg aan cliënt*. Geraadpleegd op 24 oktober 2017, van <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1128141/E-learning-verbetert-zorg-aan-client>
- V&VN. (2016b, 13 juni). *Te weinig tijd en geld voor bijscholing verpleegkundigen*. Geraadpleegd op 24 maart 2018, van <https://www.venvn.nl/Artikelen/ID/1543342/Te-weinig-tijd-en-geld-voor-bijscholing-verpleegkundigen>
- V&VN. (2018, 9 januari). *Deskundigheidsbevordering verplicht bij herregistratie verpleegkundigen*. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/2227851/Deskundigheidsbevordering-verplicht-bij-herregistratie-verpleegkundigen>
- Van den Elsen, W. (2015, 20 augustus). *E-learning populair in de zorg*. Geraadpleegd op 20 oktober 2017, van <https://www.zorgvisie.nl/e-learning-populair-in-de-zorg-2674137w/>
- Van der Berg, D., & Hietkamp, L. L. M. (2017). *Werksessies Duurzame Inzetbaarheid in de VVT Hoe kunnen werkgevers en werknemers gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor duurzame inzetbaarheid?*. Geraadpleegd van http://www.aovvt.nl/fileadmin/aovvt/data/onderwerpen/op_de_werkvloer/Eindrapport_Werksessies_Duurzame_Inzetbaarheid_AOVVT.pdf
- Van der Mei, J., (2016). *Herverdelen van eigenaarschap*. Utrecht, Nederland: VDM projects.
- Van Haaren, E., & Van Halem, N. (2016). Aantoonbaar bekwaam blijven. *Bijzijn XL*, 9(7), 22-25. doi:10.1007/s12632-016-0065-5
- Van Vliet, K., Grotendorst, A., & Roodbol, P. (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen/anders-kijken-anders-leren-anders-doen.pdf>
- Verwey, R., & Schoenmakers, S. (2009). Ontwikkelingen in leren en onderwijs. E-learning, B-learning en Lifelong Learning. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 7(8), 14-19. Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_zuyd/oai:surfsharekit.nl:8cbac471-0d74-4311-be7e-dbddc6c5b9ac

- Vinke, J. & Prez, M. de. (2015). *Het blended learning kookboek*. Geraadpleegd van [https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2460249/E-books%20and%20whitepapers/Het-blended-learning-kookboek-Johannes-Vinke-en-Marte%CC%80n-de-Prez%20\(1\).pdf](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2460249/E-books%20and%20whitepapers/Het-blended-learning-kookboek-Johannes-Vinke-en-Marte%CC%80n-de-Prez%20(1).pdf)
- Weistra, H. (2005). *Leren in werktijd*. Geraadpleegd van <https://www.e-learning.nl/files/Literatuuronderzoek%20Leren%20in%20Werktijd.pdf>
- Yang, Z. & Liu, Q. (2007). Research and development of web-based virtual online classroom. *Computers & Education*, 48(2), 171–184. doi:10.1016/j.compedu.2004.12.007
- Zogas, S., Kolokathi, A., Birbas, K., Chondrocoukis, G., & Mantas, J. (2016). The e-Learning Effectiveness Versus Traditional Learning on a Health Informatics Laboratory Course. *Studies in Health Technology and Informatics*, 226(3), 109–112. doi:10.3233/978-1-61499-664-4-109
- ZorgAccent. (2017). *Kwaliteitssysteem ZorgAccent 2017*. Geraadpleegd van <https://www.zorgaccentweb.nl/Documenten/Kwaliteit/Default.aspx>

Bijlagen

1. Vragenlijst deskundigheidsbevordering door middel van e-learning

Beste medewerker wijkverpleging,

De aankomende periode gaat de afdeling **Opleiding en Ontwikkeling** bezig met het vormgeven van een **vernieuwde** online leeromgeving. ZorgAccent zoekt naar mogelijkheden om meer gebruik te maken van e-learning voor deskundigheidsbevordering.

Definitie e-learning:

E-learning is een verzamelnaam voor het vormgeven van leersituaties door middel van informatie- en communicatietechnologie. E-learning geeft informatie, zet aan tot nadenken en kan gebruikt worden voor (formatieve) toetsen.

In deze vragenlijst ben ik op zoek naar **jouw** mening en ideeën over het leren met behulp van e-learning, zodat het e-learning aanbod van ZorgAccent zoveel mogelijk gaat aansluiten op de wensen en behoeften vanuit de praktijk.

Graag zou ik je willen vragen om de vragenlijst in zijn geheel in te vullen. Het invullen van de vragenlijst duurt 5 tot 10 minuten. De informatie en resultaten worden vertrouwelijk en geheel anoniem behandeld.

De vragenlijst graag uiterlijk voor vrijdag 27 april 2018 invullen.

Alvast hartelijk dank,

Michelle Grijsen

Wijkverpleegkundige ZorgAccent Enter/Bornerbroek

Masterstudent Health Care & Social Work

*** Ik heb bovenstaande gelezen, begrepen en geef toestemming om de onderzoeksresultaten anoniem te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden**

- Ja, ik ga akkoord
- Nee, ik ga niet akkoord (enquête verlaten)

Deel 1 Socio-demografische gegevens

1. wat is je opleidingsachtergrond?

- Helpende
- (Wijk)ziekenverzorgende
- Verzorgende
- Verzorgende IG
- MBO-Verpleegkundige
- HBO-Verpleegkundige
- In service verpleegkundige
- Anders, namelijk.....

2. ik ben

- Vrouw
- Man

3. Wat is je leeftijd?

(bijvoorbeeld 30)

.....

