Waar ging die scholing eigenlijk over?

Een onderzoek naar het beklijven van scholing
in de palliatieve zorg.

Zwolle, 23 mei 2016

Auteurs (studentnummer):

M. van Breugel (1210118)

F. Nicolaij (1110318)

J. Meun (1210361)

Opleiding: HBO Verpleegkunde

School: Viaa Zwolle, 2015/2016

Docent: A. Damsma

Opdrachtgever:

W. Wagenaar,

algemeen coördinator MCC Flevoland,

coördinator Netwerk Palliatieve Zorg

Noord- en Oost-Flevoland

medisch coördinatie centrum
flevoland

Waar ging die scholing eigenlijk over?

Zwolle, mei 2016

Auteurs:	Marieke van Breugel Janine Meun Froukje Nicolaij
Begeleidend docent:	Aliza Damsma-Bakker
2e beoordelaar:	Mieke Karels
Onderwijsinstelling:	Hogeschool Viaa
Opdrachtgever:	Wies Wagenaar

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, het zij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de opdrachtgevers.

VOORWOORD

Voor u ligt het eindverslag van de studenten Marieke van Breugel, Janine Meun en Froukje Nicolaij van de opleiding HBO verpleegkunde aan hogeschool Viaa te Zwolle. Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd in samenwerking met het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland (NPZ.NOF) te Lelystad. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van september 2015 tot en met mei 2016. Er is onderzocht hoe een kwaliteitscyclus ontworpen kan worden zodat de basisscholing palliatieve zorg die wordt gevolgd door verpleegkundigen, beter kan beklijven bij hen.

Wij als afstudeergroep waren vanaf het begin al erg benieuwd hoe informatie beter kan beklijven bij verpleegkundigen die een scholing in de palliatieve zorg hebben gevolgd. Palliatieve zorg sprak ons ook aan waardoor wij als groep gemotiveerd waren om onderzoek hierin te doen. Vanuit dit onderzoek hebben wij een aantal aanbevelingen opgesteld voor het NPZ.NOF. Wij hopen dat we met deze aanbevelingen het NPZ.NOF handvatten kunnen bieden om met het ontwerp van de kwaliteitscyclus van start te gaan. Uiteindelijk hopen we dat de verpleegkundigen die de scholing hebben gevolgd, gaan merken dat zij de informatie beter kunnen onthouden en dat zij zo de kwaliteit van zorg hoog kunnen houden in de palliatieve zorg.

Terugkijkend op het afgelopen jaar zijn wij door een intensieve, maar leerzame periode gegaan. Wij zijn tevreden met het eindresultaat wat uiteindelijk is neergezet.

Wij willen graag een dankwoord uitspreken naar ons begeleidend docent, Aliza Damsma-Bakker. Zij heeft ons op een goede manier begeleid in het beschrijven en uitvoeren van een onderzoek. Dankzij haar kritische blik en concrete feedback hebben wij ontzettend veel mogen leren.

Het tweede dankwoord willen wij graag uitspreken naar onze opdrachtgever Wies Wagenaar, netwerk coördinator bij het NPZ.NOF. Wij willen haar hartelijk bedanken voor haar hulp, kritische blik en de prettige samenwerking.

Wij wensen u veel leesplezier.

Zwolle, 9 mei 2016

Marieke van Breugel, Janine Meun en Froukje Nicolaij

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 3

Inhoudsopgave 4

Samenvatting 5

Abstract 6

Hoofdstuk 1 - Inleiding 8

Hoofdstuk 2 - Theoretisch kader 13

Hoofdstuk 3 - Projectopzet 24

Hoofdstuk 4 – Resultaten 36

Hoofdstuk 5 – Conclusie 41

Hoofdstuk 6 - Discussie 47

Hoofdstuk 7 – Aanbevelingen 50

Literatuurlijst 555

Bijlagen 58

SAMENVATTING

Dit onderzoek gaat over het beter beklijven van informatie na een scholing. Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland heeft de opdracht gegeven om een kwaliteitscyclus te ontwikkelen die aansluit op de basisscholing palliatieve zorg. Er is gevraagd om verschillende vormen van deskundigheidsbevordering te verwerken in de kwaliteitscyclus. De basisscholing wordt gegeven voor zowel verzorgenden als verpleegkundigen. In dit onderzoek is er toegespitst op de verpleegkundigen. Ook bestaat de basisscholing uit zes verschillende modules, tijdens dit onderzoek is er toegespitst op de module 'Zorg voor de zorgenden'

Vanuit deze opdracht is de hoofdvraag voor dit onderzoek als volgende gesteld:

'Hoe dient een tweejarige cyclus er uit te zien die de scholing 'Zorg voor de zorgenden', welke verzorgd wordt door het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland, duurzaam doet beklijven bij verpleegkundigen?'

Om antwoord te krijgen op deze hoofdvraag is deze opgedeeld in drie deelvragen.

- Hoe wordt de inhoud en leerwinst beschreven door verpleegkundigen die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd?
- Welke elementen van deskundigheidsbevordering vinden verpleegkundigen belangrijk in de cyclus voor de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?
- Welke inhoudelijke elementen vindt het Netwerk Palliatieve zorg Noord- en Oost-Flevoland belangrijk voor de cyclus van de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?

Voordat het praktijkonderzoek gestart kon worden, is er eerst een uitgebreid literatuuronderzoek verricht. Dit heeft voor voldoende achtergrondinformatie gezorgd. In het theoretisch kader is literatuur opgenomen over onder andere verschillende vormen van deskundigheidsbevordering, de invloed van het menselijk geheugen op leren, onthouden en de kwaliteit van een cyclus.

Met deze informatie is een vragenlijst met open vragen opgesteld voor de verpleegkundigen die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd in de periode 2011 tot 2016. Na het verkrijgen van toestemming is de vragenlijst verstuurd. 26 verpleegkundigen hebben de vragenlijst ingevuld.

Een volgende informatiebron is de focusgroep geweest. Op 7 april 2016 is de focusgroep gehouden voor de leden van het Netwerk Palliatieve Zorg Noord en Oost-Flevoland. Hierbij zijn elf leden aanwezig geweest.

Tijdens de analyse is het opgevallen dat zowel de elementen vanuit de focusgroep als die vanuit de vragenlijst overeenkomsten vertonen, hiermee wordt de betrouwbaarheid en de uitvoerbaarheid van de kwaliteitscyclus vergroot.

De belangrijkste aanbeveling naar het Netwerk Palliatieve Zorg Noord en Oost-Flevoland is het belang van het evalueren van kwaliteitscyclus. Deze evaluatie is belangrijk voor de kwaliteitscyclus zodat de kwaliteit gewaarborgd kan worden. Hierdoor kan de kwaliteitscyclus met voldoende kwaliteit voor langere tijd gebruikt worden.

Met de informatie vanuit het theoretisch kader, de vragenlijst en de focusgroep is dit onderzoek er in geslaagd om een kwaliteitscyclus te maken welke begint bij de basisscholing. De kwaliteitscyclus bevat leuke, interessante en afwisselende elementen van deskundigheidsbevordering waardoor de verpleegkundigen op een leuke manier de opgedane informatie kunnen toepassen en onthouden.

ABSTRACT

This research concerns how to retain information gained during a period of schooling. Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost Flevoland has given the request to develop a quality cycle which seamlessly adds on to the basic schooling for palliative care. The request included the specification of different forms of knowledge appropriation in the quality cycle. The basic schooling is provided to all levels of caregivers. This research has been geared towards higher levels of caregivers. Basic schooling consists of six different modules, of which the module 'Zorg voor zorgenden' has been picked out specifically.

Based off of this assignment the main question formulated is as follows:

'What should a two-year cycle, provided by the Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland, look like in a post-'Zorg voor de zorgenden' environment to allow for a durable and sustainable additional form of schooling?'

To gain an answer to this main question it has been split into three partial questions.

- How is the profit and content of the module 'Zorg voor de zorgenden' described by those who have followed and completed the module in question?
- Which elements of expertise to the caregivers believe to be important in a cycle?
- Which elements of content does the Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland believe to be important in the cycle concerning the module 'Zorg voor de zorgenden'?

Before the research could be put into a practice a large scale literative research was performed. This provided with ample background information. In the frame of reference concerning literature, which has been used on, among others, the topic of different forms of expertise promotion, the influence of human memory concerning studying and memorizing as well as the quality of the cycle.

Using the information, an open-answer questionnaire was drafted for the nurses and caregivers who have followed the module 'Zorg voor de zorgenden' in the period of 2011 up to 2016. After receiving permission the questionnaire was sent. 26 caregivers filled out the questionnaire.

Another source of information was the focus group. On April 7th, 2016, the focus group was held for members of the Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland. For this focus group eleven members were present.

During the analysis what stood out was that there are elements of overlap in both the focus group as well as the questionnaire. Because of this, the trust-value and chance to accomplish the quality cycle is enlarged.

The most important recommendation for the Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland is the importance of evaluating the quality cycle. This evaluation is important because it guarantees the quality within the quality cycle. In applying this evaluation, assurance can be given that the quality cycle can be used for a longer period of time while, during that time, aforementioned quality will still be preserved.

Using the information from the frame of reference concerning literature, the questionnaire and the focus group, this research has managed to create a quality cycle which starts at the beginning of basic schooling. The quality cycle possesses fun, interesting and diverse elements to promote expertise through which caregivers can apply and remember the information previously learnt.

HOOFDSTUK 1 - INLEIDING

1.1 AANLEIDING

De gezondheidszorg is voortdurend in beweging. Op 20 januari 2016 heeft minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tijdens een werkconferentie gesproken met ruim zestig verpleegkundigen en verzorgenden over het nut en de noodzaak van verplichtstelling van deskundigheidsbevordering. Tijdens deze werkconferentie zei Sonja Kersten, directeur V&VN, het volgende: 'V&VN vindt het van het grootste belang dat verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep op het hoogste kwaliteitsniveau uitoefenen. Daar hebben patiënten recht op. Maar dat kunnen we alleen bereiken als deskundigheidsbevordering centraal staat.' (V&VN, 2016)

Op dit moment is de enige verplichting van verpleegkundigen in Nederland om ingeschreven te staan in het BIG-register (CIBG Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Zowel minister Schippers als V&VN vinden dit niet voldoende. In de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden staan verscheidene artikelen die beschrijven hoe de verpleegkundigen kunnen werken aan deskundigheidsbevordering. De Beroepscode (CNV Zorg & Welzijn et al., 2015) heeft als doel de verpleegkundigen normen en waarden aan te reiken zodat zij hun beroep op een juiste manier kunnen uitvoeren. Een belangrijk artikel uit de Beroepscode is artikel 1.4, dat omschrijft dat kennis op peil houden belangrijk is zodat verantwoord en adequaat uitoefenen van het beroep mogelijk is. Dit houdt voor de verpleegkundige in dat zij[1]:

- vakliteratuur bijhoudt.
- ervoor zorgt dat de zorgverlening aansluit bij actuele wetenschappelijke, technologische en beroepsmatige ontwikkelingen.
- oog heeft voor maatschappelijke ontwikkelingen en hierop anticipeert.
- deel neemt aan deskundigheid bevorderende activiteiten.

Om zich te houden aan artikel 1.4 kan de verpleegkundige zich registeren bij het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&V). Door registratie bij het Kwaliteitsregister kan de verpleegkundige aantonen dat zij deelneemt aan deskundigheidsbevordering. Dit wordt vaak gezien als pré bij werkgevers. Om geregistreerd te blijven in het Kwaliteitsregister dient de verpleegkundige in 5 jaar 184 uur aan deskundigheidsbevordering te besteden, waarvan minimaal 80 uur aan geaccrediteerde cursussen, opleiding en congressen. Het Kwaliteitsregister helpt de verpleegkundige om zorg te dragen voor het behoud van kwaliteit van de geleverde zorg maar ook om werkzaam te blijven als verpleegkundige.

Om kwaliteit te behouden van de geleverde zorg worden er in Nederland veel deskundigheid bevorderende activiteiten georganiseerd waar verpleegkundigen aan kunnen deelnemen. Voor de

[1] In dit verslag wordt verwezen met 'zij' ter bevordering van het lezen maar hier wordt ook de mannelijke verpleegkundige mee bedoeld.

regio Noord- en Oost-Flevoland (NOF) worden onder andere deskundigheid bevorderende activiteiten verzorgd door het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland (NPZ.NOF)[2]. Het Netwerk biedt een geaccrediteerde basisscholing aan met betrekking tot palliatieve zorg voor verpleegkundigen. Verpleegkundigen die aangesloten zijn bij het Kwaliteitsregister V&V krijgen achttien punten wanneer zij deze scholing volgen (MCC Flevoland, 2015). De andere verpleegkundigen die hebben deelgenomen krijgen geen punten maar houden wel de kennis en vaardigheden op peil zoals de Beroepscode vraagt. Daarnaast krijgen alle deelnemers een certificaat zodat zij kunnen aantonen, wat zij hebben gedaan aan deskundigheidsbevordering.

De basisscholing rondom palliatieve zorg wordt gegeven in zes verschillende modules. In bijlage 9.1 staan de modules vermeld. Het belang van deskundigheidsbevordering in de palliatieve zorg wordt duidelijk gemaakt op de website van het Netwerk Palliatieve Zorg Gooi en Vechtstreek. Het Netwerk beschrijft op de website dat deskundigheidsbevordering de kwaliteit van zorg optimaliseert. Tevens geeft het Netwerk aan dat palliatieve zorg een heel andere attitude en kennis vraagt van de verpleegkundige dan curatieve zorg (Netwerk Palliatieve Zorg Gooi en Vechtstreek, 2016).

Dat palliatieve zorg een andere attitude en kennis vraagt van de verpleegkundige wordt duidelijk in de beschrijving op de website van Pallialine (2016), richtlijnen voor palliatieve zorg. Palliatieve zorg begint vanaf het moment dat duidelijk wordt dat genezing niet (meer) mogelijk is tot aan het moment van overlijden. Deze laatste fase van leven is voor zowel de zorgvrager als de verpleegkundige een moeilijke periode. Palliatieve zorg is gericht op het behoud of de verbetering van kwaliteit van leven. Deze zorg wordt verleend vanuit de wens van de zorgvrager, hij staat centraal. Curatieve zorg is gericht op genezing. Gezien het specifieke karakter van het verlenen van palliatieve zorg, is het van groot belang dat verpleegkundigen door middel van deskundigheidsbevordering handvatten worden aangereikt waarmee zij in de zorgpraktijk kunnen werken.

Deze handvatten worden met de huidige manier van scholing bij het NPZ.NOF niet voldoende aangereikt. Dit zegt het palliatief platform van deze regio. Dit is een vaste groep leden van het NPZ.NOF. Het palliatief platform geeft aan dat dit wordt bevestigd door het landelijk onderzoek van Soeters en Scherpbier (1995). Ook uit het artikel van Blackwell (2012) blijkt dat een scholing alleen niet voldoende is om informatie te laten beklijven bij verpleegkundigen. Het gebruik maken van verschillende leermethodes en het oefenen hebben een groter effect op het beklijven van informatie.

Het is van belang om verpleegkundigen deskundigheidsbevordering aan te bieden waarmee het hoogste kwaliteitsniveau van zorg kan worden bereikt dat zowel minister Schippers, V&VN als het palliatief platform NOF willen zien. De onderzoeksgroep vindt het belangrijk om hier onderzoek naar te doen. Veel verpleegkundigen krijgen te maken met palliatieve zorg en sturen deze zorg aan in de palliatieve fase van de zorgvrager. Om goede palliatieve zorg te verlenen dienen verpleegkundigen

2 In de probleemstelling wordt duidelijk wat Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland inhoudt.

kennis op peil te houden door deskundigheid bevorderende activiteiten bij te wonen. De verpleegkundigen zouden de kennis vanuit deze activiteiten moeten toepassen in de zorgpraktijk. De verpleegkundigen hebben het nodig om naast het volgen van een scholing ook handvatten aangereikt te krijgen hoe zij de gegeven informatie kunnen integreren in de zorgpraktijk. In dit onderzoek wordt gezocht naar die verschillende leermethodes van deskundigheidsbevordering die nodig zijn om de basisscholing beter te laten beklijven bij de verpleegkundigen.

Om meerdere leermethodes aan te kunnen bieden is er de wens vanuit het palliatief platform NOF om een cyclus te ontwerpen die twee jaar duurt. Deze cyclus moet verschillende elementen van deskundigheidsbevordering bevatten die de informatie van de basisscholing duurzaam doet beklijven. De onderzoeksgroep streeft er naar deze wensen mee te nemen in dit onderzoek.

1.2 PROBLEEMSTELLING

Het palliatief platform van NPZ.NOF verzorgt de scholingen over palliatieve zorg in deze regio. In Nederland zijn meerdere netwerken van palliatieve zorg. Een belangrijk doel van een Netwerk Palliatieve Zorg is om gezamenlijk met alle aanbieders van palliatieve zorg in de regio een kwalitatief goed aanbod van palliatieve zorg, van op elkaar aansluitende voorzieningen, te realiseren. De kracht is om elkaar aan te vullen in het zorgproces (Netwerk Palliatieve Zorg, z.j.). Elk netwerk heeft zijn eigen netwerkcoördinator. Voor de regio NOF is dit Wies Wagenaar. Het is haar taak om processen in de ontwikkeling van zorgverbetering te ondersteunen. Dit onderzoek is gericht op de regio NOF.

Op de jaarlijkse netwerkdag van het palliatief platform NOF is het landelijk onderzoek van Soeters en Scherpbier uit 1995 over het lange-termijnleereffect van een huisartsen-nascholingscursus besproken. De resultaten van dit onderzoek en de ervaringen uit de eigen praktijk van het palliatief platform geven aan dat de scholing op de langere termijn niet goed beklijft.

De verpleegkundigen die deelnemen aan de basisscholing krijgen informatie aangereikt door middel van presentaties over verschillende onderwerpen in de palliatieve zorg. Het 70:20:10 principe wordt gezien als hét referentiemodel voor leren (Tulser, 2016). De huidige manier van scholing bij het NPZ.NOF wordt omschreven als formeel, wat inhoudt dat er aanspraak gedaan wordt op de 10% van het principe wat staat voor trainingen, cursussen of E-learning. Om de basisscholing in de palliatieve zorg duurzaam te laten beklijven is het volgens dit principe effectiever om informeel te leren, 70% door ervaring in de praktijk en 20% door samenwerking en interactie. Dit principe laat duidelijk zien waar het probleem ligt bij het niet beklijven van de basisscholing.

In het artikel van Blackwell (2012) wordt de nood van verschillende leermethodes bekrachtigd. Daarom is het wenselijk dat er een cyclus wordt ontworpen waarin verschillende leermethodes gebruikt worden. Hopelijk laat de cyclus de geleerde stof van de basisscholing palliatieve zorg duurzaam beklijven bij de verpleegkundigen en zullen zij daar mogelijk een handvat aan hebben in de zorgpraktijk.

Om de haalbaarheid van de cyclus te vergroten is gekozen om één module van de basisscholing palliatieve zorg als leidraad te gebruiken. Voor dit onderzoek is de laatste module, 'Zorg voor de zorgenden', gekozen. De onderzoeksgroep heeft interesse in dit onderwerp omdat het gaat over de zelfzorg van verpleegkundigen. In artikel 1.9 van de Beroepscode staat beschreven dat verpleegkundigen goed voor zichzelf moeten zorgen wat aansluit bij het onderwerp van de module 'Zorg voor de zorgenden'.

1.2.1 VRAAGSTELLING

De volgende onderzoeksvraag is geformuleerd naar aanleiding van de probleemstelling:
''Hoe dient een tweejarige cyclus er uit te zien die de scholing 'Zorg voor de zorgenden', welke verzorgd wordt door het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland, duurzaam doet beklijven bij verpleegkundigen?''

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Hoe wordt de inhoud en leerwinst beschreven door verpleegkundigen die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd?
2. Welke elementen van deskundigheidsbevordering vinden verpleegkundigen belangrijk in de cyclus voor de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?
3. Welke inhoudelijke elementen vindt het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland belangrijk voor de cyclus van de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?

1.2.2 DOELSTELLING

De onderzoeksgroep doet onderzoek naar en geeft antwoord op de centrale hoofdvraag en de deelvragen, om het volgende doel te bereiken:
Het NPZ.NOF heeft in mei 2016 een duidelijk beeld van een mogelijke cyclus om een scholingstraject vorm te geven die aansluit bij de basisscholing palliatieve zorg, module 'Zorg voor de zorgenden'. De onderzoeksgroep hoopt ook aanbevelingen te doen om de cyclus te kunnen toepassen op meerdere modules van de basisscholing palliatieve zorg.

Het uiteindelijke doel van de ontworpen cyclus is het duurzaam beklijven van informatie van de basisscholing palliatieve zorg bij de verpleegkundigen waardoor een hoger kwaliteitsniveau wordt geleverd in de zorgpraktijk.

1.3 RELEVANTIE MET BETREKKING TOT HET VERPLEEGKUNDIG BEROEP

Zoals eerder is genoemd in de aanleiding is de verpleegkundige zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van kennis en vaardigheden om een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Door middel van verschillende vormen van deskundigheidsbevordering kunnen de kennis en vaardigheden op peil gehouden worden. Door deskundigheid bevorderende activiteiten te ondernemen sluit de verpleegkundige aan bij zowel de Beroepscode als de zeven CanMeds rollen van het vernieuwde beroepsprofiel. De zeven rollen zijn: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional, gezondheidsbevorderaar, organisator, professional en kwaliteitsbevorderaar. De rollen hebben als functie om inhoud te geven aan het verpleegkundig beroepsprofiel (Van Merwijk, 2012).

In dit onderzoek staat het onderwerp deskundigheidsbevordering en het beklijven daarvan centraal. Het onderwerp van dit onderzoek is actueel, zoals beschreven wordt in de aanleiding, en is van groot belang voor de verpleegkundigen om hun beroep goed uit te voeren en op een hoog kwaliteitsniveau te houden.

1.4 RELATIE MET HET THEMA MENSGERICHTE ZORG

Dit onderzoek richt zich op de basisscholing palliatieve zorg die wordt verzorgd door het NPZ.NOF. Tijdens het volgen van de basisscholing houden de verpleegkundigen zich bezig met palliatieve zorg en hoe zij zichzelf daarin kunnen verbeteren. De definitie van palliatieve zorg is volgens Pallialine (2016): ‘Palliatieve zorg is alle zorg die er op gericht is iemand met een levensbedreigende ziekte (en zijn naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. Het kan langdurige zorg zijn, soms jarenlang, en is geen synoniem voor terminale zorg.’

Er wordt een zo hoog mogelijk kwaliteit van leven gegeven door de verpleegkundige wanneer zij de cliënt centraal stelt. Het centraal stellen van de cliënt is de betekenis van mensgerichte zorg. Hieruit kan worden opgemaakt dat het verlenen van palliatieve zorg hetzelfde uitgangspunt heeft als mensgerichte zorg. De scholing streeft naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de cliënt doordat de verpleegkundigen in de scholing leren om op verschillende vlakken naar de cliënt te kijken. Deze vlakken tonen overeenkomsten met het Neuman Systems Model (NSM) doordat er aandacht wordt besteed op vijf vlakken (Verberk & Merks, 2013). Deze vijf vlakken worden door Betty Neuman omschreven als de fysiologische-, psychologische-, sociaal-culturele-, ontwikkelingsbepaalde- en de spirituele variabele. Wanneer er gewerkt wordt op verschillende vlakken zoals beschreven in het NSM komt dit overeen met mensgerichte zorg. Dit onderzoek heeft dus een relatie met mensgerichte zorg.

1.5 LEESWIJZER

In hoofdstuk één is de inleiding van dit onderzoek toegelicht. In hoofdstuk twee wordt de relevante literatuur beschreven. In hoofdstuk drie wordt de methode van dit onderzoek beschreven waarna hoofdstuk vier gaat over de resultaten. Er wordt in hoofdstuk vijf de conclusie weergegeven, in hoofdstuk zes de discussie. Tot slot is hoofdstuk zeven het hoofdstuk met de aanbevelingen.

HOOFDSTUK 2 - THEORETISCH KADER

Allereerst is er voor het theoretisch kader een begrippenlijst opgesteld om zo begrippen toe te lichten die veelvuldig gebruikt worden in dit onderzoek. Bij veel begrippen in dit verslag is verwezen naar Encyclo, 2016. Dit is een met de hand samen gestelde zoekmachine voor definities. Er wordt gezocht in meer dan duizend Nederlandse woordenlijsten. Onder elke definitie staat de link naar de afkomstige woordenlijst. Hiermee is beoordeeld dat de bron betrouwbaar is. Om eenduidigheid in het verslag te houden is Encyclo als bron gebruikt.

2.1 Begrippenlijst

Beklijven

Definitie: Aanhouden, bijblijven, blijven hangen, duren, standhouden, vast blijven en voortduren. (Encyclo, 2016)

Toelichting: In dit onderzoek gaat het over het beklijven van informatie. Hiermee wordt het onthouden van informatie bedoeld.

Cyclus

Definitie: Een begrip van dingen die bij elkaar horen. (Encyclo, 2016)

Toelichting: In dit onderzoek wordt een cyclus ontworpen met verschillende vormen van deskundigheidsbevordering. De cyclus zal een na-traject zijn op de bestaande basisscholing palliatieve zorg.

Deskundigheidsbevordering

Definitie: Het geheel van activiteiten gericht op het in stand houden en vergroten van de bekwaamheid van al dan niet beroepshalve betrokken medewerkers. (Encyclo, 2016)

Toelichting: In dit onderzoek gaat het om deskundigheidsbevordering bij de verpleegkundigen die werkzaam zijn bij verschillende organisaties die onder het MCC Flevoland vallen.

Medisch coördinatie centrum (MCC) Flevoland

Definitie: MCC Flevoland is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders in de regio (ziekenhuis, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingstehuizen). Het werkgebied omvat de gemeenten Noordoostpolder, Urk, Dronten, Zeewolde en Lelystad. MCC Flevoland geeft op de eigen website aan dat zij een kleine onafhankelijke organisatie is die de cliënt als uitgangspunt neemt. De organisatie maakt zich sterk voor de kwaliteit van zorg en probeert de zorg te vernieuwen en naar een hoger niveau te brengen (MCC Flevoland, z.j.).

Toelichting: Voor dit onderzoek werkt de opdrachtgever zowel voor het MCC Flevoland als voor het Netwerk Palliatieve Zorg, daarom wordt er in dit onderzoek zo nu en dan gesproken over het MCC Flevoland.

Palliatief platform NOF
Toelichting: Het palliatief platform voor de regio Noord- en Oost-Flevoland bestaat uit een vast aantal leden die geregeld met elkaar vergaderen over gebeurtenissen rondom palliatieve zorg in hun eigen regio. Zij bieden de basisscholing aan voor verpleegkundigen en verzorgenden in Noord- en Oost-Flevoland.

Palliatieve zorg
Definitie: Palliatieve zorg begint vanaf het moment dat duidelijk wordt dat genezing niet (meer) mogelijk is tot aan het moment van overlijden. Deze laatste fase van leven is voor zowel de zorgvrager als de verpleegkundige een moeilijke periode. Palliatieve zorg is gericht op het behoud of de verbetering van kwaliteit van leven. Deze zorg wordt verleend vanuit de wens van de zorgvrager, hij staat centraal. (Pallialine, 2016)
Toelichting: Dit onderzoek staat nauw verbonden met palliatieve zorg. Er wordt onderzoek gedaan naar een scholing die gaat over palliatieve zorg.

Scholing
Definitie: Scholing is een systematische ontwikkeling van kennis, vaardigheden en attitudes die iemand nodig heeft om bepaalde taken adequaat uit te voeren. (Encyclo, 2016)
Toelichting: In dit onderzoek wordt gesproken over de scholing palliatieve zorg die wordt georganiseerd door het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland.

In dit hoofdstuk wordt achtergrondinformatie gegeven die relevant is voor dit onderzoek. Zoals eerder is beschreven beklijft de basisscholing palliatieve zorg niet goed bij de verpleegkundigen die deze scholing hebben gevolgd. De onderzoeksgroep wil voor dit onderzoek duidelijk krijgen hoe de informatie die wordt gegeven in de scholing, wel kan beklijven. Daarom zal er gezocht worden in dit theoretisch kader naar vormen van deskundigheidsbevordering. Daarnaast is het belangrijk om te weten hoe de verpleegkundigen leren zodat er aansluiting gezocht kan worden met de leermethodes die in de cyclus zullen terugkomen.

2.2 Huidige situatie

In dit onderzoek is het belangrijk om de huidige manier van de basisscholing palliatieve zorg van het NPZ.NOF als eerste inzichtelijk te maken. Deze basisscholing is een vorm van deskundigheidsbevordering. De basisscholing bestaat uit zes modules, namelijk:

1. Achtergronden palliatieve zorg, dyspnoe en vermoeidheid
2. Fysieke problemen: Pijn
3. Fysieke problemen: Misselijkheid en braken, mondverzorging, vocht en voeding
4. Fysieke problemen: Delier en beslissingen rond het levenseinde
5. Psychosociale zorg
6. Zorg voor de zorgenden

Dit onderzoek richt zich op module zes ‘Zorg voor de zorgenden’. De informatie die hiervoor gebruikt wordt, is afkomstig van de computerbestanden van het NPZ.NOF. In deze computerbestanden zijn gegevens gevonden die de module ‘Zorg voor de zorgenden’ inzichtelijk maakt. De officiële PowerPoint presentatie en bijlagen van literatuur zijn te vinden in de bijlagen 8.1, 8.2 en 8.3.

In het programma staan de duur en de doelstellingen van de bijeenkomst. De bijeenkomst duurt drie uur en na een uur wordt een pauze van drie kwartier gehouden.

De volgende begrippen staan centraal bij de module ‘Zorg voor de zorgenden’: machteloosheid, draaglast / draagkracht, burn-out, zelfzorg, stress, respect en ontspannen.

De basisscholing, module zes ‘Zorg voor de zorgenden’ heeft een aantal doelstellingen waaraan gewerkt wordt tijdens de bijeenkomst, namelijk:

- Benoemen waar je als hulpverlener tegenaan kunt lopen en wat dat bij je oproept
- Omschrijven welke symptomen behoren bij een burn-out
- Een aantal oplossingen ter voorkoming van een burn-out bedenken zowel in de persoonlijke als situationele sfeer
- Open staan voor het exploreren van de eigen grenzen en mogelijkheden

Deze scholing is opgesteld door het landelijke Netwerk voor palliatieve zorg en is geaccrediteerd.

Nu de huidige vorm van deskundigheidsbevordering bekend is, kan er verder gezocht worden naar andere vormen van deskundigheidsbevordering. De basisscholing die op dit moment wordt gegeven is namelijk een van de vele vormen die er zijn.

2.3 Deskundigheidsbevordering

Om een beeld te schetsen van deskundigheidsbevordering is het goed om de definitie te geven:

'Het geheel van activiteiten gericht op het in stand houden en vergroten van de bekwaamheid van al dan niet beroepshalve betrokken medewerkers.' (Encyclo, 2016)

Deze activiteiten die er voor zorgen dat de verpleegkundigen hun bekwaamheid in standhouden en vergroten, kunnen door middel van verschillende vormen van deskundigheidsbevordering worden uitgevoerd. In de probleemstelling werd duidelijk dat in de huidige manier van scholen bij het NPZ.NOF, vanuit het 70:20:10 principe, alleen de 10%, wat staat voor formele trainingen, cursussen of E-learning, wordt gebruikt. Het 70:20:10 principe is een leerprincipe gemaakt door Charles Jennings. Hierover heeft hij een boek geschreven namelijk: '70:20:10 framework explained'. Het principe beschrijft hoe volwassenen in organisaties leren. Hiermee kan het organisaties helpen om strategisch na te denken over het leren, en het leren op de werkplek. Zo kan informeel leren beter gestructureerd worden en het formeel leren kan worden verminderd. Wel benadrukt Jennings dat het principe slechts richtlijnen biedt (Vermeren, 2014). Wanneer er in de cyclus gebruik wordt gemaakt van het 70:20:10 principe worden belangrijke onderdelen van een leerproces benut. De 70% staat voor het leren door te werken en de 20% staat voor leren van anderen en door samen te werken (Tulser, 2016).

Verpleegkundigen leren namelijk veel door het werken in de praktijk (70%). Daarnaast werken verpleegkundigen veel samen met elkaar en met andere zorgverleners (20%). Vanuit dit leerprincipe verschuift leren naar de werkplek. Naar aanleiding van dit leerprincipe worden in dit onderzoek verschillende vormen van deskundigheidsbevordering genoemd, die bruikbaar kunnen zijn als element in de cyclus. Deze vormen zijn bekend vanuit recent verpleegkundig vakliteratuur.

Het is goed om met de vorm scholing te beginnen omdat deze vorm wordt gebruikt door het NPZ.NOF. Scholing is een systematische ontwikkeling van kennis, vaardigheden en attitudes die iemand nodig heeft om bepaalde taken adequaat uit te voeren volgens Encyclo (2016). Scholing kan worden aangeboden in verschillende vormen. Vormen als deelname aan congressen, werkbijeenkomsten, teambuildingssessies of meelopen met een collega, zijn scholingsactiviteiten (Brouwers & Van der Burgh, 2000). De invulling van een scholing is zeer bepalend voor de hoeveelheid informatie die wordt onthouden. Over het onthouden van informatie wordt verderop meer uitgelegd.

Naast het volgen van een scholing is E-learning ook een vorm van deskundigheidsbevordering. E-learning is een begrip over het vormgeven van leersituaties (formeel en informeel) met behulp van informatie- en communicatietechnologie, in het bijzonder internet (Dobbs, 2002). E-learning richt zich op het leerproces op zowel individueel als groepsniveau, het ontwikkelen en beheersen van leermateriaal en leerprocessen en het organiseren van leeractiviteiten. Tijdens een leeractiviteit kan de verpleegkundige aan de slag op de computer, tablet of telefoon waar informatie op verschillende manieren wordt aangereikt. Zo kan er gebruikt worden gemaakt van een filmpje, een tekst of een afbeelding. Een afbeelding zoals een cartoon kan tijdens deskundigheidsbevordering zorgen voor een moment van humor en lachen. Een moment als deze is belangrijk om informatie beter te laten

onthouden. Dit komt omdat bij humor beide hersenhelften worden gebruikt, waardoor de informatie makkelijker wordt herinnerd. Humor zorgt er voor dat mensen flexibeler zijn en dit maakt ze creatiever in hun denken. Wanneer er wordt gelachen wordt er zowel endorfine als dopamine aangemaakt in het lichaam. Door endorfine voelt de mens zich beter en kan hij zich er beter toe zetten om te leren. Daarnaast zorgt dopamine ervoor dat de mens beter in staat is om te leren en te onthouden waardoor het makkelijker wordt om cognitieve taken uit te voeren (InfoNu.nl, 2014). Humor is op meerdere manieren te verwerken, niet alleen een cartoon maar ook een filmpje of tekst met humor kan helpen bij het onthouden van informatie.