4. Hoelang ben je werkzaam in de zorg?

- < 3 jaar
- 3 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- 10 tot 20 jaar
- 20 tot 30 jaar
- 30 jaar >

5. Hoelang ben je werkzaam bij ZorgAccent

- < 3 jaar
- 3 tot 5 jaar

- 5 tot 10 jaar
- 10 tot 20 jaar
- 20 tot 30 jaar
- 30 jaar >

6. Wie is jouw teamcoach?

- AN
- SL
- HM
- JvH

7. Hoe vaak heb je het afgelopen jaar een e-learning module gemaakt?

- 1 tot 3 keer
- 4 tot 6 keer
- Meer dan 6 keer
- Wel aan begonnen, maar niet afgerond
- Geen gebruik van gemaakt
- Anders namelijk;

Deel 2 deskundigheidsbevordering

De onderstaande vragen en stellingen gaan over deskundigheidsbevordering binnen ZorgAccent

8. Binnen mijn team is aandacht voor deskundigheidsbevordering

o Helemaal mee oneens o mee oneens o neutraal o mee eens o helemaal mee eens

9. Deskundigheidsbevordering is een team taak

o Helemaal mee oneens o mee oneens o neutraal o mee eens o helemaal mee eens

10. Biedt ZorgAccent voldoende tijd en budget om deskundigheid bij te houden?

- Ja, wel voldoende tijd en budget
- Wel voldoende tijd, niet voldoende budget
- Niet voldoende tijd, wel voldoende budget
- Nee, geen van beide zijn toereikend

11. Vind je het interne scholingsaanbod van ZorgAccent voldoende voor de wenselijke deskundigheidsbevordering?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Deel 3 e-learning vormen en doelen

De onderstaande vragen en stellingen gaan over vormen en doelen van e-learning

12. Ik leer het liefst klassikaal

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

13. Ik vind afwisseling tussen online leren en klassikaal leren belangrijk

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

14. Bij e-learning heb ik geen behoefte aan contact (op afstand) met een docent

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

15. Ik leer het liefst door middel van een concrete opdracht

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

16. Ik leer het liefst individueel

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

17. Ik vind het bij e-learning belangrijk om mijn eigen tempo te bepalen

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

18. Voor welk **hoofddoel** zou jij e-learning gebruiken?

- ☐ Kennisontwikkeling
- ☐ Kennisonderhoud
- ☐ Kennis toetsen

19. Er zijn verschillende manieren om een leerdoel te behalen. Op welke manier(en) wil je het liefst het leerdoel **kennis opdoen** behalen?

(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- e-book lezen (een digitaal boek)
- kennismodule (een pakket met alle beschikbare digitale kennis over één bepaald onderwerp)
- game based learning/simulatie (gebruik van een spel met een serieus doeleinde)
- (online) coaching
- intervisie/casus
- job aid (zoals FK en rode kruis)
- forum
- quiz
- Webinar (een online bijeenkomst over één specifiek onderwerp)
- kennistoets
- (zelf)reflectie

20. Er zijn verschillende manieren om een leerdoel te behalen. Op welke manier(en) wil je het liefst het leerdoel **vaardigheden opdoen** behalen?

(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- e-book lezen (een digitaal boek)
- kennismodule (een pakket met alle beschikbare digitale kennis over één bepaald onderwerp)
- game based learning/simulatie (gebruik van een spel met een serieus doeleinde)
- (online) coaching
- intervisie/casus
- job aid (zoals FK en rode kruis)
- forum
- quiz
- Webinar (een online bijeenkomst over één specifiek onderwerp)
- kennistoets
- (zelf)reflectie

21. Er zijn verschillende manieren om een leerdoel te behalen. Op welke manier(en) wil je het liefst het leerdoel **gedragsverandering** behalen?

(er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- e-book lezen (een digitaal boek)
- kennismodule (een pakket met alle beschikbare digitale kennis over één bepaald onderwerp)
- game based learning/simulatie (gebruik van een spel met een serieus doeleinde)
- (online) coaching

- intervisie/casus
- job aid (zoals FK en rode kruis)
- forum
- quiz
- Webinar (een online bijeenkomst over één specifiek onderwerp)
- kennistoets
- (zelf)reflectie

Deel 4 e-learning scholingsonderwerpen

De onderstaande vragen gaan over e-learning scholingsonderwerpen

22. Welke scholingsonderwerpen vind je belangrijk of niet belangrijk?

(sleep de items naar de gepaste kolom)

1. Gespreksvaardigheden
2. Diabetes
3. Palliatieve en terminale zorg
4. Doelmatigheid
5. Dementie
6. (In)continentie
7. Hart en vaatziekten
8. Risico-signalering en kwetsbare ouderen
9. Probleemgedrag
10. Zorgtechnologie
11. Stomazorg
12. Til- en verplaatsingstechnieken
13. Parkinson
14. Verslaving
15. Valpreventie
16. Pijn
17. Medicatieveiligheid
18. Oncologie
19. ALS/MS
20. Indiceren van zorg

Belangrijk

Niet belangrijk

21. Zelfsturing en teamprocessen
22. Sondevoeding
23. Psychiatrie
24. Reuma
25. Levensvragen
26. Zelfredzaamheid
27. Zorgplan en Assessment (OMAHA)
28. Hygiëne
29. Depressie
30. Samen werken
31. Wondzorg
32. COPD
33. Ouderenmishandeling en ontspoorde zorg
34. Zwachtelen
35. Minder regeldruk
36. Decubitus
37. Zorgmijders
38. Vrijheidsbeperking
39. Balans en persoonlijke ontwikkeling
40. Mantelzorg

23. Mis je onderwerpen en/of thema's die je graag terug zou willen zien in de online leeromgeving van ZorgAccent?

Nee, ik mis geen onderwerpen en/of thema's

Ja, ik mis de volgende onderwerpen en/of thema's:

.....

Deel 5 motivatie

De volgende stellingen hebben betrekking op motivatie om e-learning te gebruiken voor deskundigheidsbevordering

24. Ik denk dat e-learning interessant is

o Helemaal mee oneens o mee oneens o neutraal o mee eens o helemaal mee eens

25. E-learning gebruik ik voor mijn eigen bestwil

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

26. Ik gebruik e-learning omdat ik het zou moeten doen

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

27. Er zullen goede redenen zijn om e-learning te gebruiken, maar persoonlijk zie ik er geen

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

28. Ik denk dat e-learning aangenaam is

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

29. Ik denk dat e-learning goed voor mij is

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

30. Ik gebruik e-learning omdat ik het moet doen

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

31. Ik gebruik e-learning, maar ik weet niet zeker of het de moeite waard is

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

32. E-learning is leuk

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

33. E-learning is mijn eigen keuze

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

34. Ik gebruik e-learning omdat ik geen andere keuze heb

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

35. Ik zie niet wat e-learning mij oplevert

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

36. Het voelt goed om e-learning te gebruiken

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

37. Ik geloof dat e-learning belangrijk is voor mij

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

38. Ik gebruik e-learning omdat ik het gevoel heb dat ik het moet doen

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

39. Ik gebruik e-learning, maar ik weet niet zeker of het goede zaak is om na te streven

☐ Helemaal mee oneens ☐ mee oneens ☐ neutraal ☐ mee eens ☐ helemaal mee eens

Deel 6 Afsluiting

40. Welk aanvullend advies over e-learning heb jij voor de afdeling opleiding en ontwikkeling?

.....

2. Begeleidende brief

Beste collega,

Mijn naam is Michelle Grijsen en ik ben werkzaam als wijkverpleegkundige bij ZorgAccent team Enter/Bornerbroek. Daarnaast ben ik masterstudent aan de opleiding Health Care & Social Work aan het Saxion in Enschede. In het kader van mijn master thesis ben ik bezig met een eindonderzoek naar deskundigheidsbevordering door middel van e-learning.

De afdeling **opleiding en ontwikkeling** onderzoekt mogelijkheden om binnen ZorgAccent meer gebruik te gaan maken van e-learning voor deskundigheidsbevordering. Het doel is om de bestaande online leeromgeving te **vernieuwen**.

In de vragenlijst ben ik op zoek naar **jouw** mening en ideeën over het leren met behulp van e-learning, zodat het e-learning aanbod van ZorgAccent zoveel mogelijk gaat aansluiten op de wensen en behoeften vanuit de praktijk

Wat vraag ik van je?

Graag zou ik je willen vragen om de vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. De informatie en resultaten worden vertrouwelijk en geheel anoniem behandeld.

De vragenlijst is in te vullen via de volgende link:

https://saxion.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_cvz0ugwpVTvQLfn

Als je vragen hebt over de vragenlijst of het onderzoek, stuur dan een mail naar m.grijsen@zorgaccent.nl, je ontvangt zo snel mogelijk een reactie.

De vragenlijst graag uiterlijk invullen voor vrijdag 27 april 2018

Ik wil je alvast heel hartelijk danken voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Michelle Grijsen

3. Toestemmingsverklaring

Titel onderzoek: deskundigheidsbevordering door middel van e-learning

Verantwoordelijk onderzoeker: Michelle Grijsen

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat data voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties en/of publicatie in vak/wetenschappelijk tijdschrift kan worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer: Dhr. F. Vuurboom MA, directeur wijkverpleging ZorgAcant

Datum: 12-2-'18 Handtekening deelnemer: [Handtekening]

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.

Ik anonimiseer alle verzamelde data en bewaar de data minimaal 10 jaar.

De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Michelle Grijsen

Datum: 10-2-'18 Handtekening onderzoeker: [Handtekening]

4. Motivatie vragen

Tabel 11

Overzicht motivatie vragen (n=305)

	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	Mediaan
Ik denk dat e-learning interessant is	0.3	1.0	9.2	64.9	24.6	4.0
E-learning gebruik ik voor mijn eigen bestwil	0.3	3.0	11.1	63.9	21.6	4.0
Ik gebruik e-learning omdat ik het zou moeten doen	4.9	27.9	34.4	29.2	3.6	3.0
Er zullen goede redenen zijn om e-learning te gebruiken, maar ik zie er geen	23.6	55.4	16.1	4.3	0.7	2.0
Ik denk dat e-learning aangenaam is	0.3	3.6	23.6	61.3	11.1	4.0
Ik denk dat e-learning goed voor mij is	0.3	3.3	10.8	69.2	16.4	4.0
Ik gebruik e-learning omdat ik het moet doen	11.5	38.7	26.6	22.6	0.7	2.0
Ik gebruik e-learning, maar weet niet zeker of het de moeite waard is	14.1	53.4	24.3	8.2	–	2.0
E-learning is leuk	0.7	2.3	38.4	46.6	12.1	4.0
E-learning is mijn eigen keuze	0.3	10.8	23.0	53.8	12.1	4.0
Ik gebruik e-learning omdat ik geen andere keuze heb	14.4	51.1	25.9	8.5	–	2.0
Ik zie niet wat e-learning mij oplevert	19.3	60.3	15.1	5.2	–	2.0

Het voelt goed om e-learning te gebruiken	–	2.6	26.2	61.3	9.8	4.0
Ik geloof dat e-learning belangrijk is voor mij	–	2.3	18.7	67.5	11.5	4.0
Ik gebruik e-learning omdat ik het gevoel heb dat ik het moet doen	8.5	37.0	28.9	24.9	0.7	3.0
Ik gebruik e-learning, maar ik weet niet zeker of het een goede zaak is	11.8	53.4	27.9	6.6	0.3	2.0

5. Ruwe data (open vraag)

De ruwe data van de ingevulde antwoorden van respondenten op de open vraag 'welk aanvullend advies over e-learning heb jij voor de afdeling opleiding en ontwikkeling?' worden hieronder weergegeven.