Humor kan er dus voor zorgen dat informatie beter wordt onthouden. Een andere vorm om informatie beter te onthouden is volgens Tulser (2016) het samenwerken (20%). In de verschillende vormen van deskundigheidsbevordering die hieronder worden beschreven, wordt vooral aandacht besteed aan de samenwerking tussen mensen.

Als eerste komt Mind mapping aan bod. Dit is een effectieve manier die individueel of in een groep kan worden uitgevoerd om informatie te verkrijgen en deze in en uit het hoofd te zetten. Het is een creatieve en logische manier van het maken van aantekeningen die letterlijk op papier worden geschreven. De Mind map is de uiterlijke spiegeling van de eigen natuurlijke gedachtegang, gestuurd door een krachtig grafisch proces, wat de belangrijkste sleutel naar het ontgrendelen van het dynamische hersenpotentiaal vormt. Er zijn vijf onmisbare kenmerken van Mind mapping:

1. Het algemene idee, onderwerp of focus is in een centrale afbeelding genesteld
2. De algemene thema's zijn gericht vanuit de centrale afbeelding als vertakkingen
3. De vertakkingen stellen een algemeen idee of een sleutelwoord voor, getekend of weergegeven op de bijbehorende lijn
4. Onderwerpen van minder belang worden weergegeven als 'twijgjes' van de bijbehorende vertakking
5. De vertakkingen vormen een verbonden, knobbelige structuur

(Mindmapping, 2016)

Als tweede vorm van deskundigheidsbevordering waarin een beroep wordt gedaan op het samenwerken, is intervisie. Bij intervisie wordt verbinding gezocht in leren en werken. Er wordt bij deze vorm gewerkt aan het reflecterend- en het oplossingsvermogen. Tijdens intervisie worden professionele ervaringen gedeeld en op een systematische manier geanalyseerd. Door samen te analyseren worden oplossingen, alternatieven of adviezen gevonden (Schaub-De Jong & Van de Beek, 2009). Grote voordelen van deze methode zijn de stimulatie van de ontwikkeling op persoonlijk en professioneel vlak, het leren van nieuwe dingen van groepsgenoten en het geven en ontvangen van steun.

De laatste vorm van deskundigheidsbevordering die gericht is op het samenwerken, is de klinische les. Een klinische les is een praktijkonderwijsmethode om kennis en informatie uit de praktijk met elkaar te delen, nieuwe kennis en informatie in te winnen over een bepaald verpleegkundig onderwerp of een vaardigheid / interventie met als doel deze te kunnen toepassen in de actuele praktijk (V&VN, 2016). Een klinische les dient gegeven te worden vanuit een actueel probleem of specifieke vraag, met een integrale benadering en uit verschillende invalshoeken. Bij een klinische les

wordt vooral interactief gewerkt. Daarbij wordt er van de verpleegkundigen gevraagd te luisteren naar elkaar en hierop te reageren.

Het is goed om te weten dat er verschillende vormen van deskundigheidsbevordering zijn. Hiermee kan echter nog niet gezegd worden dat deze vormen te plaatsen zijn onder het 70:20:10 principe van Tulser (2016). Bij gebruik van verschillende vormen van deskundigheidsbevordering is het van belang een beroep te doen op zoveel mogelijk zintuigen waardoor deze tegelijk geprikkeld worden. Door deze prikkeling van zintuigen wordt zoveel mogelijk informatie onthouden (Applinet B.V., 2016). Het onthouden van informatie na prikkeling van zintuigen wordt weergegeven in de volgende percentages:

- 10% van wat we lezen
- 20% van wat we horen
- 30% van wat we zien
- 50% van wat we horen en zien
- 70% van wat we met anderen bespreken
- 80% van wat we evalueren en nabespreken
- 90% van wat we anderen uitleggen

Kortom, de vormen van deskundigheidsbevordering die genoemd zijn, kunnen als element dienen in de cyclus omdat zij verschillend van aard zijn. Door de verschillende vormen worden de verpleegkundigen op verschillende manieren gestimuleerd om informatie te onthouden. Alleen deze gegevens zijn niet voldoende om een cyclus te maken. Het is namelijk ook belangrijk om het menselijk geheugen in beeld te krijgen.

2.4 Menselijk geheugen

De hersenen zijn een complex en ingewikkeld stukje anatomie van de mens (Swaab, 2010). In de hersenen zijn verschillende hersendelen te onderscheiden. In de hersenen zijn een aantal deelgebieden die sturing geven aan het lichaam. Wanneer iemand leert, zijn er verschillende gebieden in de hersenen actief. Wanneer de informatie gelezen is, wordt deze doorgestuurd naar een gebied waar de informatie verder verwerkt kan worden. De informatie komt uiteindelijk terecht in het geheugen en wordt op verschillende plekken in de hersenen opgeslagen. Dit zorgt ervoor dat mensen bepaalde informatie goed kunnen onthouden en herproduceren maar andere informatie niet. Ondanks dat het geheugen op verschillende plekken in de hersenen zit, is er een grote tweedeling te maken in het geheugen van een mens. Deze tweedeling bestaat uit het korte- en het langetermijngeheugen (Eling, 2014).

Het kortetermijngeheugen wordt ook wel het werkgeheugen genoemd. Informatie wordt hier tijdelijk opgeslagen. Volgens Eling (2014) spelen in dit deel van de hersenen belangrijke denk- en beslisprocessen af.

Het langetermijngeheugen is onderverdeeld in een expliciet en een impliciet geheugen. In het expliciet geheugen worden gebeurtenissen en feiten opgeslagen. Wanneer iemand iets leert wordt dit eerst opgeslagen in het expliciete geheugen. Wanneer het geleerde een automatisme wordt door herhaling, neemt het impliciete geheugen de informatie over (Swaab, 2010).

Om voldoende herhaling uit te oefenen, heeft de verpleegkundige motivatie nodig. Motivatie helpt namelijk bij het halen van doelen, dus ook bij het leren (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens & Andriessen, 2009). Motivatie bestaat uit twee groepen, intrinsiek en extrinsiek:

1. 'Intrinsieke motivatie is de motivatie die vanuit de persoon zelf komt. Als een persoon intrinsiek gemotiveerd is voert hij een handeling uit omdat hij het graag wil' (Encyclo, 2016).
2. 'Bij extrinsieke motivatie is de bron van handelen gelegen in factoren die buiten de persoon liggen. Als een persoon extrinsiek gemotiveerd is, levert hij een prestatie op basis van een beloning die wordt voorgehouden of om een negatief effect te voorkomen als de prestatie niet wordt geleverd'(Encyclo, 2016).

Bij motivatie helpt het de verpleegkundigen wanneer zij ook bewust zijn dat zij onvoldoende kennis hebben, want dan kunnen ze daar iets aan doen. Volgens Dubin (1962, zoals geciteerd in Middlewood, Barker en Beere, 2005) is het van groot belang om te weten wat iemands zwakke en sterke punten zijn om te kunnen leren. Wanneer iemand zich bewust is van haar zwakte, kan zij daar in gaan veranderen. Er zijn vier fases te onderscheiden in de mate van bewust zijn:

- Onbewust onbekwaam: In deze fase weet iemand niet dat zij onbekwaam is.
- Bewust onbekwaam: In deze fase is iemand zich bewust van het feit dat zij onbekwaam is. Ander gedrag is aan te leren, maar kan nog niet volledig worden toegepast.
- Bewust bekwaam: In deze fase is iemand bewust bekwaam. Het geleerde kan worden toegepast en er wordt bewust mee omgegaan.
- Onbewust bekwaam: In deze fase wordt het nieuw aangeleerde gedrag, zo eigen, dat het onbewust wordt toegepast. Onbewust wordt bekwaam gehandeld.

Verpleegkundigen leren vaardigheden en mogen deze uitvoeren wanneer zij bevoegd en bekwaam zijn. Een verpleegkundige is dus bewust of onbewust bekwaam. De geleerde vaardigheden dienen onderhouden te worden zodat de verpleegkundige bekwaam blijft. Het onderhouden van vaardigheden bij verpleegkundigen wordt gedaan door deskundigheid bevorderende activiteiten, zoals in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van ze gevraagd wordt.

Uit paragraaf 2.3 kan geconcludeerd worden dat bij de verpleegkundigen er eerst bewustwording nodig is, zodat zij weten dat ze kennis te kort hebben. Wanneer de verpleegkundigen dit zelf signaleren en daar wat aan willen doen, zijn zij intrinsiek gemotiveerd. Dit helpt ook bij het beter onthouden van informatie. Wanneer de motivatie hoog is, zal herhaling van de geleerde stof zorgen voor het onthouden in het impliciete geheugen.

Mensen leren allemaal op verschillende manieren waardoor bovenstaande informatie nog niet voldoende is om een cyclus te ontwerpen (Ruijters, 2014). Deze verschillende manieren zijn te herleiden in verschillende leerstijlen.

2.5 Leerstijlen

De definitie van een leerstijl is:

'Een leerstijl is een manier van werken die een persoon bij voorkeur aanwendt om kennis te verwerven, problemen op te lossen en te leren' (Encyclo, 2016).

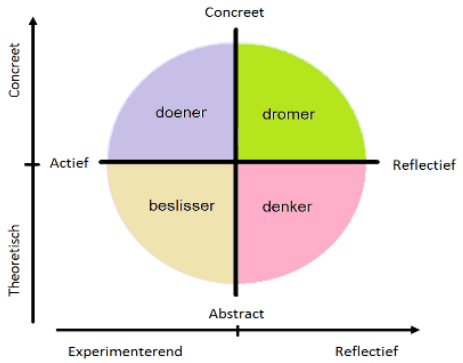
Koetsenruijter en Van der Heide (2008) schrijven dat er verschillende opvattingen zijn over leren. De één leert graag door heldere richtlijnen en protocollen. Een ander leert door zelf verbanden te leggen en weer een ander leert door theorieën tot zich te nemen. Deze voorkeuren voor leren vragen allemaal om een andere activiteit. Deze verwerkingsactiviteiten zijn te onderscheiden in drie delen:

- **Cognitieve leeractiviteiten** zijn nodig om informatie te verwerken.
- **Affectieve leeractiviteiten** verwerken de gevoelens die bij het leren voorkomen.
- **Regulatieve leeractiviteiten** zorgen voor controle op de leeractiviteit.

Bij elke verwerkingsactiviteit is het belangrijk om te reflecteren. Daarmee wordt inzichtelijk waarom het leren soms wel lukt en soms niet. Dit kan dan, waar nodig, bijgestuurd worden. Naast opvattingen over leren is er ook de methode van Kolb die het ervaringsleren beschrijft. Het concreet ervaren (voelen), het reflectief observeren (kijken), het abstract conceptualiseren (denken) en het actief experimenteren (doen). De fasen hebben hun eigen kenmerken.

Uit de fases komen vier leerstijlen naar voren:

1. De dromer
2. De denker
3. De beslisser
4. De doener



Figuur 1, Kolb leerstijlen (Koetsenruijter et al., 2008, p. 31)

Kolb (Koetsenruijter et al., 2008) zegt dat iedere leerstijl zijn eigen voordelen en beperkingen heeft. Het gaat niet om goede of minder goede leerstijlen. Reflecterend vermogen vergroot de kwaliteit van leren. Naast Kolb maakt Vermunt een ander onderscheid in leerstijlen. Het gaat om leerstijlen die belangrijk zijn voor de kwaliteit van het leren en waarin de reflectie een belangrijke rol speelt. Vermunt is van mening dat bij mensen die reflecteren op hun manier van leren de kwaliteit van dat leren ook hoger is. Mensen zijn daardoor creatief, kritisch en kunnen meer diepgang bereiken in het leren.

Vermunt noemt de vier volgende leerstijlen(Koetsenruijter et al., 2008):

- **Ongerichte leerstijl** ineffectief, zij is niet gemotiveerd.
- **De reproductiegerichte leerstijl** ineffectief, zij heeft veel sturing nodig en is weinig gemotiveerd.
- **De toepassingsgerichte leerstijl** effectief voor zelfstandig leren, zij is gemotiveerd mits toepasbaarheid in de praktijk.
- **De betekenisgerichte leerstijl** effectief voor zelfstandig leren, zij is gemotiveerd.

Bekend is dat mensen op verschillende manieren leren en een bepaalde leerstijl hebben. De verpleegkundigen die deelnemen aan de basisscholing zullen ook een bepaalde leerstijl hebben. Het is belangrijk om daar oog voor te hebben in dit onderzoek. Daarom zal er in de vragenlijst aandacht geschonken worden aan leerstijlen.

2.6 Kwaliteitscyclus

Verschillende vormen van deskundigheidsbevordering zijn nu bekend en hoe de mens informatie tot zich neemt. Deze informatie kan worden gebruikt om een cyclus vorm te geven alleen toont de informatie niet meteen kwaliteit aan. Een cyclus is namelijk een begrip van dingen die bij elkaar horen. Voor een onderzoek als deze, is dit niet voldoende om aan te tonen dat een cyclus zal zorgen voor betere kwaliteit. Daarom wordt er gestreefd naar een cyclus die kwaliteit bevat, ook wel kwaliteitscyclus. Een kwaliteitscyclus is namelijk een cyclus met handelingen die gericht zijn op kwaliteitsverbetering (Encyclo, 2016). Daar wordt naar gestreefd in dit onderzoek.

Een kwaliteitscyclus is een vereenvoudigde weergave van de veel complexere werkelijkheid. Het is een hulpmiddel om naar een organisatie, project, proces of product te kijken.

Een van de bekendste hulpmiddelen volgens Rubrech & De Lange (2012) is de Deming cirkel, ook wel PDCA cirkel genoemd. Deze is ontwikkeld door dr. William Edwards Deming. Vanwege de eenvoud is dit model een goede basis voor het structureel en systematisch verbeteren van kwaliteit. De cyclische vorm laat zien dat verbeteren een continu proces is, komt in veel kwaliteitsmodellen terug. De andere kwaliteitsmodellen die genoemd worden door Rubrech en de Lange zijn ISO (International Organization for Standardization), HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), INK-model (Instituut Nederlandse Kwaliteit) en NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstellingen. Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de PDCA cirkel.

De PDCA cirkel is een afkorting voor Plan, Do, Check en Act. Deze methode wordt vaak afgebeeld als een cirkel omdat de PDCA stappen een continue proces van kwaliteitsverbetering zijn. Er wordt voortdurend gekeken naar wat er wel goed werkt en wat nog verbeterd kan worden. Door middel van experimenteren zal een team sneller gaan leren (Passionned group, 2016).

PLAN
Bij het plannen gaat het om het bepalen van het gewenste doel, de output. In deze fase wordt een plan opgesteld waarin wordt vormgegeven welk resultaat moet worden behaald en hoe dat gerealiseerd kan worden. Er wordt in het proces rekening gehouden met eventuele kaders die als randvoorwaarden aan het proces zijn opgelegd. Voor elk resultaat dat bereikt moet worden, wordt een 'smart' geformuleerde doelstelling gemaakt.

DO
Bij het uitvoeren gaat het om het realiseren en registreren van de gestelde doelen. In deze fase worden alle activiteiten uitgevoerd. Het goedgekeurde plan uit de vorige fase is hierbij het uitgangspunt.

CHECK
Bij het controleren gaat het om het vergelijken van de realiteit en het gestelde doel.
In deze fase, de check- of acceptatiefase, worden de werkelijke resultaten vergeleken met de geplande resultaten. De verschillen die hierin naar voren komen worden geëvalueerd en de oorzaken van de verschillen worden achterhaald.

Bij het evalueren wordt vastgesteld of de beoogde doelen behaald zijn. Volgens Grol en Wensing (2013) is de ideale situatie dat men continue vaststelt of men op het goede spoor zit. Zo nodig wordt de route bijgesteld. Dit draagt bij aan de duurzaamheid van het product of proces. Duurzaamheid betekent volgens Encyclo (2016) dat iets blijft bestaan met een lange levensduur. Duurzaamheid is in dit onderzoek van toepassing omdat de kwaliteitscyclus die wordt ontworpen voortdurend in gebruik blijft en ook voor de toekomst de overige modules van de basisscholing kan ondersteunen. Evaluatie van de kwaliteitscyclus is belangrijk om zo de kwaliteit te waarborgen.

ACT
De act fase bestaat uit twee delen de re-act fase en de pro-act fase.

1. In de re-act fase wordt er gekeken of er aanwijzingen zijn om het proces bij te sturen. Wanneer deze aanwijzingen er zijn wordt er in deze fase bijgestuurd. De proceseigenaar neemt maatregelen om het oorspronkelijk geplande resultaat alsnog te behalen.
2. In de pro-act fase staat ontwerpen centraal. Dit is een voorbereidende fase. In deze fase wordt er onderzoek gedaan naar mogelijk nieuwe resultaatgebieden en wordt er gekeken naar het ontwerpen van mogelijke interventiestrategieën die de proceseigenaar kan gebruiken in de re-act of plan-fase. Alleen in complexe processen wordt de pro-act fase apart beschreven.

2.7 Conclusie

Uit het theoretisch kader is gebleken dat een eenzijdige manier van deskundigheidsbevordering niet voldoende is om informatie te laten beklijven bij verpleegkundigen. Er zijn verschillende vormen van deskundigheidsbevordering nodig om informatie te onthouden. Informatie die in het impliciete geheugen wordt opgeslagen, wordt onthouden. De geleerde stof komt daar pas terecht wanneer het geleerde voor de verpleegkundige een automatisme wordt. Dit kan bereikt worden door informatie te herhalen en zoveel mogelijk zintuigen te prikkelen. Op basis van het herhalen van informatie kan nog geen kwaliteitscyclus gemaakt worden. Elke verpleegkundige leert namelijk op zijn/haar eigen manier en daarom is het belangrijk om de verschillende leerstijlen terug te laten komen in de kwaliteitscyclus. De informatie die wordt gegeven moet zo goed mogelijk aansluiten bij de leerstijl van de verpleegkundigen zodat elk individu de informatie beter kan laten beklijven. Naast de verschillende leerstijlen, blijkt dat motivatie belangrijk is. Wanneer de motivatie hoog is bij de verpleegkundigen zal herhaling van de geleerde stof zorgen voor het onthouden ervan. De geleerde stof zal dan in het impliciete geheugen terecht komen.