Accreditatie punten

- Sommige cursussen accreditatie aan verbinden
- Zorg dat er accreditatiepunten aan gekoppeld zijn. Hiermee zorg je ervoor dat het doel naast kennis, ook het bijhouden van de punten in het register oplevert
- Dat de e-learning geaccrediteerd wordt voor punten in het V&VN Kwaliteitsregister
- Fijn als er gecrediteerde punten aan gekoppeld zijn. Sneller gemotiveerd
- Het zou mooi zijn als je er ook accreditatiepunten voor kan krijgen die toegevoegd worden aan het kwaliteitsregister
- Misschien accreditatie aanvragen voor bepaalde e-learning, waardoor je kans hebt dat meer mensen ze gaan maken
- Denk aan accreditatie voor venvn
- Dat er v & v-en accreditatie punten aan gehangen worden
- Wanneer je zou werken met een kort thema, deze zou toetsen en je hier accreditatiepunten voor zou kunnen ontvangen, zou het meer medewerkers interesseren
- Dat het ook beloond wordt met accreditatiepunten
- Die toetsen zouden geaccrediteerde punten moeten opleveren, dat vind ik een extra stimulans
- Meer promoten, tevens beschikbaar maken van verplichte "punten" voor het V&VN dossier. Welke scholingen leveren hoeveel accreditatiepunten op
- Wanneer er accreditatie punten verbonden zijn aan een e-learning wordt het aantrekkelijker om een e-learning te maken voor medewerkers

Vormgeving e-learning

Kort

- Graag kortlopende modules, dat motiveert het e-learning proces
- Een E-learning moet naar mijn mening kort, maar krachtig zijn. Zo kunnen de mensen die de E-learning doen hun aandacht er bij houden. Zo moet een E-learning geen uren duren. Ook vind ik het prettig om aan het eind van de E-learning doormiddel van een korte toetst je opgedane kennis te toetsen

- Niet een te lange e-learning invullen. Als je er te lang over moet doen zakt de concentratie weg.
- Maak de e-learning toegankelijk, niet te lang en vooral niet te eenvoudig wat betreft inhoud.
- Maak de e-learning niet te uitgebreid, maar maak er dan meerdere kleinere van. Zodat het geen uren duurt om er 1 af te ronden
- Vermeld bij de e-learning de tijd (ongeveer) hoeveel je er mee kwijt bent om de e-learning te doorlopen

Blended learning

- Misschien kunnen er ook filmpjes toegevoegd worden hoe te handelen bij agressie of een bepaalde benaderingswijze
- De manier van game spreekt mij er aan. ook omdat je je dan kunt inleven en je goed kunt verplaatsen.
- Via het web verschillende modules met bepaalde onderwerpen opstellen waarin je eerst kennis op kunt doen door theorie en daarna door middel van vragen dit kunt toetsen. accreditatiepunten zijn hierbij ook welkom!
- Gebruik niet alleen droge stof maar ook filmpjes, maak het aantrekkelijk
- De E learning toetsen die ik heb gedaan hebben bij ieder antwoord altijd een uitleg waarom iets goed of fout is en hoe je iets kunt verbeteren. Daarom vind ik E learning zinvol. Als je alleen goed of fout ontvangt dan leer je er niets bij
- Ik zie vaak modules met alleen toetsen. waar is dan de inhoud, de kennis en de informatie die je van te voren moet lezen!? Als je direct moet toetsen ben je veel sneller geneigd om het antwoord op te zoeken op Google
- Je leest eerst een artikel over een onderwerp van je keuze en maakt daarna een toets. Hiermee verdient je dan ook weer punten in je V&VN register
- methode met afwisselende didactiek, niet te lange filmpjes erin. tussentijds kunnen stoppen en weer hervatten
- De e-learning tussen tijds te kunnen stoppen om er later weer verder mee te kunnen gaan
- Mag nog wel meer uitgebreid worden, met toetsing
- E-learningen aanbieden die afwisselend zijn (tekst, video, opdrachten)
- Ik mis de filmpjes en grote vraagstukken in de trainingen.(online weergegeven) Ik denk dat veel informatie al kort en bondig of via een bepaald model/stappenplan uitgezet kan worden. Dit is veel doelmatiger dan al die scholingen/trainingen geven voor alle teams. Er wordt nu nog te weinig kennis aangedragen/aangeboden. Naast de e-learning vind ik dat de verschillende kennisdragers enorm in "kennis" verschillen. Dit is gebleken uit de verdeling van de

aandachtsvelders. Mijn mening is dat er meer online te vinden moet zijn betreft ontwikkelingen en er iemand aangesteld moet worden om dit bij te houden. Daarnaast mis ik een training over de laatste levensfase. (Terminale zorgverlening) Ook zou er meer ingespeeld moeten worden op de zorgtechnologie. (Dit vind ik trouwens landelijk) De ideeën en ontwikkelingen liggen er wel, organisaties breed hebben wij een kleine bijdrage, maar de mensen in de wijk zijn totaal niet op de hoogte en vaak terughoudend omdat de gemeenschap deze technologieën niet groots deelt. (Ook een mooie uitdaging vanuit de wijkteams gezien)

- Veel teksten schrikt af
- Het liefst zelfontwikkelde simpele e-learning op relevante onderwerpen. Meer informatie tussen de teams laten uitwisselen
- Betrek ook links van organisaties erbij die gericht zijn op de zorg. Nu is er een korte e learning test over dementie. (Facebook) Wat doe jij als je iemand tegenkomt op straat met dementie. Hier wordt ook veel reclame op tv voor gemaakt. Deze test heb ik gemaakt en goed gescoord echter kan deze test niet onder scholing zetten. Kreeg wel via email een bericht dat ik de test gehaald had. Bovendien speel je in op maatschappelijke actuele problemen

Passend bij ZorgAccent

- E-learning m.b.t. handelingen eerst toetsen of deze overeenkomen met de protocollen die ZA hanteert. Uit ervaring weet ik dat dit niet altijd het geval is. (voor een vorige werkgever nl e-learning modules uitgezocht op geschiktheid) Filmpjes over handelingen werken goed.
- De e-learning die wij nu kunnen gebruiken via springer zijn soms erg gericht op kennis die niet altijd toepasbaar is in de wijkverpleging. Veel opdrachten zijn gericht op de verpleegkundige in het ziekenhuis
- De lay-out van de leeromgeving zou nog iets aangepast kunnen worden, om het wat gebruikersvriendelijker te maken en meer in de huisstijl van ZorgAccent
- Duidelijke instructies bij gebruik en nacontrole of feedback
- Ga geregeld na welke scholingsbehoefte er is en probeer deze zo snel mogelijk te implementeren. Zoek daarin samenwerking met HA en ZH

E-learning onderwerpen

Verpleegtechnische handelingen

- Ik mis vooral de cursussen in verpleegtechnische handelingen. In andere organisatie hadden wij een cursusmiddag voor bepaalde handelingen, waarbij veel achtergrondinformatie werd

gegeven. De toetsing was daar ook strenger, waardoor ik denk dat handelingen beter worden uitgevoerd

- Meer informatie en toetsen over verpleegtechnische handelingen en achtergrondinformatie
- Scholing voor verzorgende die spuiten en stomazorg ooit in de opleiding hebben gehad, zodat ze deze zorg weer mogen doen.
- Misschien kun je dit koppelen aan het aftoetsen van de risicovolle handelingen
- Zoals eerder benoemd, betreft de verpleegtechnische vaardigheden, mogelijk met filmpjes erbij.

Eigen input vanuit kennis in de organisatie

- Eigen input/ aanbod, n.a.v. recente ontwikkelingen/trends. Meer richten op het onderhouden /verbeteren van EVVerschap voor alle niveaus binnen de wijkvp
- De kennisdragers bv wondzorg; zouden gebruik kunnen maken van filmpjes van wonden die ze in de praktijk tegenkomen
- Inhoud voorleggen aan medewerkers die deskundig zijn op dat gebied, doel stellen wat er geleerd moet worden, opleidingsniveau er aan toevoegen voordat de elearning wordt aangeboden, zodat het voor een ieder interessant blijft. Van veel learningmodules is de inhoudelijk informatie belangrijk voor ons allen, wat niet per elearning kan is bijvoorbeeld het zwachtelen, Leuk dat je achtergrond weet maar dat betekent niet dat je kunt zwachtelen. Daar zou dus nog een praktijktoets aan vast moeten zitten.
- Blijven aansluiten op de wensen en behoeften van de (zorg)medewerkers. Dit toetsen/navragen in de verschillende teams.
- Betrek de collega's op de werkvloer over de inhoud van scholingen
- Het lijkt mij leerzaam om verschillende e–learnings te volgen over onderwerpen, ook wanneer je aandachtsvelder bent voor kennisontwikkeling
- Het zou mij interesseren om een e–learning te doen voor bijvoorbeeld aandachtsgebieden (kennistoetsen e.d.) Om hiermee je kennis te verbreden

Ziektebeelden en overige onderwerpen

- Als de e–learning over een onderwerp gaat wat voor komt in de wijk, ga je dit eerder doen
- Persoonlijke ontwikkeling . Team ontwikkeling . Dat er veel miscommunicatie is onder collega's.
- Graag wat meer over ziektebeelden
- meer e–learnings over ziektes bv copd, diabetes, verslaving, zorg weigeren
- Bijna alle e–learning is gebaseerd op de zorg/team. maar ook het individu moet sterk zijn/blijven. En teambuilding is ook belangrijk, hierin zou meer aangeboden moet worden.
- Meerwaarde zit in afwisselende onderwerpen, veel variatie

- Ik zou graag een soort van casus willen zien met richtlijnen dat zorg weer dichterbij de mensen gebracht kan worden. Ik merk in mijn naaste omgeving dat de zorg een doel voorbij schiet in al hun regels
- Meer diepgang en meer keuze
- Inhoud onderwerpen up to date houden en meer onder de aandacht brengen
- Zoveel mogelijk variatie, voor elk wat wils
- Korte, duidelijke en recente ontwikkelingen en informatie over een bepaald onderwerp met hierbij een kennistoetsing van de inhoud.
- Een instrument ontwikkelen waarin je kunt onderzoeken waar jouw scholingsbehoefte ligt. het is enorm aanbod en soms heb je blinde vlekken op het gebied van je eigen deskundigheid

Verplichting

- Eigenlijk zouden er deadlines aan gekoppeld moeten worden of een soort standaard. Zoveel punten halen per periode o.i.d. Door structurele onderbezetting, komt bijscholing op de achtergrond te liggen
- Ik zou graag willen zien dat er een kader komt m.b.t. deskundigheidsbevordering . Ook al is het een zelfsturende organisatie ik vind het belangrijk dat er een kader is. Dat je weet als medewerker waar je aan moet voldoen en wat de organisatie verwacht
- Meer verplichte e-learningen om personeel up to date te houden
- Ik vind dat een aantal e-learningen verplicht zouden moeten zijn, anders stel je het teveel uit
- Wellicht ook 'verplicht stellen' van het volgen van bijv. 5 e-learningen per jaar. Een e-learning is leerzaam en kost niet veel tijd vind ik persoonlijk. Mooie manier om kennis op te halen of te verbreden

Combinatie e-learning en klassikaal

- Het lijkt mij erg zinvol om e-learning in te voeren, maar daarnaast ook klassikale scholingen te behouden. Van elkaar leer je ook veel!
- E-learning is leuk een leerzaam in combinatie met klassikale lessen
- Persoonlijk zou ik in groepsverband samen een e-learning volgen om gelijk met medecursisten te praten en te leren, via de pc leren vind ik erg moeilijk
- Ik ben van mening dat e-learning niet een totale vervanging moet worden van het scholingsaanbod.