Geconcludeerd kan worden dat er rekening gehouden dient te worden met zowel verschillende leerstijlen als verschillende vormen van deskundigheidsbevordering bij het maken van een kwaliteitscyclus. Echter kan een kwaliteitscyclus zijn doel pas bereiken wanneer de verpleegkundigen gemotiveerd zijn om deskundigheid bevorderende activiteiten uit te voeren.

Nu de kaders duidelijk zijn vanuit de theorie kan er door middel van een vragenlijst voor de verpleegkundigen aansluiting worden gezocht bij de doelgroep. Door aansluiting te zoeken bij de behoeftes van de verpleegkundigen zal de kwaliteitscyclus vorm krijgen.

Om het doel van de kwaliteitscyclus zo goed mogelijk te behalen zal er ook naar de adviezen geluisterd worden van de leden van het palliatief platform NOF omtrent de inhoud van de kwaliteitscyclus. Zij zijn de personen die de basisscholing en de kwaliteitscyclus verzorgen en kunnen bijdragen aan de motivatie van verpleegkundigen.

HOOFDSTUK 3 - PROJECTOPZET

3.1 TYPE ONDERZOEK

Binnen dit onderzoek is gestreefd naar het verkrijgen van informatie waarmee een kwaliteitscyclus kon worden opgesteld voor het beter beklijven van de basisscholing 'Zorg voor de zorgenden'. Er is een voorschrijvend onderzoek gedaan. Een voorschrijvend onderzoek is bedoeld om maatregelen of richtlijnen op te stellen (Bakker & Van Buuren, 2014).

Een onderzoek kan volgens Verhoeven (2007) zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Bij een kwantitatief onderzoek zijn de uitkomsten uit te drukken in cijfers. Verhoeven (2007) omschrijft een kwalitatief onderzoek als volgt: 'Bij kwalitatief onderzoek staat de subjectieve betekenisverlening van het onderzochte centraal. Kwalitatief onderzoek is niet gebonden aan het verzamelen van cijfermatige gegevens.' Bij een kwalitatief onderzoek wordt vooral gevraagd naar ervaringen, verwachtingen of belevingen van de personen.

In dit onderzoek is ingegaan op de ervaringen en de meningen van de deelnemers van dit onderzoek. Het ging hier dus niet om uitkomsten die uit te drukken waren in cijfers, maar om subjectieve betekenisverlening. Dit maakt dat dit onderzoek kwalitatief van aard is.

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is: *'Hoe dient een tweejarige kwaliteitscyclus er uit te zien die de scholing 'Zorg voor de zorgenden', welke verzorgd wordt door het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland, duurzaam doet beklijven bij verpleegkundigen?'*

Om hier antwoord op te krijgen is er door middel van een vragenlijst gevraagd naar de ervaring en verwachting van de verpleegkundigen over de basisscholing 'Zorg voor de zorgenden'. Daarnaast hebben de leden van het palliatief platform NOF hun ervaring en mening gedeeld in een focusgroep.

3.1.1 Vragenlijst

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst. De reden hiervoor is dat een vragenlijst een snelle, efficiënte manier is om een grote hoeveelheid gegevens te verzamelen (Bakker en Van Buuren, 2014). Voor dit onderzoek is een vragenlijst met open vragen de beste manier geweest om zo de beleving en ervaring van de verpleegkundigen te weten te komen. De onderzoeksgroep heeft verpleegkundigen benaderd alleen zij werken op verschillende locaties en waren daardoor moeilijk te bereiken.

Voordat de vragenlijst verstuurd kon worden, is er een inventarisatie gedaan van het aantal verpleegkundigen die wilden deelnemen aan dit onderzoek. De verpleegkundigen die in aanmerking zijn gekomen voor de inventarisatiebrief, hebben deelgenomen aan de basisscholing palliatieve zorg in de periode van 2011 tot en met 2015. Dit is een periode van vijf jaar geweest. De mogelijkheid bestaat dat sommige verpleegkundigen niet meer werkzaam zijn op de plek die toen bekend was bij het NPZ.NOF of dat de e-mailadressen van de verpleegkundigen niet meer kloppen. De onderzoeksgroep heeft deze brief opgesteld en is verstuurd door het NPZ.NOF in maart 2016. In bijlage 1 is de inventarisatiebrief bijgevoegd. Aan de hand van deze brief is gevraagd of de verpleegkundigen willen deelnemen aan dit onderzoek of niet. Er is gevraagd of de verpleegkundigen

binnen een week kunnen aangeven of ze willen deelnemen. Na een week is er een herinneringsmail verstuurd naar de verpleegkundigen die nog niet gereageerd hadden. Hierna is bekend geworden hoeveel vragenlijsten er verstuurd konden worden naar de verpleegkundigen die wilden deelnemen.

De verpleegkundigen die deel hebben genomen aan de basisscholing in de periode van 2011 tot en met 2015 en toestemming hebben gegeven voor deelname aan dit onderzoek, hebben de vragenlijst ontvangen via Survio in maart 2016. De vragenlijst is opgesteld in het programma Survio, een gebruiksvriendelijk online instrument. De deelnemers zijn gevraagd om de vragenlijst online via een link naar de website in te vullen, waarna het programma de resultaten zelf analyseert en weergeeft (Survio, 2015). De reacties zijn binnen twee weken teruggekomen, waarna gestart is met de verwerking van de vragenlijsten, ook wel data-analyse genoemd.

Om zo veel mogelijk deelnemers te bereiken voor dit onderzoek, is er voor gekozen om de verpleegkundigen die de basisscholing palliatieve zorg in 2016 hebben gevolgd, ook mee te nemen in dit onderzoek. Na afloop van de bijeenkomst 'Zorg voor de zorgenden' op 18 april 2016 zijn de verpleegkundigen gevraagd de vragenlijst direct op papier in te vullen. De ingevulde vragenlijsten heeft de onderzoeksgroep later verwerkt in Survio. Hierbij is letterlijk ingevuld wat de verpleegkundigen hebben opgeschreven. Tijdens deze bijeenkomst is de onderzoeksgroep aanwezig geweest om zo te voorkomen dat tijdens het invullen van de vragenlijst, de verpleegkundigen met elkaar konden overleggen.

Van de 44 verpleegkundigen die de zesde module van de basisscholing hebben gevolgd in de periode van 2011 tot en met 2016 hebben zeven verpleegkundigen de vragenlijst via Survio ingevuld en achttien verpleegkundigen hebben de vragenlijst schriftelijk ingevuld op 18 april 2016.

3.1.2 Focusgroep

Naast de vragenlijsten die zijn verspreid onder de verpleegkundigen is er een focusgroep georganiseerd voor alle leden van het palliatief platform NOF. Deze groep is deskundig op het gebied van de basisscholing palliatieve zorg en weet veel van de inhoud en het verloop van de basisscholing. De leden hebben dit onderzoek geholpen door ideeën aan te dragen en adviezen te geven over het ontwerp van de kwaliteitscyclus, dit is ook de reden geweest waarom er gekozen is voor een focusgroep. De focusgroep bestond uit een klein aantal deelnemers waardoor er met elkaar gediscussieerd is over mogelijke elementen die in de kwaliteitscyclus passen. Het is voor dit onderzoek belangrijk geweest dat de leden met elkaar gediscussieerd hebben over mogelijke elementen van deskundigheidsbevordering. Zo zijn er vernieuwende ideeën ontstaan. Tot slot is er ook gesproken over welk aandeel het palliatief platform NOF heeft in de kwaliteitscyclus.

De bijeenkomst van de focusgroep is gehouden op 7 april 2016 te Lelystad. In maart 2016 is er een inventarisatiebrief verstuurd met de vraag welke leden aanwezig zouden zijn, deze brief is toegevoegd in bijlage 2. Er is één focusgroep gehouden omdat er elf deelnemers aanwezig waren. Normaliter is een focusgroep een groep van vijf tot tien personen maar gezien het aantal van elf deelnemers kon er niet gesplitst worden omdat de elfde deelnemer een gastspreker was.

3.2 POPULATIE/STEEKPROEF

Binnen een onderzoek wordt onder populatie verstaan: de mensen over wie een uitspraak gedaan wordt op basis van de onderzoeksresultaten. Volgens Bakker & Van Buuren (2014) heet dit de doelpopulatie. De doelpopulatie in dit onderzoek zijn zowel de verpleegkundigen die werken in de regio Noord- en Oost-Flevoland waarvan de organisaties aangesloten zijn bij het Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Flevoland (MCC Flevoland, z.j.) als de leden van het palliatief platform NOF geweest.

3.2.1.Vragenlijst

Voor dit onderzoek zijn de verpleegkundigen uitgenodigd die de module 'Zorg voor de zorgenden' van de basisscholing palliatieve zorg hebben gevolgd in de periode van 2011 tot en met 2016. Deze keuze wordt een niet-aselecte doelgerichte steekproef genoemd. Er zijn in dit onderzoek gericht verpleegkundigen gekozen met bepaalde kenmerken. Zij zijn gekozen op basis van een gezamenlijke kenmerken. Zij hebben de basisscholing palliatieve zorg gevolgd, waarvan ze aanwezig zijn geweest bij de module 'Zorg voor de zorgenden'. Ook zijn de deelnemers werkzaam als verpleegkundige. Vanuit deze steekproef zijn er 44 deelnemers gekozen.

In het boek van Bakker en Van Buuren (2014) wordt aangegeven dat in een kwalitatief onderzoek vooraf niet precies duidelijk is hoe groot de steekproef zal zijn. Vaak wordt er geanalyseerd tot het verzadigingspunt maar in een onderzoek als deze, is dit niet vooraf bekend. Volgens Bakker en Van Buuren (2014) is de betrouwbaarheidsmarge 95%. Dit betekent voor dit onderzoek een respons van 35 ingevulde vragenlijsten. Er zijn 25 vragenlijsten ingevuld waarbij er geen verzadigingspunt is bereikt. Alle 25 vragenlijsten zijn gebruikt voor de data-analyse omdat elke vragenlijst nieuwe informatie heeft gebracht.

Voor de vragenlijst zijn de volgende inclusie- en exclusiecriteria opgesteld:

Inclusiecriteria:

- Verpleegkundigen die de basisscholing palliatieve zorg, module zes 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd in de periode 2011 tot en met 2015.
- Verpleegkundigen die de basisscholing palliatieve zorg, module zes 'Zorg voor de zorgenden' op 18 april 2016 zullen bijwonen.

Exclusiecriteria:

- Verpleegkundigen die niet aanwezig waren bij de basisscholing palliatieve zorg, module zes 'Zorg voor de zorgenden' in de periode 2011 tot en met 2015.
- Verpleegkundigen die niet aanwezig zijn bij de basisscholing palliatieve zorg, module zes 'Zorg voor de zorgenden' op 18 april 2016.
- Alle andere genoemde disciplines, dan verpleegkundigen, worden niet meegenomen in de vragenlijst.

3.2.2. Focusgroep

Bij de focusgroep zijn alle leden van het palliatief platform NOF uitgenodigd. De focusgroep heeft plaats gevonden tijdens een geplande bijeenkomst van het palliatief platform NOF, om zo geen extra tijd te vragen van de leden. Het palliatief platform NOF bestaat uit een vast aantal leden. Daarom is er onder de leden geen steekproef gehouden. De leden hebben een uitnodiging gekregen om de focusgroep bij te wonen zodat de leden zelf de konden beslissen of ze wel/niet aanwezig zijn. Een focusgroep bestaat normaliter uit vijf tot tien personen. De focusgroep bestond uit tien leden en één gastspreker. (Ketelaar, Hentenaar & Kooter, 2011)

Voor de focusgroep zijn de volgende inclusie- en exclusiecriteria opgesteld:

Inclusiecriteria:

- Alle leden van het palliatief platform van het NPZ.NOF.

Exclusiecriteria:

- Alle niet-leden van het palliatief platform van het NPZ.NOF.

3.3 OPERATIONALISERING

Volgens Bakker en Van Buuren (2014) wordt bij het operationaliseren van dit onderzoek aangegeven wat er gemeten wordt en hoe dat wordt uitgevoerd. Om dit duidelijk te maken is de beschrijving van de vragenlijst en de focusgroep apart beschreven.

3.3.1. Vragenlijst

In dit onderzoek is een vragenlijst uitgezet om zo de mening van de verpleegkundigen te achterhalen wat betreft de basisscholing palliatieve zorg. Hiervoor zijn verpleegkundigen gevraagd die vanaf 2011 hebben deelgenomen aan deze scholing. In de vragenlijst is vooral ingegaan op de module ‘Zorg voor de zorgenden’. De verpleegkundigen zijn bevraagd over verschillende onderwerpen die te maken hebben met deskundigheidsbevordering. De vragenlijst heeft dit onderzoek geholpen om een antwoord te geven op de deelvragen één en twee. Door de antwoorden van de verpleegkundigen heeft de onderzoeksgroep een keuze gemaakt uit elementen van deskundigheidsbevordering die in de kwaliteitscyclus passen. De onderzoeksgroep wil graag aansluiting blijven houden bij de mening van de verpleegkundigen omdat zij gaan werken met de kwaliteitscyclus.

In de vragenlijst zijn ook twee algemene vragen gesteld die belangrijk zijn voor dit onderzoek. Als eerste is gevraagd naar de werksetting van de verpleegkundigen en als tweede in welk jaar de verpleegkundigen hebben deelgenomen aan de basisscholing. Zo zijn eventuele verschillen duidelijk geworden en kan hier rekening mee gehouden worden bij de conclusies en aanbevelingen.

De eerste deelvraag die in dit onderzoek is gesteld, is: *'Hoe wordt de inhoud en leerwinst beschreven door verpleegkundigen die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd?'*

Om deze deelvraag te beantwoorden is onderzocht hoe de basisscholing ervaren is door de verpleegkundigen die hebben deelgenomen. Er is zowel gevraagd naar de algemene indruk van de basisscholing als de indruk van de bijeenkomst 'Zorg voor de zorgenden'. In de vragenlijst zijn ook vragen gesteld die te maken hebben met leren. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3. Vanuit het theoretisch kader is bekend dat verpleegkundigen leren op verschillende manieren. Door te vragen naar hun leerstijlen en deze mee te nemen in de conclusies en aanbevelingen, voelt iedere verpleegkundige zich betrokken bij de kwaliteitscyclus. Daarnaast is er ook gevraagd aan de verpleegkundigen of zij het geleerde hebben toegepast in de praktijk. Vanuit bovenstaande vragen is voor dit onderzoek bekend wat de verpleegkundigen met de informatie hebben gedaan van de gevolgde basisscholing.

De tweede deelvraag die in dit onderzoek is gesteld, is: '*Welke elementen van deskundigheidsbevordering vinden verpleegkundigen belangrijk in de cyclus voor de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?*

Om deze deelvraag te beantwoorden is onderzocht welke elementen de verpleegkundigen vinden passen in de kwaliteitscyclus die van start zal gaan, na het volgen van de basisscholing palliatieve zorg. Er is gevraagd wat verpleegkundigen verstaan onder deskundigheidsbevordering. Er is gevraagd om hiervan een voorbeeld te beschrijven. Dit voorbeeld heeft de onderzoeksgroep geholpen om een beeld te vormen van de kennis ten opzichte van deskundigheidsbevordering bij de verpleegkundigen. Deze kennis kan iets zeggen over de manier waarop verpleegkundigen met deskundigheidsbevordering omgaan. Vervolgens hebben de verpleegkundigen uitleg gekregen hoe de kwaliteitscyclus er in grote lijnen uit komt te zien. De verpleegkundigen hebben de vraag gekregen of zij dit nuttig zouden vinden. Het nut weten is belangrijk omdat dit te maken heeft met de motivatie voor het volgen van de basisscholing. Vanuit het theoretisch kader is bekend dat motivatie belangrijk is bij het onthouden van informatie. Daarnaast zijn de verpleegkundigen gevraagd wat zij willen met de informatie vanuit de basisscholing. Hierbij is vooral gevraagd naar de manier waarop zij het leuk zouden vinden om de informatie te herhalen. Voor de onderzoeksgroep is dit belangrijk om, bij de invulling van de elementen in de kwaliteitscyclus, aansluiting te krijgen bij de behoeften van verpleegkundigen. Als de elementen aansluiten bij de behoeftes is er sprake van meer motivatie bij de verpleegkundigen.

3.3.2. Focusgroep

Naast de vragenlijst is er in dit onderzoek ook een focusgroep georganiseerd om met de leden van het palliatief platform NOF te discussiëren over de invulling van de kwaliteitscyclus. Door de focusgroep is deelvraag drie beantwoord. De deelvraag is: *'Welke inhoudelijke elementen vindt het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland belangrijk voor de cyclus van de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?'*

Het palliatief platform is deskundig op het gebied van de basisscholing. In de focusgroep zijn een aantal onderwerpen centraal gesteld die antwoord geven op deze deelvraag. Er is eerst gesproken over het probleem, daarna is er gesproken over mogelijke oplossingen. Er is gesproken over onder andere deskundigheidsbevordering. Er is gevraagd, wat de leden verstaan onder deskundigheidsbevordering zodat de betekenis hiervan is vastgesteld. De betekenis van dit begrip heeft duidelijkheid gegeven tijdens de focusgroep, zodat ieder groepslid hetzelfde uitgangspunt had. Het advies krijgen van de leden is het doel van het gesprek geweest. De deskundigheid van de leden heeft de onderzoeksgroep geholpen bij het ontwerpen van de kwaliteitscyclus. Er is in het gesprek gesproken over wat de leden belangrijk vinden op het gebied van deskundigheidsbevordering en wat zij graag terug willen zien in de kwaliteitscyclus. Tot slot is er gesproken over welk aandeel het palliatief platform zal hebben in de kwaliteitscyclus.