- Ik denk dat naast e learnings, het ook zeer zinvol is om elkaar fysiek te zien of klassikaal les te krijgen. Voordeel van elearning is dat je dit kunt doen op een moment dat voor jou handig is. Het aanbod van zorgaccent voor de bijzijn xl vond ik ook superhandig en leerzaam zeker voor de punten voor het v en vn kwaliteitsregister venvn. Jammer dat je bij zorgaccent moet betalen voor een certificaat
- Persoonlijk vind ik grote stukken leren uit een boek fijner, echter kan E-learning prima gebruikt worden voor overige leeractiviteiten.
- Ik heb onlangs een e-learning gevolgd. Ik vond dit heel intensief. Via het beeldscherm alles inlezen kost mij teveel tijd/energie en is een overbelasting voor mijn ogen. Ik leer makkelijk uit een boek ipv een scherm (dit heeft denk ik ook met mijn leeftijd te maken). Des al niet te min vindt ik het fijn dat het aangeboden wordt, zodat je kennis kunt opfrissen en nog beter kunt ontwikkelen
- Niet elk onderwerp leent zich voor E-learning, het mag m.i. niet volledig in de plaats komen van face-to-face-bijscholingen, maar het kan een goede aanvulling zijn

Liever niet/liever klassikaal

- Ik zoek meestal bevestiging zou fijn zijn als er iemand je elearning na kijkt of dat je vragen kan stellen, persoonlijk heb ik liever klassikaal les
- Zelf ben ik nog niet zo bekend met e-learning. Ik ben wel bereid om mijn kennis te verbreden. Maar door middel van een cursus dus klassikaal spreekt mij meer aan. Maar als het via de e-learning gaat sta ik er wel voor open
- Persoonlijk ben ik voor klassikaal . Dus geen advies over e -learning ik werk er niet mee
- Ik ben niet zo voor de e-learning ik zal meer op pikken als het klassikaal gebeurt
- Ik ben het niet gewend, vandaar een beetje negatief. Klassikaal hoor je ook van anderen de reactie. Het is wel van deze tijd

Niveau e-learning

- Wordt de e-learning gemaakt voor verschillende niveau's?
- Dat bij bijzijnxl/ nursing best moeilijke scholingen tussen zitten voor verzorgende ig, maar wel een interessant onderwerp is
- Misschien is het een idee om de e-learning in te delen op opleidingsniveau. Op dit moment is het zo dat alle scholingen voor iedereen hetzelfde is, terwijl er natuurlijk wel een verschil in

niveau is qua opleiding en functioneren. Zo blijft een ieder zich ook ontwikkelen op zijn niveau en is de e-learning wat meer een "uitdaging"

- De e-learning nu aangeboden in nursing zijn mijns inzien te veel op verpleegkundig niveau gericht. Graag meer e-learningen voor verzorgend niveau
- Graag begrijpelijke taal en geen moeilijke woorden. Dit is vaak moeilijk te lezen en te begrijpen.
- De kwaliteit van de e-learningen is erg bepalend voor het succes. Soms is het niveau te laag, soms zijn de vragen slecht geformuleerd of strikvragen die hun doel voorbij schieten.

Toegankelijkheid van de e-learning/leeromgeving

Onder de aandacht brengen

- E-learning verder uitbreiden en meer onder de aandacht brengen, verder meer vakinhoudelijk en meer over zelfsturing
- Wat meer bekendheid over de e-learning zou helpen om de manier te adopteren binnen de organisatie
- Ik denk dat veel collega's (inclusief mijzelf) niet weten wat er allemaal in de leeromgeving/e-learningen te vinden is. Hierover meer communicatie op het web
- Maak de e-learning wat vaker duidelijk en aangenamer om mee/aan te werken
- Meer aandacht voor het bekend maken van de e-learningen. Om bij bepaalde e-learningen te komen is het veel doorgeklik en hierdoor is er geen duidelijk overzicht van wat er allemaal beschikbaar is. Het zou leuk zijn als er een overzicht is van het aanbod, waardoor het aantrekkelijker is

Inzichtelijk en toegankelijk

- De e-learning laagdrempelig te maken en niet te ingewikkeld (allerlei stappen te moeten nemen om de e-learning te volgen)
- Een duidelijk pakket aan E-learning onderwerpen binnen de organisatie en makkelijk vindbaar op het web zou erg prettig zijn
- Maak het overzichtelijk en duidelijk. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn doorgaans geen digitale talenten
- Dat het inzichtelijk is om te zijn wat er is aan e-learning
- Makkelijker toegankelijk maken via bijzijn XL
- Duidelijke uitleg en gemakkelijk te vinden, ik heb het tot nu toe nog niet gedaan en ik weet ook niet waar ik het kan vinden.

- Plaats de e-learning op een makkelijke plek binnen de leeromgeving. Waardoor je ze makkelijk en snel kunt vinden
- Ik begrijp niet zo goed hoe ik de e-learnings kan doen, je moet je dan aanmelden via een site van nursing wat ik wel eens heb gedaan maar als je het ww niet meer weet dan kom ik er niet zo snel in. Het zou makkelijker moeten gaan. Nu denk ik vaak als ik iets wil weten: "laat maar zitten, te omslachtig" Ik zoek dan wel op internet naar het onderwerp waar ik iets over wil weten. Ik heb dus niet zoveel ervaring met e-learning, ik sta er we open voor maar het is voor mij niet duidelijk hoe het allemaal werkt
- Zorg dat het gebruiksvriendelijk is
- Makkelijke toegang tot E-Learning
- De toegankelijkheid zo simpel mogelijk maken