Door met de leden van het palliatief platform te hebben gesproken over bovenstaande onderwerpen zullen zij begrijpen wat het belang van de kwaliteitscyclus is. Daarnaast is duidelijk geworden voor de leden dat het ontwerp van de kwaliteitscyclus niet eenvoudig is. Zij hebben een aandeel in het proces wanneer de kwaliteitscyclus in de praktijk wordt gebracht. Er is in discussie gegaan over onderwerpen die te maken hebben met de kwaliteitscyclus om zo de leden te stimuleren tot meedenken. Hierdoor is er meer motivatie bij de leden en is de kans van slagen van de kwaliteitscyclus groter.

3.4 DATA-ANALYSE

3.4.1. Vragenlijst

De verkregen informatie van de respondenten is verwerkt door middel van data-analyse. De data-analyse is direct gestart toen alle vragenlijsten retour gestuurd zijn. Het is belangrijk om gestructureerd te analyseren.

De analyse is verwerkt in een tabel die er als volgt uitziet:

Vraag	Geheel antwoord	Fragment	Label	Code	Kernthema

De invulling van de tabel komt voort uit Baarda, De Goede en Teunissen (2005). Zij beschrijven het fragmenteren, labelen, open coderen, opstellen van kernthema's als stappenplan om data-analyse te kunnen uitvoeren.

In de eerste kolom staat de nummering van de vragen. Vervolgens is er gestart met het opschrijven van de gehele antwoorden van de respondenten. De volgende stap is het fragmenteren van de gehele antwoorden geweest. Hierbij is alleen bruikbare gegevens opgeschreven in een paar zinnen. De context van het geschreven fragment is herleidbaar naar het gehele antwoord. Daarna is het fragment gelabeld. Dit zijn de belangrijkste woorden van het geschreven fragment. Het labelen heeft als doel om zinvol materiaal over te houden. Volgens Baarda et al., (2005) mogen er niet te veel labels aan een fragment gehangen worden. Wanneer een label zowel negatief als positief kan

betekenen, wordt er een plusteken (+) of een minteken (-) gebruikt. De volgende stap is het coderen van de labels geweest. Hierbij is geteld hoe vaak een label is opgeschreven. Tot slot zijn de kernthema's per vraag weergegeven. Hierbij is een bepaald woord gekozen, die de belangrijkste labels omschrijft. Op deze manier is de data gestructureerd geanalyseerd waardoor het schrijven van conclusies en aanbevelingen beter is verlopen.

3.4.2. Focusgroep

De data-analyse van de resultaten vanuit de focusgroep is gestart met het uitschrijven van de audio-visuele opnamen en het nalezen van de notulen. Hierbij is in Word2013 letterlijk uitgeschreven wat er in de opnamen van de focusgroep gezegd is. De informatie die aansloot bij de gestelde vragen is gebruikt in de data-analyse. Informatie die niet relevant is voor dit onderzoek, is niet meegenomen in de data-analyse. Vervolgens is de data-analyse uitgevoerd aan de hand van de tabel die ook bij de analyse van de vragenlijst is gebruikt. Hierbij is rekening gehouden met de informatie die in discussies zijn gezegd. De genoemde informatie tijdens de focusgroep is verwerkt door niet per vraag te analyseren maar op onderwerp.

3.5 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Bij betrouwbaarheid in een onderzoek staat de vraag centraal of bij herhaling van het onderzoek hetzelfde resultaat verkregen wordt (Harinck, 2010). Bij validiteit wordt aangegeven of het meetinstrument datgene gemeten heeft wat de onderzoeksgroep wilde weten.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee instrumenten: de vragenlijst voor de verpleegkundigen en de focusgroep voor de leden van het palliatief platform NPZ.NOF.

3.5.1. Vragenlijst

Bij de vragenlijst is er rekening gehouden met de volgende criteria (Bakker & van Buuren, 2009, p. 105):

- De vragen zijn op concrete zaken gericht.
- De vragen zijn afgestemd op het taalgebruik en de belevingswereld van de respondenten.
- De vragen zijn acceptabel (een vraag mag niet schokkend of bedreigend zijn).
- De vragen zijn niet suggestief.
- Sociaalwenselijke antwoorden moeten voorkomen worden.
- De vragen moeten enkelvoudig zijn (mogen maar één aspect meten).
- De vragen moeten niet dubbelzinnig zijn.
- De vragen moeten zowel positief als negatief geformuleerd worden (sommige mensen hebben de neiging om overal mee in te stemmen en dit wil je voorkomen).

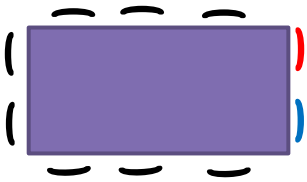
Voor dit onderzoek is er rekening gehouden met het taalgebruik in de vragenlijst. Het taalgebruik in de vragenlijst is gecontroleerd door Inge Rijksen. Zij is werkzaam bij het secretariaat van MCC Flevoland. Zij heeft in dit onderzoek de taal- en spellingscontrole van de brieven en vragenlijst gedaan. Zij kent de 'taal' binnen de instelling, de afkortingen die gebruikt worden en hoe bepaalde dingen genoemd worden.

De vragenlijst is gecontroleerd door middel van proefafnames door verschillende mensen die niets te maken hebben gehad met dit onderzoek. Hierdoor zijn een aantal vragen aangepast, wat de leesbaarheid heeft verbeterd. Volgens de Rijksuniversiteit Groningen (2014) wordt hierdoor gecontroleerd of het meetinstrument logisch en helder in elkaar zit en dus valide is. Bij herhaling van de vragenlijst onder dezelfde deelnemers, zullen de resultaten hoogstwaarschijnlijk hetzelfde zijn. Dit zou echter niet zo zijn wanneer de vragenlijst jaren later wordt uitgezet of wanneer er veel veranderingen hebben plaatsgevonden. Hiermee kan gezegd worden dat de betrouwbaarheid en validiteit zoveel mogelijk gewaarborgd is.

3.5.2. Focusgroep

Bij het organiseren van een focusgroep dient rekening gehouden te worden, dat tijdens het spreken over bepaalde onderwerpen, niet alle leden aan het woord komen. Dit komt omdat er in een groep volgens Van der Zee (2015) dominante en timide personen zitten. Tijdens de focusgroep, waarin dominante en timide personen zullen zitten, zal een timide persoon veel minder aan het woord zijn. Hierdoor kunnen er mogelijk geen representatieve conclusies getrokken worden. Er moet gestreefd worden naar gelijkwaardigheid. Om die gelijkwaardigheid te bereiken, zijn de leden voorzien geweest van een notitieblok met pen, zodat een ieder voorafgaand aan de discussie, de kans heeft gekregen om zijn/haar mening op te schrijven.

Daarnaast is er rekening gehouden met de opstelling tijdens het gesprek. De leden vergaderen normaliter in een rechthoekige opstelling met tafels. Deze opstelling is voor hen vertrouwelijk. Om de leden in hun waarde te laten en geen weerstand te creëren, is er voor gekozen om de focusgroep te houden in een opstelling met tafels. Alle leden zijn zichtbaar geweest tijdens het gesprek. Onderstaande afbeelding geeft weer hoe de opstelling is geweest:



Legenda
Rood: Voorzitter
Blauw: Notulist
Zwart: Groepsleden

Tijdens een focusgroep is het van belang om werkafspraken te maken (Schriel, 2013). Door afspraken te maken weet iedereen waar hij/zij aan toe is en wat er van hem/haar verwacht wordt. Voor de focusgroep zijn de volgende afspraken opgesteld:

- Niet door elkaar heen praten.
- Graag horen we positief en negatief commentaar.
- Jullie hoeven het niet eens met elkaar te zijn.
- Respecteer elkaars mening.
- Jullie dragen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het groepsproces.
- Het gesprek wordt opgenomen, stemmen jullie daar allemaal mee in.
- Alle informatie is strikt vertrouwelijk.

De voorzitter van de focusgroep heeft rekening gehouden met bovenstaande punten, waardoor het gesprek open en eerlijk is verlopen. De voorzitter heeft hier de verantwoordelijkheid voor gedragen (Ketelaar, Hentenaar & Kooter, 2011). De voorzitter heeft een topiclijst opgesteld met belangrijke stappen zodat het gesprek gestructureerd verlopen is. Deze topiclist is twee weken van tevoren opgesteld door de voorzitter. De topiclist staat in bijlage 6.

3.6 ETHISCHE VERANTWOORDING

Om in te kunnen gaan op de ethische verantwoording van dit onderzoek is gekeken naar de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Deze Beroepscode is de leidraad voor het handelen als professional. Aanknopingspunten worden aangeboden om te bepalen hoe een verpleegkundige of verzorgende zich tijdens de beroepsuitoefening als professional gedraagt.
Een van deze punten is bijvoorbeeld: Als verpleegkundige/verzorgende houd ik mijn kennis en vaardigheden voor het op verantwoorde en adequate wijze uitoefenen van het beroep op peil (RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' et al., 2015). Door een scholing te volgen kan worden voldaan aan dit aanknopingspunt. Daarnaast wijst de Beroepscode ook op de taak van de verpleegkundige of verzorgende om te handelen naar de normen, richtlijnen, protocollen, gedragsregels en eisen van zorgvuldigheid die invulling geven aan hulpverlening. Daarmee vraagt de Beroepscode van de verpleegkundigen en verzorgenden om nieuwe richtlijnen in gebruik te nemen. Als verpleegkundige is het dus van belang om scholingen te volgen en mogelijk wat te doen met de verkregen informatie tijdens die scholing.

De verpleegkundigen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek kennen hun eigen ethische verantwoording zoals beschreven is in de Beroepscode. Voor dit onderzoek is de ethische verantwoording met name de privacy waarborging van de verzamelde gegevens. Er is eerst een inventarisatiebrief verzonden door het NPZ.NOF waarin gevraagd is of de verpleegkundigen willen deelnemen aan dit onderzoek. Nadat de verpleegkundigen toestemming hebben gegeven voor deelname aan dit onderzoek, zijn de gegevens gebruikt. De vragenlijsten die zijn ingevuld, zijn alleen bekeken door de leden van de onderzoeksgroep, deze zijn niet aan derden verleend. De data waarin persoonsgegevens staan vermeld of die herleidbaar zijn naar bepaalde personen wordt na afronding van dit onderzoek vernietigd.

Voor de focusgroep is een uitnodiging verstuurd door de netwerk coördinator Wies Wagenaar. Zij heeft alle leden van het palliatief platform NOF benaderd. In deze uitnodiging is gevraagd of de leden aanwezig zullen zijn. De aanwezigen hebben ingestemd voor deelname aan dit onderzoek. Zij zijn in de uitnodiging op de hoogte gesteld van het gebruik van audiovisuele middelen.

In het gehele onderzoek is geen onderscheid gemaakt op basis van etnische achtergronden, geloofsovertuiging en geslacht. Persoonsgegevens zijn anoniem verwerkt. Namen zijn tijdens de data-analyse vervangen door cijfers.

3.7 PRESENTATIE

De uitkomsten van dit onderzoek zijn gepresenteerd tijdens de netwerkdag van het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland op 24 mei 2016 op de locatie Netl park te Kraggenburg. Tijdens de presentatie op de netwerkdag is gebruik gemaakt van audiovisuele middelen. De presentatie is door middel van een PowerPoint presentatie gegeven.

Een aantal onderdelen vanuit het onderzoeksplan en vanuit het praktijkgedeelte zijn aan bod gekomen. De inleiding, aanleiding en probleemstelling zijn behandeld. Het theoretisch kader en de gebruikte methodiek zijn kort toegelicht. De opvallendste resultaten zijn weergegeven met daarbij de conclusies en aanbevelingen. Ten slotte is de inhoudelijke discussie en de verpleegkundige visie besproken.

Naast deze presentatie is er ook op 20 juni 2016 op Hogeschool Viaa, te Zwolle gepresenteerd. Hierbij zijn familie, vrienden en kennissen van de onderzoeksgroep aanwezig geweest.

3.8 HAALBAARHEID EN UITVOERBAARHEID

Het is belangrijk om stil te staan bij de haalbaarheid en de uitvoerbaarheid van dit onderzoek voordat daadwerkelijk informatie wordt gevraagd bij de respondenten. Er zijn vier factoren die de uitvoerbaarheid en daarmee ook de haalbaarheid van een onderzoek bepalen. Deze vier factoren worden hieronder genoemd en verklaard (Baarda, 2009).

1. **Tijd**
   Er is een tijdsplanning gemaakt tijdens het leerjaar zodat tijdnood en frustraties van de onderzoeksgroep is voorkomen. De planning is terug te vinden in paragraaf 3.9 ‘Planning’. De tijdsplanning is reëel geweest en deze was haalbaar. Tussen de verschillende doelen zoals het onderzoeksplan opstellen, vragenlijsten maken en het analyseren van alle data heeft genoeg tijd gezeten zodat de tijdsplanning haalbaar is gebleven.

2. **Geld**
   Bij een onderzoek is het van belang een begroting op te stellen voordat het onderzoek plaatsvindt. Echter heeft de opdrachtgever geen budget gegeven voor dit onderzoek. Wel is duidelijk gemaakt dat in overleg het aanschaffen van benodigde producten mogelijk is door de opdrachtgever.

3. **Bereidheid van respondenten**
   De bereidheid van mensen om mee te werken aan het onderzoek kan het onderzoek doen falen of slagen. Het is daarom heel belangrijk om een draagvlak te creëren onder de respondenten. Dit is gedaan door in het begin van dit onderzoek de onderzoeksgroep voor te stellen aan de betrokkenen. De opdrachtgever is regelmatig op de hoogte gehouden door de leden van de onderzoeksgroep.

4. **Bereikbaarheid van respondenten en bestaand materiaal**
   Er is een lijst voor handen geweest waarin alle verpleegkundigen vermeld staan. Deze verpleegkundigen zijn meegenomen in dit onderzoek. Nadat de verpleegkundigen toestemming hebben gegeven voor deelname aan dit onderzoek hebben zij via hun e-mailadres de vragenlijst ontvangen.

De randvoorwaarden voor dit onderzoek zijn allereerst de toestemming van Hogeschool Viaa en de opdrachtgever geweest. Daarnaast is het van belang geweest om voldoende respons te krijgen. Hierdoor zijn er conclusies getrokken en zijn er gepaste aanbevelingen gedaan.

3.9 TIJDSCHEMA

Datum	Wat hebben we gedaan?
07-11-2015	Groep heeft eerste afspraak gehad met elkaar
11-11-2015	Marieke en Janine hebben eerste opzet gemaakt van hoofdstuk 1
20-11-2015	Hoofdstuk 1 af gemaakt en opgestuurd naar de opdrachtgever
21-11-2015	Gestart in twee groepen H2 Literatuurstudie (Marieke & Froukje) H3 Onderzoeksopzet (Janine & Evelien)
01-12-2015	Froukje heeft module 6: Zorg voor de zorgenden in Almere bijgewoond Marieke en Janine hebben hoofdstuk 1 inleiding herschreven
04-12-2015	Froukje en Marieke hebben hoofdstuk 2 gemaakt
14-12-2015	De hoofdstukken zijn uitgewisseld om elkaar feedback te geven
17-12-2015	Concept onderzoeksplan opgestuurd naar docent en opdrachtgever
04-01-2016	Onderzoeksplan voor de eerste kans ingeleverd
18-01-2016	Onderzoeksplan is beoordeeld met een onvoldoende
01-02-2016	Onderzoeksplan voor de tweede kans ingeleverd
15-02-2016	Onderzoeksplan is beoordeeld met een onvoldoende
17-02-2016	Brief opgesteld voor de focusgroep
19-02-2016	Brief opgesteld voor de examencommissie voor een extra kans
22-02-2016	Gesprek samenwerking en voorgang gehouden
23-02-2016 **07-03-2016**	Onderzoeksopzet verbetert Inventarisatiebrieven vragenlijst + focusgroep gemaakt Vragenlijsten opgesteld Opzet focusgroep gemaakt
02-03-2016	Afspraak Wies Wagenaar te Lelystad gehad
14-03-2016	Uitslag onderzoeksopzet gehad (Go) Inventarisatiebrief en vragenlijst ter goedkeuring naar (Inge/Wies) verstuurd. Brief focusgroep verstuurd
21-03-2016 **30 -03-2016**	Bezig geweest met de voorbereiden van de focusgroep: - Video camera, statief, audio opname (reserveren bij mediatheek) - Toestemmingsformulieren Opstellen vragen/agenda focusgroep
29-03-2016	Afspraak met Wies te Emmeloord gehad

30-03-2016 **04-03-2016**	Vragen focusgroep laten goedkeuren
04-04-2016	Alle ingevulde vragenlijsten terug gekregen
05-04-2016 **17-04-2016**	Data vragenlijsten geanalyseerd
07-04-2016	Focusgroep te Lelystad gehad tussen 16.00-18.00 uur
08-04-2016 **01-05-2016**	Data focusgroep geanalyseerd
18-04-2016	Scholing module zes: 'Zorg voor de zorgenden' bij gewoond vragenlijst uitgedeeld en direct laten invullen en teruggekregen
19-04-2016 **01-05-2016**	Data geanalyseerd vragenlijst 18 april 2016 Alle data analyses gecontroleerd en definitief gemaakt
01-05-2016 **09-05-2016**	Conclusie en aanbevelingen geschreven
09-05-2016	Concept eindverslag ingeleverd
17-05-2016	Afspraak met Wies te Lelystad gehad
09-05-2016 **23-05-2016**	Concept eindverslag verbeterd Presentatie voor opdrachtgever voorbereid
23-05-2016	Definitief eindverslag ingeleverd Reflectieverslagen individueel ingeleverd
24-05-2016	Presentatie onderzoek gehouden bij opdrachtgever
13-06-2016	Beoordeling eindverslag bekend gemaakt
14-06-2016	Afsluitende afspraak met Wies te Emmeloord gehad
20-06-2016	Presentatie aan familie, vrienden en kennissen op school gegeven
24- 06-2016	Diplomering HBO-V
27-06-2016	Inleveren tweede kans eindverslag
11-07-2016	Beoordeling eindverslag tweede kans bekend

HOOFDSTUK 4 – RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van zowel de vragenlijst als de focusgroep. Als eerste worden de resultaten van de vragenlijsten genoemd en daarna de resultaten van de focusgroep.