Voldoende aanbod

- Ook erg belangrijk om regelmatig nieuwe e-learnings klaar te zetten zodat de medewerkers de mogelijkheid krijgen om deze te volgen.
- Ik zou heel graag een uitbreiding van de leeromgeving zien met behulp van Elearning. De komst van bijzijn XL is een absolute meerwaarde waarbij je doormidden van kennistoetsen geaccrediteerde punten kunt behalen en daarmee ook aan kunt tonen actief bezig te zijn met deskundigheidsbevordering. Met name met de komst van het nieuwe wetsvoorstel big 2 waarbij een urennorm deskundigheidsbevordering is gesteld voor herregistratie
- Alle free-learning modules zijn gratis, voor iedereen en overal toegankelijk. Je maakt je module op je werkplek of thuis op de bank en je hoeft je niet voor te bereiden. Onze filosofie is dat je het beste leert door vragen te beantwoorden. Als je 80% van de vragen van een module goed hebt beantwoord, kun je een certificaat uitprinten (gratis) en soms een accreditatiepunt aanvragen, Score niet gehaald? Herhaal de module net zo vaak als je wilt. Klik op een module en je kunt direct beginnen

Aandacht vanuit de organisatie voor deskundigheidsbevordering medewerkers

Motivatie

- Men moet gestimuleerd worden om er mee te gaan werken, vooral de generatie 50 plus is het niet gewend.
- Zorgen voor stimuleren en bekendheid van E-learning, zodat het (uitvoer)beleid van verschillende onderwerpen niet heel veel verschilt tussen de zelfsturende teams."

- Geen dwang, eigen verantwoordelijkheid. Veel mogelijkheden tot e-learning. ook via bijzijn xl en nursing. ruime keuze, hierdoor kun je zelf uitzoeken wat interessant is
- Wat meer aandacht besteden/promoten/richtlijnen/ handvatten geven voor intervisie
- Dat een team dit kan oppakken met coach/ professional. In mijn team komt dit in ieder geval niet van de grond wat ik wijdt aan te weinig tijd en inzet

Competitie

- Net als bij Nursing een prijs toekennen aan diegenen die over een (bijvoorbeeld) jaar gezien de beste toetsresultaten behalen. Wij kennen een prachtig zorgaccentplein, waar dat gepubliceerd kan worden
- Tip: kun je een app ontwikkelen waarin je binnen ZA in een soort van competitie kunt gaan onderling m.b.t. het bijhouden van deskundigheidsbevordering via e-learning

Aandacht voor deskundigheidsbevordering

- Er kan veel meer aandacht gegeven worden vanuit de organisatie aan de ontwikkeling van de medewerker. Ik vind de ontwikkeling van de kennisdragers en de aandachtvelders een goede ontwikkeling.
- Er is volgens mij weinig bekendheid rondom e-learning binnen ons team.
- Werken naar een incentivestructuur vanuit de organisatie. Professionele en persoonlijke groei opnemen in het DNA en concretiseren in oa de leeromgeving.
- Om de ontwikkeling van de medewerker te stimuleren kan er mss iets tegenover staan.
- Ik zou het in de registratie terug willen zien. Ik wil kunnen aantonen dat ik met scholing bezig ben. Verantwoording naar jezelf en collega
- Intern de collega's op de hoogte brengen van de e-learning d.m.v een klinische les, wijkzorgcongres
- Niet altijd wachten op de vraag maar soms gewoon wat aanbieden. Door de drukte in de wijk vergeet je soms om hier achter aan te gaan, of je weet niet dat anderen ook met dezelfde scholingsvraag zitten. Op moment dat er wat wordt aangeboden kan je je gewoon inschrijven en dat scheelt ook al een hoop regelwerk
- Graag zie het aangepast, op de dingen die echt spelen en wat de client ten goede komt. Zie de tijd die ik aan e-learning besteed, liever besteed worden aan clienten!
- Dat er ook bepaalde tijd voor vrij gemaakt kan worden. Soms een e-learning met team besproken worden om zo de neuzen dezelfde kant op gaan, dit na aanleiding dat het hele team in dezelfde e-learning verdiept.

- Meer uitleg voor de oudere collega's over hoe ze e-learning moeten gebruiken. De jonge generatie komt er wel uit maar de oudere generatie niet

Vaker gebruiken

- Ik ben heel blij dat de e-learning er is en ik zou er vaker gebruik van moeten maken wij zeggen altijd met elkaar dat er weinig tot geen tijd voor is maar we moeten hier gewoon tijd voor maken
- Als ik naar ons eigen team kijk, ik denk dat e learning iets is wat snel wordt uitgesteld, dat er eerder fysieke scholingen worden georganiseerd en bezocht. Als je e learning alleen gaat doen dan ga je het in je eigen tijd doen en dat wordt niet snel gedaan
- Ik heb hier onlangs pas gebruik van gemaakt.Vond het wel interessant.Maar mis nog de aansluiting bij mijn werk.Misschien moet ik er vaker voor gaan zitten.Het zit misschien ook wel in de leeftijd,merk dat jongeren alles meer oppakken.
- Meer aantrekkelijke e-learnings maken voor verschillende onderwerpen. Zodra de werkdruk in het team het toelaat kun je dat gemakkelijk oppakken. Nu worden de scholingen vaak opgepakt als het minder druk is, maar dan ben je met klassikale scholingen een paar maand verder
- Natuurlijk doe je een e-learning om jezelf scherp te houden en kennis uit te breiden. Maar; de werkgever verwacht dit ook van je. Wij hebben het als team zo enorm druk dat je altijd boven je uren werkt. Dan heb je uiteraard geen zin of tijd te besteden aan een e-learning. dan ga je liever een dag naar een congres waar je ineens een mooi aantal punten voor bijgeschreven krijgt.
- Meer aandacht voor e-learning en interessante e-learnings bespreekbaar maken
- Ik denk dat we als team elkaar meer kunnen aanvuren om geregeld op e-learning te kijken wat we kunnen doen en waar we ons in kunnen verdiepen, het ontbreekt wel eens aan tijd.
- Probeer van zoveel mogelijk onderwerpen een e-learning te ontwikkelen zodat mensen in hun eigen tijd hier mee aan de slag kunnen. Vaak is de wil er wel om e-learnings te doen maar de tijd is te beperkt.
- Maak er nog te weinig gebruik van, maar ben er positief over. Belangrijk om je kennis te vergroten, kan heel goed door o.a. gebruik te maken van e-learning.

Werkdruk

- Door de enorme werkdruk en overuren van de afgelopen jaren, heb ik geen e-learning gedaan. Deskundigheidsbevordering stond in ons team op een laag pitje, gezien er geen tijd voor was. Nu het wat rustiger is, lijkt het mij goed om dit weer op te pakken in ons team en individueel. Ik sta er nu open voor.

- ik heb nog niet met e-learning gewerkt vanuit ZorgAccent.
- De reden is dat wij met onderbezetting kampen en daardoor extra diensten moeten oplossen, e-learning voor mij op dit moment geen prioriteit
- E-learning kan soms best wel zinvol zijn. Maar als de werkdruk hoog is en je moet daarvoor al heel wat dingen doen. Is het wat minder interessant om een e-learning te doen.

Overige opmerkingen

Prettige manier van leren

- E-learning vind ik een heel prettige manier van leren, omdat ik zelf kan bepalen wanneer ik er mee aan de slag wil en kan. Fijn om te kunnen kiezen uit verschillende onderwerpen zodat ik de e-learning kan kiezen die ik op dat moment relevant vind
- E-learning is een goede methode om de kennis bij te houden en ik zou via zorgaccent graag meer e-learning willen volgen
- E learning van Bijzijn XL zijn leuk, vooral de kennis en vragenvorm. Een vimeo van een bijscholing, o.a. verpleegkundig specialist hartfalen is ook handig. De een hoort en ziet de leerstof graag en de ander heeft genoeg aan lezen. Het is ook fijn als je het onderwerp wat je bestudeerd hebt makkelijk terug kunt vinden om het nog eens na te lezen. Een goed systeem om bij te houden welke e learning je hebt gedaan, waarmee je punten kunt verdienen motiveert.
- Ik doe op dit moment zelf een studie dus ik werk weinig met e-learning van Zorgaccent ivm tijdsnood. e-learning is wel een goede manier om te leren voor iedereen omdat je zelf de tijd en het tempo kan bepalen. Ik maak regelmatig e-learnings op de site van Nursing voor accreditatiepunten
- Geen advies, zelf in het verleden verschillende mogelijkheden en gratis e- learning boekje voor eigen team gemaakt waar gratis e-learnings te verkrijgen zijn. (Inmiddels gebruiken andere teams deze ook)
- Ik vind dit ook een fijne manier om te leren op een moment wanneer jij het wilt

Belangrijk

- Ik vind het persoonlijk belangrijk als je een cursus of e learning volgt. Gaat om scholen voor je eigen ontwikkeling en kennis
- Ik denk dat het wel verstandig is, en om zo goed up to date te blijven. en vindt het zelf ook wel leuk om te doen
- Liefst zo snel mogelijk beschikbaar

- Ik ben werkzaam bij wijkteam en wij doen tot op heden niks met e-learning. We hebben zelfs geen bijscholing in praktijk.
- Ik wil e-learning gauw weer oppakken om de kennis bij te houden.

Kosten

- Gratis
- Vind het jammer dat bij sommige betaald moet worden om je punten te laten bijschrijven v&v
- Persoonlijke vind ik het jammer dat je zelf moet betalen (4 euro per punt) om de behaalde accreditatie punten bij te laten schrijven

Losstaande opmerkingen

- beroepshouding
- Opleiding en ontwikkeling is goed bezig! Ga zo door!
- Dat je soms er niet in kunt komen
- Er is ook een abonnement van mijn BSL beschikbaar gesteld door Zorgaccent.
- Dit is een mooie leeromgeving om je kennis te vergroten en bij te houden
- In mijn stageperiode bij TMZ, merkte ik dat ze daar druk bezig waren met online-toetsen en het leren van bepaalde onderwerpen die getoetst zouden worden via een programma online. (Wanneer zij de toets behaalden kregen zij hier ook accreditatiepunten voor). Dit is natuurlijk ook een aanmoediging om bezig te gaan met het verdiepen en ontwikkelen. Ook van onderwerpen waar je misschien niet zo veel mee hebt. Ik moet zeggen dat ze daar wel heel nauwlettend keken naar de accreditatiepunten. (De druk hiervan was wel erg hoog en onprettig, maar het streven naar meer kennis (en dus het maken van toetsen) wordt er wel door gestimuleerd.)
- Ik heb weinig tot geen ervaring met e-learning. Op veel vragen kon ik dus geen gepast antwoord geven
- opleiding Verzorgende IG werk je veel met de computer, boeken digitaal daar moest ik eerst wel aan wennen maar dit gaat nu steeds beter. Verder scholingen of cursussen vragen wij wel binnen ons team aan en staan hier als team helemaal achter. (leerzaam)
- Een abbo op XL bijzijn is een goed initiatief. Ik deed hier al jaren de e-learning van wat goed bevalt. Jammer is alleen dat je nu geen papieren versie meer voor handen hebt. Om alles nogmaals na te zoeken.
- Als wijkverpleegkundige houd ik mijn deskundigheidsbevordering bij door middel van vakliteratuur. Daarnaast volg ik de laatste politieke veranderingen tav gezondheidszorg en houd verschuivingen op macro niveau bij dmv bijvoorbeeld de media. Tijdens mijn werk merk ik dat

ik liever gericht kennis op doe als ik tegen vraagstukken oploop (door middel van internet) en (verpleegtechnische)- handelingen/ ziektebeelden liever met mijn collega's bespreek/ in de praktijk uitvoer (eventueel met deskundige op dat gebied aanwezig). Persoonlijk vind ik nu de e-learning van Zorgaccent te omslachtig met te weinig leerrendement, waardoor ik geneigd ben om mijn kennis op een andere manier te vergaren