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er 44 verpleegkundigen uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Van deze 44 verpleegkundigen hebben 25 verpleegkundigen de vragenlijst ingevuld. De meeste respondenten van de vragenlijst hebben in het jaar 2016 deelgenomen aan de scholing, dit zijn er zeventien geweest, vier respondenten hebben deelgenomen in 2015, twee in 2012 en twee respondenten weten het niet precies. Van alle respondenten is gebleken dat 56% werkt in de thuiszorg, 20% werkt in een verpleeghuis, 4% in een verzorgingshuis en 20% geeft aan in andere zorgsettingen te werken. De antwoorden die hierbij gegeven zijn, gaan met name om dubbele banen. Opvallend is dat er geen enkele respondent werkt in het ziekenhuis terwijl de scholing ook bedoeld is voor deze zorgsetting.

De resultaten van de vragenlijsten zullen in volgorde genoemd worden. De volgorde komt voort uit de vragen. Om de leesbaarheid te vergroten zijn de resultaten verdeeld in onderwerpen.

4.1 RESULTATEN VRAGENLIJSTEN

Deelname

Als eerste is er gevraagd aan de verpleegkundigen waarom zij mee wilden doen aan de basisscholing. Velen hadden zich opgegeven om meer kennis te verkrijgen en meer verdieping te ontvangen rondom palliatieve zorg. De meeste verpleegkundigen gaven hierbij aan dat zij dagelijks te maken krijgen met palliatieve zorg. De motivatie van de verpleegkundigen om mee te doen aan de basisscholing beoordeelden zij gemiddeld met een 8,5. Er werd regelmatig genoemd dat de verpleegkundigen enthousiast en geïnteresseerd waren en vooral op zoek waren naar toepasbaarheid in de praktijk.

Inhoud basisscholing

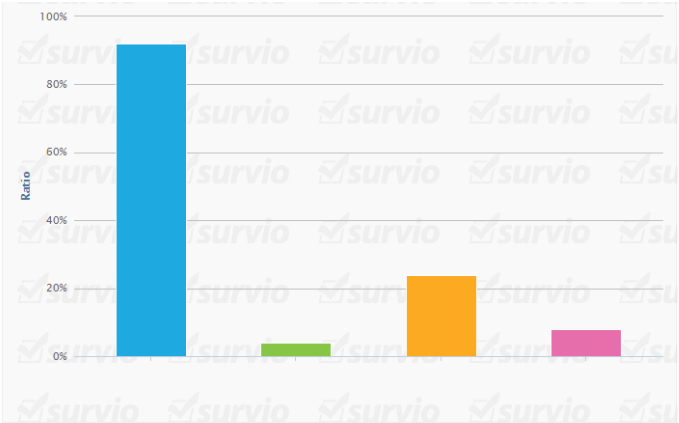
Vervolgens is gevraagd aan de verpleegkundigen hoe zij de basisscholing hebben ervaren in algemeenheid en hoe zij de bijeenkomst 'Zorg voor de zorgenden' hebben ervaren. De inhoud van de basisscholing in het algemeen hebben de verpleegkundigen als wisselend ervaren, iets meer dan de helft beschreef de inhoud als positief, goed en interessant en de andere helft beschreef de inhoud als minder omdat zij meer verdieping hadden willen zien.

De bijeenkomst zorg voor de zorgenden is ook wisselend ervaren door de verpleegkundigen. De meerderheid noemde de bijeenkomst positief, leerzaam en fijn. Acht van de verpleegkundigen ervaarden de bijeenkomst als niet positief, zo werd door een van de verpleegkundigen het volgende genoemd: '*niet leerzaam, ik wordt in een ongemakkelijke positie gezet door het masseren van elkaar, veel te zweverig'*.

Ook is er gevraagd hoe de verpleegkundigen de geleerde stof van de basisscholing hebben kunnen toepassen in praktijk. De verpleegkundigen hebben hiervoor gemiddeld een 6,9 gegeven. Opvallend is dat bij deze score ook twee verpleegkundigen hiervoor het cijfer 1 hebben gegeven. De geleerde stof vanuit de basisscholing is door zestien verpleegkundigen toegepast in de praktijk. Vooral hebben zij in de praktijk medicatie, delier en pijn kunnen toepassen. Het gebruik van de beslisschijf en de informatiemap werd ook een aantal keer genoemd. Acht verpleegkundigen hebben aangegeven de stof niet te kunnen toepassen of niet te hebben gebruikt. Wel noemden twee van de verpleegkundigen dat zij de stof wel graag willen toepassen in de praktijk.

Leerstijlen

De verpleegkundigen hebben de vraag gekregen hoe zij hun eigen leerstijl zouden omschrijven wanneer zij de keuze hadden uit de vier leerstijlen van Kolb. In de grafiek is weergegeven welke antwoorden er zijn gegeven. De verpleegkundigen konden maximaal twee leerstijlen aangeven.



#	Antwoord	Antwoorden	Ratio
●	Doener (Concreet ervaren)	23	92 %
●	Dromer (Abstracte begripsvorming)	1	4 %
●	Denker (Waarnemen en overdenken)	6	24 %
●	Beslisser (Actief experimenteren)	2	8 %

Grafiek 1: Leerstijlen

Kwaliteitscyclus

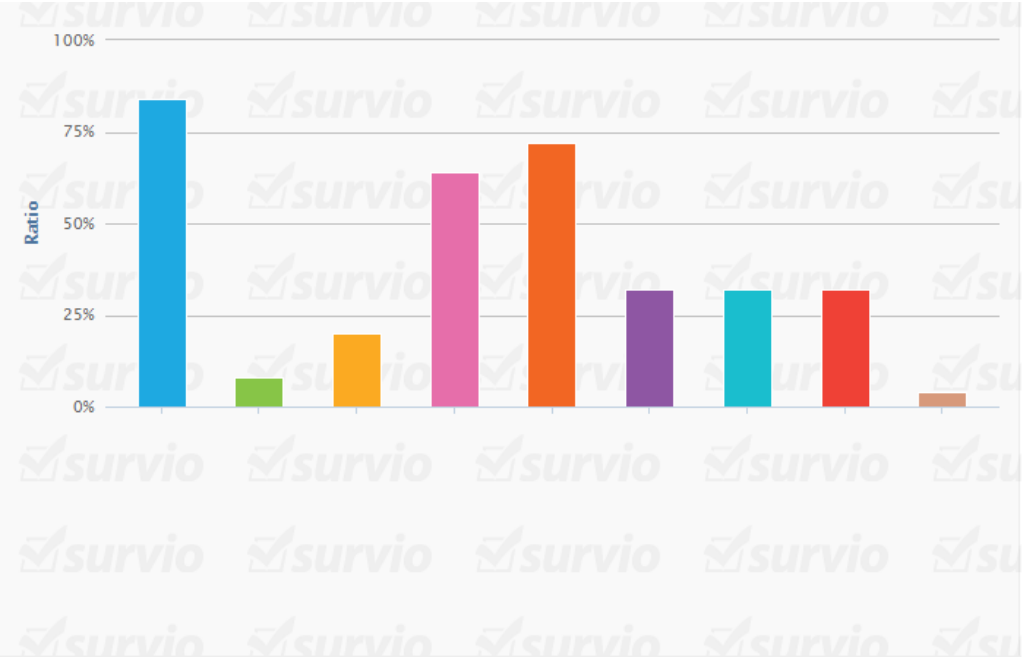
Om de verpleegkundigen mee te laten denken in het vormgeven van de kwaliteitscyclus is hen gevraagd in de vragenlijst welke vormen van deskundigheidsbevordering zij willen zien in de kwaliteitscyclus. Uit de data-analyse zijn de volgende vormen het meest genoemd:

- 15x Intervisie
- 7x Praktijk/theorie koppeling
- 6x E-learning
- 6x Scholing
- 4x Klinische les
- 3x Filmpjes
- 2x Coaching

Om erachter te komen waarom de verpleegkundigen deze vormen van deskundigheidsbevordering belangrijk vinden is hen gevraagd wat zij nodig hebben om informatie te kunnen onthouden na het volgen van de basisscholing palliatieve zorg. Meer dan de helft heeft het herhalen van informatie genoemd evenals het lezen van de instructiemap. Daarnaast willen de verpleegkundigen graag de geleerde stof ondervinden in de zorgpraktijk en reminders ontvangen over onderwerpen van de basisscholing in de vorm van social media.

De verpleegkundigen hebben ook aan mogen geven hoelang zij met deskundigheidsbevordering bezig willen zijn, gemiddeld is vier uur per maand de tijd die verpleegkundigen kwijt willen zijn aan deskundigheidsbevordering.

Tot slot is de meerkeuze vraag gesteld, op welke manier de verpleegkundigen gemotiveerd kunnen worden om bezig te blijven met de geleerde stof. Dit is in de volgende grafiek weergegeven. Een verpleegkundige gaf de optie, een andere motivatie wat mij prettig lijkt is een herhalingsmoment/terugkomdag.



#	Antwoord	Antwoorden	Ratio
	Klinische les	21	84 %
	Koffiepraatje	2	8 %
	Via social media teksten/zinnen ontvangen	5	20 %
	Activiteit in de praktijk	16	64 %
	Intervisie met eigen team	18	72 %
	Gegeven PowerPoint presentaties inzien	8	32 %
	Filmpjes	8	32 %
	Creatief bezig zijn dmv workshop	8	32 %
	Een andere motivatie wat mij prettig lijkt is	1	4 %

Grafiek 2: Vormen van deskundigheidsbevordering

Hierboven zijn de belangrijkste resultaten van de vragenlijst weergegeven. De volledige codes en kernthema's staan in bijlage 4 van dit eindverslag verwerkt om aan te tonen wat er precies gezegd is. Nu zullen de resultaten vanuit de focusgroep beschreven worden.

4.2 RESULTATEN FOCUSGROEP

De focusgroep, gehouden op 7 april 2016, heeft bijgedragen om de hoofdvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. Er zijn elf respondenten aanwezig geweest van het palliatief platform NOF. Het is opgevallen dat negen van de elf respondenten vijftig jaar of ouder zijn, de overige twee respondenten zijn 47 en 36 jaar. De werksetting van de respondenten loopt erg uit een. Zo zijn er huisartsen, coördinatoren en verpleegkundigen aanwezig geweest. Goed om te vermelden is dat één van de respondenten de scholing geeft, één respondent volgt de scholing en de overige respondenten weten inhoudelijk weinig van de scholing af. De resultaten vanuit de focusgroep zullen worden weergegeven aan de hand van kernthema's.

Hieronder staan de belangrijkste resultaten vanuit de focusgroep, de overige resultaten zijn te vinden in bijlage 5. De topiclist is opgenomen als bijlage 6.

Samenwerken
Een resultaat vanuit de focusgroep is dat de respondenten het erg belangrijk vinden dat de deelnemers van de scholing een 'maatje' krijgen om mee samen te werken tijdens en na de scholing. Voorbeelden vanuit de focusgroep zijn dat de deelnemers samen kunnen werken aan hun vooraf gestelde leerdoel, de lessen samen kunnen voorbereiden en elkaar kunnen houden aan de afspraken die zij zelf hebben gemaakt. Door de samenwerking tussen de deelnemers achten de respondenten de kans groter dat de informatie vanuit de scholing gaat beklijven. Een aantal citaten zijn:

''of met elkaar he, zoek dan de maatjes''

''palliatieve zorg moet je samen doen want wat jij niet ziet kan jou collega wel zien.''

''…moet je deskundigheid ook gewoon koppelen aan samenwerking want als je een goede samenwerking hebt dan kan je ook feedback geven aan elkaar en kan je elkaar dus ook op wijzen dat je het niet weet of niet goed doet.''

Motivatie
Er is door de helft van de deelnemers genoemd dat motivatie van verpleegkundigen bijdraagt aan het onthouden van informatie. De deelnemers hebben de wens uitgesproken dat er steun zou moeten zijn van collega's en leidinggevenden voor de verpleegkundige zodat zij ruimte krijgt om de informatie te onthouden.

De deelnemers hebben ook de voorwaarde uitgesproken dat de verpleegkundigen zelf verantwoordelijk blijven om de informatie te onthouden of toe te passen. De scholing zou

stimulerend moeten zijn voor de verpleegkundigen om met de geleerde stof in de praktijk aan de slag te gaan.

Elementen van deskundigheidsbevordering

Aan de respondenten van de focusgroep is gevraagd welke elementen van deskundigheidsvordering zij zouden aanbevelen voor de kwaliteitscyclus. De volgende elementen kwamen hierbij naar voren:

- Intervisie
- Brief schrijven aan jezelf
- Metafoor
- Mail ter herinnering
- Aansprekende tekst
- Face timen
- Terugbrengen in eigen team
- Terugkom bijeenkomst

Duurzame scholing

De deelnemers hebben de wens uitgesproken om een aantal voorwaarden op te stellen met elkaar waardoor de verpleegkundigen eenvoudiger de geleerde stof kunnen onthouden. Hierdoor slaagt de kwaliteitscyclus beter geven twee van de deelnemers aan.

Als eerste wordt een leerdoel genoemd. Verpleegkundigen moeten een leerdoel opstellen aan het begin van de scholing om zo naar dat doel toe te werken. En hoe dat doel bereikt gaat worden beschrijven verpleegkundigen in een ontwikkelplan. Dit vindt het palliatief platform een voorwaarde om informatie te laten beklijven bij de verpleegkundigen.

> *nou misschien moet je dan ook wel vooraf in de groep vragen van wat is jouw doel, waarom heb je je ingeschreven voor deze cursus. Wat wil je er mee. Zodat je je van te voren al bewust wordt van ik kan hier ook nog wat mee. Ik kan het ook uitdragen. Niet alleen voor mezelf maar ik kan het ook uitdragen naar mijn collega's….*
>
> *het lijkt me ook goed he. Dat heb ik ook als ik zelf aan het leren ben. Dat je een doel voor jezelf in die cursus af te spreken. Van wat wil ik dan concreet kunnen over nou uh een jaar. Ik noem maar wat. Want dan kun je die kleine opdrachtjes daar ook op aanpassen. Dat je dan een klein ontwikkelplannetje voor jezelf maakt. Van wat heb ik daar voor nodig om dat te leren. Als de cursus voorbij is wat moet ik dan doen om dat voor mezelf ook gedaan te krijgen.*

De koppeling tussen theorie en praktijk vinden vijf deelnemers erg belangrijk. Zij zouden graag zien dat er op de werkvloer praktijksituaties worden besproken die in verband staan met palliatieve zorg. Er is veelvuldig genoemd dat de geleerde stof van de scholing meer de praktijk in moet.

Evaluatie is een belangrijke randvoorwaarde voor het beter beklijven informatie vindt de helft van de deelnemers. Herhaling van de geleerde stof is ook veel genoemd door de deelnemers om de

verpleegkundigen op verschillende manieren opnieuw in aanraking te laten komen met de geleerde stof.

HOOFDSTUK 5 – CONCLUSIE

In dit hoofdstuk zal de conclusie per deelvraag worden beschreven. Met de conclusies van de deelvragen zal er een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

5.1 DEELVRAAG 1

Hoe wordt de inhoud en leerwinst beschreven door verpleegkundigen die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd?

De motivatie voor de basisscholing palliatieve zorg werd door de verpleegkundigen hoog gescoord in de vragenlijst. De motivaties van de verpleegkundigen zijn veel omschreven als enthousiast, meer verdieping zoeken en willen leren. Hoge motivatie helpt bij het leren waardoor de leerwinst vergroot wordt. Ook is een hoge motivatie nodig voor het herhalen van geleerde stof blijkt uit de theorie (Van den Broeck et al., 2009). Door herhaling wordt de geleerde stof automatisme en kan het beter beklijven. De basisscholing zou vanuit deze gegevens moeten beklijven bij de verpleegkundigen, echter is dit niet zo blijkt uit de gegevens van het NPZ.NOF. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat de basisscholing wisselend wordt ervaren. Bijna de helft van de respondenten wilden graag meer verdieping en nieuwe informatie ontvangen, maar zij hebben dit niet gekregen, blijkt uit de vragenlijsten.

De toepasbaarheid van de geleerde stof in de praktijk wordt met een 6.9 beoordeeld door de verpleegkundigen. Met name de aangereikte hulpmiddelen en praktische voorbeelden zijn toegepast in de praktijk. Dit zijn de onderwerpen medicatie, delier en pijn. Verder gebruiken de verpleegkundigen de beslisschijf, samenvattingskaart en de informatiemap als hulpmiddel.

Uit het 70:20:10 principe is gebleken dat oefening in de praktijk en samenwerken met collega's belangrijk is voor het onthouden en toepassen van informatie. Echter doet niet iedereen dit blijkt uit de vragenlijsten. Dit komt doordat de basisscholing bestaat uit zesmaal een drie uur durende bijeenkomst. Er wordt dan aanspraak gedaan op 10% vanuit het principe (Tulser, 2016).

Kort samengevat beklijft de basisscholing niet voldoende bij de verpleegkundigen omdat deze niet voldeed aan de verwachtingen. Wat ze hebben onthouden zijn vooral concrete bruikbare voorbeelden. De basisscholing schiet tekort omdat er alleen aanspraak gedaan wordt op de 10% en Blackwell (2012) geeft aan dat leren met verschillende leermethodes het onthouden vergroot.

De conclusie op deze deelvraag is: De inhoud en leerwinst van de verpleegkundigen wordt als niet voldoende beschreven voor het beklijven van informatie.

5.2 DEELVRAAG 2

Welke elementen van deskundigheidsbevordering vinden verpleegkundigen belangrijk in de cyclus voor de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?

De verpleegkundigen vinden intervisie het belangrijkste element van deskundigheidsbevordering voor in de kwaliteitscyclus. Deze vorm van deskundigheidsbevordering zouden zij graag terug willen zien in de kwaliteitscyclus. Bij intervisie wordt beroep gedaan op het samenwerken tussen collega's. Er wordt verbinding gezocht in leren en werken (Schaub-De Jong & Van de Beek, 2009). De verpleegkundigen die de vragenlijst hebben ingevuld zijn met name doeners. Dit betekent dat zij meer onthouden wanneer praktijk en theorie met elkaar gekoppeld worden. De andere vormen die veelvuldig genoemd zijn, zijn:

- E-learning
- Scholing
- Klinische les
- Filmpjes
- Coaching
- Informatiemap lezen
- Ondervinden in de praktijk
- Informatie reminders
- Verspreiding via social media

Om elementen voor in de kwaliteitscyclus te kiezen is het belangrijk om verschillende leermethodes te gebruiken. Dit wordt ook bekrachtigd door Blackwell (2012) en het 70:20:10 principe (Tulser, 2016). De kwaliteitscyclus moet elementen bevatten die verschillend van aard zijn. Dit onderscheid wordt gemaakt in de praktijk werken, samenwerken met anderen en het opdoen van informatie via theoretische kennis. Door de verpleegkundigen te laten leren met verschillende vormen van deskundigheidsbevordering worden meerdere zintuigen geprikkeld. Prikkeling van meerdere zintuigen vergroot het onthouden van informatie (Applinet B.V., 2016).

Kort samengevat geven de verpleegkundigen meerdere mogelijkheden aan die aansluiten bij hun eigen leerstijl. Hiermee zou een complete kwaliteitscyclus opgesteld kunnen worden omdat zij zelf verschillende leermethodes aanreiken. Wel zal er rekening worden gehouden met de vier uur per maand die de verpleegkundigen gemiddeld willen besteden aan deskundigheidsbevordering.

5.3 DEELVRAAG 3

Welke inhoudelijke elementen vindt het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland belangrijk voor de cyclus van de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?

De deelnemers van de focusgroep vinden intervisie een belangrijke vorm van deskundigheidsbevordering die in de kwaliteitscyclus moet komen. Deze werkvorm wordt vaak gebruikt door de deelnemers zelf en zij ervaren deze als nuttig. Daarom zouden zij dit ook graag bij de verpleegkundigen zien. De andere vormen die veelvuldig genoemd zijn, zijn:

- Brief schrijven aan jezelf
- Metafoor
- Mail ter herinnering
- Aansprekende tekst
- Face timen
- Terugbrengen in eigen team
- Terugkom bijeenkomst

Bovenstaande vormen zijn voortgekomen uit persoonlijke ervaringen van de respondenten. Een aantal vormen van deskundigheidsbevordering die genoemd zijn, kunnen door verpleegkundigen zelfstandig worden uitgevoerd. Dit laat zien dat elementen van kwaliteitscyclus waarbij alleen gewerkt wordt kunnen bijdragen aan het beklijven van informatie. Verschillende vormen van deskundigheidsbevordering zorgen voor afwisseling in de kwaliteitscyclus.

Door elementen in de kwaliteitscyclus te zetten waarbij de verpleegkundige zelfstandig werkt, is het mogelijk om de gemiddelde tijd van vier uur per maand te handhaven. De vormen waarbij zelfstandig gewerkt wordt vragen niet veel tijd van de verpleegkundigen.

Er zijn tijdens de focusgroep ook een aantal vormen van deskundigheidsbevordering genoemd die vooral samenwerking vraagt van verpleegkundigen. De genoemde vormen sluiten aan bij de respons uit de vragenlijsten. Dit is een zeer positief resultaat omdat deze overeenkomst zorgt voor meer betrouwbaarheid.

Er is tijdens de focusgroep ook gesproken over een aantal randvoorwaarden die kunnen helpen om doelen te behalen. Deze randvoorwaarden sluiten aan bij de PDCA cirkel (Passionned group, 2016). De PDCA cirkel kan in dit onderzoek op twee niveaus worden toegepast. Ten eerste kan de cirkel toegepast worden voor de organisatie NPZ.NOF. Hiermee kunnen zij de kwaliteit van de kwaliteitscyclus in stand houden. Ten tweede wordt de cirkel toegepast in de kwaliteitscyclus. De verpleegkundigen stellen hun persoonlijke doelen en evalueren deze. Evaluatie op verschillende niveaus is belangrijk om de kwaliteitscyclus op peil te blijven houden. Dit is noodzakelijk volgens Grol en Wensing (2013) om steeds op het juiste spoor te blijven en zo nodig de route bij te stellen.

Geconcludeerd kan worden dat intervisie erg belangrijk is voor de kwaliteitscyclus. Het zou goed zijn om zowel elementen waar bij samen wordt gewerkt als elementen waarbij zelfstandig wordt gewerkt in de kwaliteitscyclus te verwerken. Zo is er afwisseling in de elementen.

Naast de kwaliteitscyclus is het belangrijk dat de organisatie er zorg voor draagt dat de PDCA cirkel wordt gebruikt om de kwaliteit van de kwaliteitscyclus op peil te houden door middel van evaluatie.

5.4 CONCLUSIE OP DE HOOFDVRAAG

De hoofdvraag van dit onderzoek is: '*Hoe dient een tweejarige cyclus er uit te zien die de scholing 'Zorg voor de zorgenden', welke verzorgd wordt door het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland, duurzaam doet beklijven bij verpleegkundigen?'*

Uit dit onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen informatie het beste kunnen onthouden wanneer zij gestimuleerd worden met behulp van verschillende leermethodes. Deze verschillende leermethodes bestaan uit zelfstandig werken, samenwerken met collega's, oefenen in de praktijk en theoretische kennis opdoen. De theoretische kennis hebben de verpleegkundigen, die deel hebben genomen aan dit onderzoek, opgedaan tijdens de basisscholing palliatieve zorg. Deze vorm van kennis op doen valt onder de tien procent volgens het 70:20:10 principe (Tulser, 2016). Vanuit zowel de theorie als de praktijk is gebleken dat verpleegkundigen meer nodig hebben dan alleen theoretische kennis. De verpleegkundigen missen bij de basisscholing palliatieve zorg de zeventig en twintig procent die juist belangrijk zijn voor het beklijven van informatie.

Door dit onderzoek is er bekend geworden dat na de basisscholing het belangrijk is om de verpleegkundigen meer aan te bieden dan een scholing zodat de zeventig en twintig procent toegepast worden. Door de verpleegkundigen meer aan te bieden door middel van praktijk- en samenwerkingsopdrachten, zullen zij meer gemotiveerd zijn en kunnen zij de geleerde stof beter herhalen. Herhaling zorgt voor het automatisch gebruiken van de geleerde stof in de praktijk. Naast deze opdrachten is het ook belangrijk om een moment van humor tijdens het leren toe te voegen. Humor zorgt voor het beter onthouden van informatie doordat beide hersenhelften gestimuleerd worden. Dit maakt mensen flexibeler en gelukkiger doordat dopamine en endorfine worden aangemaakt (InfoNu.nl, 2014). Dit is niet naar voren gekomen in de analyses maar in de literatuur wordt het belang van een moment van humor als groots omschreven waardoor deze in de aanbevelingen naar voren komt.

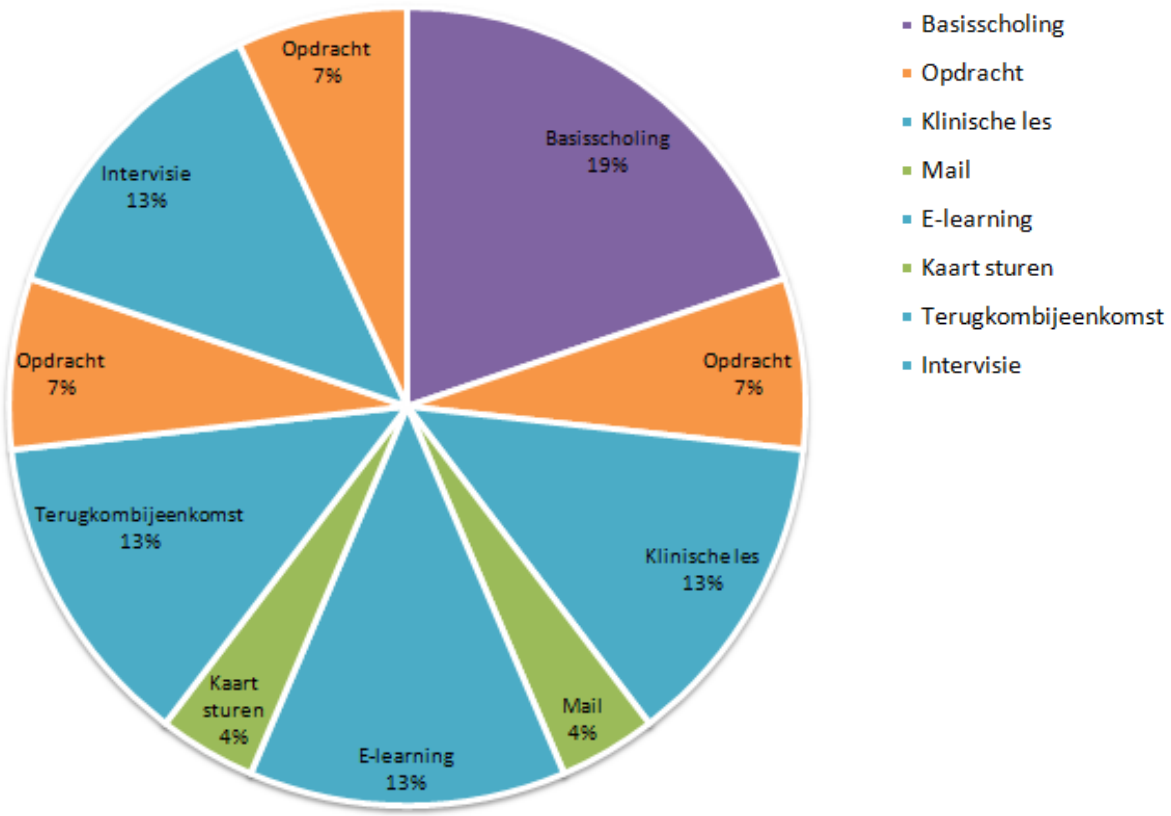
Humor is een kleine verandering die er dus voor zorgt dat verpleegkundigen op een andere manier worden gestimuleerd. Naast humor hebben de verpleegkundigen verschillende vormen van deskundigheidsbevordering nodig om zo meer te kunnen onthouden van de basisscholing en deze stof te kunnen toepassen in de praktijk. De kwaliteitscyclus die hiervoor is ontworpen sluit goed aan bij de uitkomsten van zowel de vragenlijsten als de theorie van dit onderzoek als de respons van de focusgroep. De focusgroep heeft voor dit onderzoek vooral bevestiging gegeven van wat de

verpleegkundigen nodig hebben om informatie te laten beklijven. De kwaliteitscyclus is ontstaan door de input die is verkregen uit dit onderzoek.

De kwaliteitscyclus is zo opgebouwd dat de verpleegkundigen die de basisscholing palliatieve zorg gevolgd hebben, de geleerde stof in hun eigen team kunnen implementeren en zij met elkaar de geleerde stof kunnen onthouden en toepassen. De kwaliteitscyclus bevat de onderdelen van het 70:20:10 principe maar ook verschillende leermethodes die Blackwell (2012) nodig acht. Ten slotte is de input van de verpleegkundigen zelf, ook verwerkt in de kwaliteitscyclus waardoor er aansluiting is bij de doelgroep en daardoor er een hogere motivatie is en een grotere kans van slagen.

De kwaliteitscyclus is ontworpen vanuit de input van de verpleegkundigen en de focusgroep. Er is aandacht besteed aan de volgorde van de cyclus zodat de verschillende elementen elkaar afwisselen waardoor de verpleegkundigen geprikkeld worden in verschillende zintuigen. Dit helpt de verpleegkundigen beter bij het beklijven van informatie. Er is rekening gehouden met de gemiddelde gewenste tijd die de verpleegkundigen per maand willen besteden aan deskundigheidsbevordering.

De kwaliteitscyclus ziet er als volgt uit:



Grafiek 3: kwaliteitscyclus

De kwaliteitscyclus begint met de basisscholing, deze dekt de eerste twee maanden. Vervolgens kan er elke maand één element worden uitgevoerd. Met deze elementen voldoet de kwaliteitscyclus aan het 70:20:10 principe, het referentiemodel voor leren. De gehele kwaliteitscyclus heeft een tijdsduur van één jaar. Hiermee blijft de gemiddelde tijd per maand onder de vier uur die de verpleegkundigen wensen.

HOOFDSTUK 6 - DISCUSSIE

6.1 METHODOLOGISCHE DISCUSSIE

VRAGENLIJST

Er zijn 44 verpleegkundigen bij de steekproef gekozen. Zij kregen allen een uitnodiging of zij wel of niet wilden deelnemen aan dit onderzoek. Er is hen gevraagd binnen twee weken te reageren. In deze twee weken zijn negen reacties teruggekomen. Zeven wilden graag meewerken aan dit onderzoek. Verder zijn er geen reacties ontvangen, ook niet na het tweemaal versturen van een reminder. Hierdoor is de betrouwbaarheidsmarge van 95% niet behaald. Daarom is er in dit onderzoek gekozen om alle respons te analyseren. Na het versturen van de vragenlijsten zijn er zeven ingevuld en geanalyseerd. Op 18 april 2016 is er na de bijeenkomst van de basisscholing palliatieve zorg voor verpleegkundigen, gevraagd of de aanwezigen de vragenlijst wilden invullen. Achttien verpleegkundigen hebben de vragenlijst ingevuld waardoor er een respons van in totaal 25 vragenlijsten was. Dit is voor de onderzoeksgroep en de opdrachtgever genoeg om een uitspraak te kunnen doen.

Aan het einde van de vragenlijst is de vraag gesteld wat de verpleegkundigen vonden van de vragenlijst zelf. Hier is wisselend op gereageerd. Een aantal hebben benoemd dat ze de vragen moeilijk vonden. Vooraf zijn er proefafnames gedaan met mensen met hetzelfde opleidingsniveau als de verpleegkundigen. Ook is er in de vragenlijst het vakjargon rondom de kwaliteitscyclus uitgelegd, maar wellicht was dit te summier. Tijdens het analyseren van de vragenlijst bleken de antwoorden kort. Voor de analyse is het geen probleem geweest dat deze antwoorden kort zijn, hierdoor is er specifiek gefilterd wat belangrijk was voor de resultaten en wat niet.

FOCUSGROEP

Aan de focusgroep hebben elf leden van het palliatief platform meegedaan. Negen van de elf deelnemers kennen de inhoud niet van de basisscholing palliatieve zorg. Zij hebben alleen antwoorden kunnen geven vanuit eigen ervaringen met scholingen. Van tevoren is gedacht dat de leden van het palliatief platform bekend zijn met de inhoud omdat zij onderzocht hebben dat de basisscholing palliatieve zorg niet goed beklijft bij de deelnemers. De leden van de onderzoeksgroep hebben tijdens de focusgroep meer informatie gekregen over scholingen in het algemeen dan over de scholing palliatieve zorg zelf. Hierdoor kan de onderzoeksgroep geen advies geven over de reden van het niet beklijven van de basisscholing.

De focusgroep was ingepland voor zestig minuten. De focusgroep is gehouden tijdens een vergadering van het palliatief platform. Zij zijn op de hoogte gesteld dat op deze datum een focusgroep zou zijn, waardoor zij de eigen vergadering zouden inkorten, echter liep deze vergadering uit waardoor er minder tijd was voor de focusgroep. De vragen die van tevoren zijn opgesteld konden niet allemaal gesteld worden. De vragen over de tijdsduur van de kwaliteitscyclus en de tijd tussen de elementen konden niet gesteld worden. Dit is vooral te verklaren door het feit dat de vergadering uitliep. Vooraf is besproken dat de vergadering zeer kort zou duren zodat de focusgroep genoeg tijd

zou hebben. Dit is helaas niet gelukt. Het gevolg hiervan is dat er geen overeenkomst is in data tussen de focusgroep en vragenlijst over de tijdsduur. Dit maakt de conclusie over de tijdsduur minder betrouwbaar. Wel is de data uit de vragenlijst voldoende om een conclusie te trekken omdat de kwaliteitscyclus werkbaar moet zijn voor de verpleegkundigen.

6.2 INHOUDELIJKE DISCUSSIE

De onderzoeksgroep heeft van te voren een keuze moeten maken uit de zes bijeenkomsten van de basisscholing palliatieve zorg. Dit om het onderzoek te kunnen afbakenen. De onderzoeksgroep heeft gekozen voor de bijeenkomst 'Zorg voor de zorgenden'. Deze keuze heeft een kleine meerwaarde gehad voor dit onderzoek. Wanneer deze afbakening niet was gekozen dan had de vragenlijst naar alle deelnemers van de basisscholing palliatieve zorg gestuurd kunnen worden. Dit had mogelijk een groter betrouwbaarheidsmarge opgeleverd door meer respondenten. De onderzoeksgroep kwam hier vrij snel achter tijdens het analyseren. Toch is de data voor deze bijeenkomst wel meegenomen in de resultaten en conclusies. De reden hiervoor is dat er wel duidelijk een inzicht kwam in de huidige basisscholing en de module apart. Deze gegevens kan het platform zelf gebruiken om de huidige basisscholing inzichtelijk te krijgen.

Éénjarige kwaliteitscyclus

De onderzoeksgroep heeft in de hoofdvraag een tijdsduur van de kwaliteitscyclus vast gesteld. Dit was twee jaar. Echter, in het verloop van dit onderzoek is gebleken dat een eenjarige cyclus ook voldoet. Deze voldoet omdat het 70:20:10 principe wordt toegepast door verschillende elementen in te zetten. De elementen die voort zijn gekomen uit de data-analyses zijn allen verwerkt in de kwaliteitscyclus. De uitvoering van deze elementen kosten gemiddeld minder dan vier uur, daarmee wordt voldaan aan de wens van de verpleegkundigen. De kwaliteitscyclus zou wel werkbaar zijn in de twee jaar zoals genoemd in de hoofdvraag maar dan heeft de opgedane informatie teveel tijd om op de achtergrond te raken, doordat er teveel tijd tussen de elementen zit. Verwacht wordt dat de informatie uit de basisscholing dan minder beklijft.

Toekomstgericht

De vragenlijst is vooral ingevuld door verpleegkundigen die in 2016 hebben deelgenomen aan de basisscholing palliatieve zorg. De onderzoeksgroep stelt zichzelf de vraag of er andere antwoorden zouden komen wanneer de vragenlijst in de toekomst opnieuw wordt afgenomen. De kwaliteitscyclus die nu gevormd is, past goed bij de verpleegkundigen uit het jaar 2016 maar er is geen zekerheid dat dit ook voor anderen jaren geldt. Wanneer de vragenlijst opnieuw wordt afgenomen zullen er mogelijk andere vormen van deskundigheidsbevordering naar voren komen. Dit ligt aan de samenstelling van de respondenten.

Non-verbale communicatie
In het gesprek tijdens de focusgroep zijn veel voorbeelden van deskundigheidsbevordering genoemd, echter zijn sommigen voorbeelden niet vaker dan twee keer genoemd. Mondeling zijn deze voorbeelden weinig genoemd, maar tijdens het gesprek heeft non-verbale communicatie bevestiging gegeven dat sommige voorbeelden voor meerdere leden geldt.

Culturen op de werkvloer
Er is tijdens de focusgroep ter discussie gesteld dat het vaak lastig is om de geleerde stof in de praktijk te brengen. Dit komt door verschillende culturen in bepaalde werksettingen. De leidinggevende geeft niet voldoende ruimte aan de verpleegkundigen om de geleerde stof eigen te maken en toe te passen. Daarnaast is benadrukt dat de verpleegkundigen ook eigen verantwoording dragen voor het opdoen van kennis en hoe zij dit kunnen integreren in de praktijk. Toch wordt er benadrukt dat steun van de werkgever helpt om informatie nog beter te laten beklijven doordat verpleegkundigen de ruimte krijgen. Dit onderzoek kan geen invloed uitoefenen op deze situatie rondom culturen. Hierdoor kan de uitvoerbaarheid van de kwaliteitscyclus bemoeilijkt worden.

Tot slot staat ter discussie dat er tijdens de focusgroep te weinig tijd bleek te zijn. Hierdoor kon de onderzoeksgroep niet alle vragen stellen. Dit maakt dat niet alle informatie verkregen is vanuit de focusgroep. Deze informatie had kunnen helpen bij het vormgeven van de kwaliteitscyclus zodat het ook werkbaar zou kunnen zijn voor het NPZ.NOF.

6.3 VISIE

Er is bekend dat de gezondheidszorg voortdurende in beweging is. V&VN vindt het belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep op kwaliteitsniveau uitoefenen (V&VN, 2016). Dit onderzoek heeft zich hier op gericht. De basisscholing palliatieve zorg van het NPZ.NOF hoopt de onderzoeksgroep op een hoger niveau te brengen door een kwaliteitscyclus te introduceren. De kwaliteitscyclus draagt bij als een aanvulling om de geleerde stof van de basisscholing palliatieve zorg beter te laten beklijven. De kwaliteitscyclus bevat verschillende elementen van deskundigheidsbevordering die op een leuke en interessante manier zijn vormgegeven. De verpleegkundigen zullen naar onze mening op een positieve manier gestimuleerd worden om bezig te zijn en te blijven met deskundigheidsbevordering. Niet alleen worden zij gestimuleerd maar zij worden ook geprikkeld in meerdere zintuigen wat ook weer bijdraagt aan het onthouden van informatie. De beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden vraagt ook om die lerende werkhouding (CNV Zorg & Welzijn et al., 2015).

Vanuit eigen ervaring leren verpleegkundigen vooral door in de praktijk bezig te zijn en in samenwerking met collega’s praktijk en theorie te kunnen delen. Onze verwachting is dat de kwaliteitscyclus goed uit te voeren is. De onderzoeksgroep vindt het belangrijk dat de kwaliteitscyclus meerdere keren wordt geëvalueerd door het palliatief platform en de verpleegkundigen die deelnemen. Zo kan de kwaliteitscyclus blijven bestaan door steeds de kwaliteit hiervan te meten.

Scholingen zijn een belangrijk onderdeel in de gezondheidszorg, deze zijn onmisbaar, het houdt de kwaliteit van de zorgverlener hoog. Door de kwaliteitscyclus aan een scholing toe te voegen, staat de

scholing nog meer voor kwaliteit doordat er zichtbaar meer toepassing in de praktijk plaatsvindt. Hiermee draagt de kwaliteitscyclus echt een steentje bij in de wereld van deskundigheidsbevordering. Het maakt de kwaliteit van zorg beter, dit wil toch elke zorgverlener!

HOOFDSTUK 7 – AANBEVELINGEN

In dit gedeelte kunt u de aanbevelingen lezen die zijn opgesteld voor het Netwerk Palliatieve zorg Noord- en oost Flevoland. De aanbevelingen komen voort uit de antwoorden die zijn gegeven door de deelnemers van dit onderzoek. Dit zijn de verpleegkundigen en de leden van het palliatief platform NPZ.NOF geweest. Daarnaast heeft de literatuurstudie ook bijgedragen.

Als eerste worden de aanbevelingen over hoe kwaliteitscyclus inhoudelijk het beste zal werken weergegeven. De aanbevelingen tonen aan hoe de elementen van de kwaliteitscyclus vorm gegeven kunnen worden.

Welk element	**70:20:10 principe**	**Uitwerking van de elementen als aanbeveling opgesteld**
Basisscholing	10%	Tijdens de basisscholing • wordt een ontwikkelplan met daarin persoonlijke leerdoelen (SMART) opgesteld door de verpleegkundigen. • wordt elke deelnemer gekoppeld met een andere deelnemer zodat ze een maatje hebben. Aan het einde van de scholing schrijven de verpleegkundigen een ansichtkaart naar zichzelf. Hierop beschrijven zij hoe zij de bijeenkomst hebben ervaren, wat zij geleerd hebben en wat ze als leerdoel meenemen voor de toekomst.
Opdracht	20% 70%	Bij deze opdracht worden de verpleegkundigen gevraagd om in een eigen teamvergadering hun teamleden te vertellen over de geleerde stof uit de scholing. De verpleegkundigen gaan actief aan de slag met de geleerde stof in de praktijk en schrijven hiervan een reflectie.

Mail vanuit organisatie	10%	In de mail wordt informatie verstuurd door middel van een • Metafoor • Filmpje • Aansprekende tekst Om het team van de verpleegkundigen te betrekken wordt er gevraagd of de verpleegkundigen ook de mail aan hun team willen doorsturen.
E-learning aangeboden door organisatie	10%	E–learning kan worden aangeboden door middel van • Een applicatie op een telefoon of tablet • Internet De verpleegkundigen maken door middel van E-learning opdrachten over de basisscholing, deze hebben te maken met palliatieve zorg. Het NPZ.NOF kan een bestaande E-learning gebruiken of zelf ontwikkelen.
Aansprekende Ansichtkaart	70%	Tijdens de basisscholing hebben de verpleegkundigen een ansichtkaart geschreven naar zichzelf. Deze wordt zonder dat zij het weten na vijf maanden, na het schrijven van de kaart, gestuurd via de post. Zo krijgen zij hun ervaring weer terug van de bijeenkomst en het leerdoel wat zij hadden opgesteld. Hierdoor zijn zij opnieuw bewust van wat zij geleerd hadden.
Terugkombijeenkomst	20%	De terugkombijeenkomst wordt georganiseerd door het NPZ.NOF. Deze bijeenkomst staat in het teken van coaching. De verpleegkundigen rijken zelf vragen aan zodat de agenda van de bijeenkomst vorm krijgt. De verpleegkundigen bepalen zelf de inhoud van de bijeenkomst en het NPZ.NOF is de coach tijdens deze bijeenkomst. Er wordt tijdens deze bijeenkomst ook mondeling geëvalueerd hoe de verpleegkundigen tot dusver de kwaliteitscyclus ervaren.
Opdracht	70%	De verpleegkundigen houden voor één week een persoonlijk dagboek bij van hun werkzaamheden. Dit zijn werkzaamheden of ervaringen die de verpleegkundigen tegenkomen tijdens het werk. Het dagboek blijft in het teken staan van de basisscholing. Na het bijhouden van het dagboek, reflecteren de verpleegkundigen op zichzelf. Deze reflecties bespreken de verpleegkundigen met het maatje die tijdens de basisscholing is gekozen.

Intervisie	20%	Intervisie komt ook aan bod in de kwaliteitscyclus. De intervisie wordt gehouden in eigen teamverband. De verpleegkundigen krijgen een casuïstiek aangeboden van het NPZ.NOF en zij kunnen zelf een casus inbrengen. De casuïstiek houdt verband met de basisscholing palliatieve zorg. Teamleden kunnen ook een casus aanreiken aan de verpleegkundigen.
Opdracht	70%	Het laatste element van de kwaliteitscyclus is een brief schrijven. Deze schrijven verpleegkundigen naar zichzelf. Ze beschrijven wat ze geleerd hebben van de hele basisscholing en waar ze trots op zijn. Op deze manier analyseren de verpleegkundigen hun eigen leerwinst en of zij bereikt hebben wat ze wilden bereiken.

De kwaliteitscyclus eindigt met een vragenlijst voor de verpleegkundigen die hebben deelgenomen. Deze vragenlijst evalueert hoe de kwaliteitscyclus is ervaren door de verpleegkundigen en of zij zelf aanbevelingen hebben. Het NPZ.NOF stelt een vragenlijst voor de verpleegkundigen op en evalueert met elkaar, het palliatief platform, hoe de kwaliteitscyclus is gegaan.

Er zijn ook aanbevelingen opgesteld hoe de kwaliteitscyclus zo optimaal mogelijk kan werken. Hiermee is rekening gehouden met de verschillende niveaus die te maken hebben met de basisscholing.

7.1 MICRONIVEAU

Laat verpleegkundigen meedenken
De verpleegkundigen worden twee keer per jaar uitgenodigd om deel te nemen aan een vergadering. In deze vergadering wordt inhoudelijk gesproken over de kwaliteitscyclus, dit zijn de elementen. De verpleegkundigen praten met de organisatie over de uitvoering van de elementen. Hierbij wordt besproken hoe de elementen werkbaar zijn in verschillende teams. De verpleegkundigen krijgen dus de mogelijkheid om actief mee te denken aan de uitvoering van de elementen. Hierdoor zullen zij gemotiveerd zijn en zullen de elementen aansluiten bij de wensen van de verpleegkundigen. Zo wordt het voor de verpleegkundigen makkelijker om de opdrachten in de praktijk te brengen.

Betrek het management
Er kan een folder gemaakt worden waarin informatie staat over de basisscholing palliatieve zorg en de kwaliteitscyclus. De folder zal gericht zijn op de leidinggevenden van de deelnemende verpleegkundigen. In deze folder wordt uitgelegd hoe verpleegkundigen naast het volgen van de scholing ook toepassing moeten vinden in de praktijk. De verpleegkundigen hebben hier ruimte en tijd voor nodig. In de folder wordt beschreven hoe dit mogelijk gemaakt kan worden door de leidinggevenden. De folder wordt gemaakt door het NPZ.NOF.

7.2 MESONIVEAU

Humor
Humor maakt dat informatie beter onthouden kan worden. Door humor maakt de mens endorfine en dopamine aan wat zorgt voor meer flexibiliteit en een gelukkig gevoel. Deze gevoelens maken het onthouden van informatie eenvoudiger. Het is daarom belangrijk om een moment van humor te verwerken in de kwaliteitscyclus. Er kan een humoristisch filmpje of een cartoon worden verstuurd die te maken hebben met de basisscholing palliatieve zorg. Humor kan in elk element verwerkt worden.

Basisscholing
Verpleegkundigen vragen om meer verdieping tijdens de basisscholing. Om breder in kaart te brengen waarom verpleegkundigen aangeven geen verdieping te hebben gekregen tijdens de scholing kan er een vervolgonderzoek gestart worden door middel van vragenlijsten.

Om te voorkomen dat de scholing weer niet als verdiepend wordt ervaren, is het ook mogelijk om te inventariseren bij de volgende groep verpleegkundigen of zij de verdieping missen. Dit gesprek vindt drie weken na het volgen van de basisscholing plaats. Dit gesprek wordt georganiseerd door het NPZ.NOF en de voorzitter zal iemand zijn die niet direct betrokken is bij de basisscholing om zo de verpleegkundigen de kans te geven, open te zijn over de inhoud. Na drie weken weten de verpleegkundigen nog goed wat er is besproken. In dit gesprek wordt gesproken over de beleving en ervaring van de inhoudelijke stof.

Kwaliteitscyclus voor verzorgenden
In dit onderzoek is er toegespitst op de verpleegkundigen die de scholing hebben gevolgd. De scholing wordt ook aangeboden voor verzorgenden. Zij hebben mogelijke een andere manier van leren waardoor de kwaliteitscyclus voor hen er anders uit kan zien. Het NPZ.NOF kan een vragenlijst uitzetten met anders geformuleerde vragen om achter de behoeftes van de verzorgenden te komen. Zo kunnen zij een kwaliteitscyclus op hun eigen niveau gebruiken.

7.3 MACRONIVEAU

Accreditatiepunten
Het NPZ.NOF zou de kwaliteitscyclus landelijk kunnen verspreiden onder de verschillende netwerken van palliatieve zorg. De kwaliteitscyclus is een meerwaarde voor de basisscholing palliatieve zorg en vergt meer tijd en energie van de verpleegkundigen. Het is belangrijk om de verpleegkundigen te blijven stimuleren door middel van meer accreditatiepunten wanneer de kwaliteitscyclus in werking is. Hoe meer netwerken van palliatieve zorg deze kwaliteitscyclus zullen gebruiken is de kans groter dat het V&VN de scholing en de cyclus meer accreditatiepunten toekent.

Evalueren, sleutel voor alles
Het evalueren zou meerdere malen terug moeten komen tijdens het uitvoeren van de kwaliteitscyclus. Evaluatie draagt voor 80% bij aan het onthouden van informatie. Het evalueren begint na drie weken van de basisscholing, hierin wordt vergaderd over de verdieping van de scholing. Als de kwaliteitscyclus op de helft is, wordt er geëvalueerd met de verpleegkundigen hoe zij tot dusver de cyclus ervaren. Dit zal plaatsvinden tijdens de terugkombijeenkomst die een half jaar na het starten van de basisscholing wordt gehouden. Tot slot zal aan het einde van de kwaliteitscyclus een vragenlijst verdeeld worden onder de verpleegkundigen. Deze vragenlijst is opgesteld door het NPZ.NOF. In de vragenlijst worden de verpleegkundigen bevraagd over hoe zij de cyclus hebben ervaren en of zij verbeteringen hebben.

Naast het evalueren met de verpleegkundigen is het ook aan te bevelen om te evalueren met het palliatief platform. Het palliatief platform is verantwoordelijk voor de kwaliteitscyclus en een aantal daarvan geven ook de basisscholing, zij moeten ook betrokken worden bij de evaluatie. Volgens de PDCA cirkel is het belangrijk om continu te evalueren over het product en het proces. Vooral in het eerste jaar dat de kwaliteitscyclus van start gaat, is het aan te bevelen vaak te evalueren over de stand van zaken. Deze evaluaties dragen bij aan de duurzaamheid van het product en het proces. De evaluatie vindt in ieder geval plaats na een half jaar en na het eindigen van de kwaliteitscyclus wanneer de verpleegkundigen de vragenlijst krijgen. Tussendoor is het dus aan te bevelen dat het palliatief platform ook geregeld evalueert over de kwaliteitscyclus.

Vervolg onderzoek
Het is aan te bevelen om vervolg onderzoek te doen of de kwaliteitscyclus ook echt voor het beter beklijven van informatie zorgt. De eerste groep verpleegkundigen die de kwaliteitscyclus voltooien zullen betrokken worden bij het vervolgonderzoek. Het vervolgonderzoek moet vooral navraag doen hoe de verpleegkundigen de informatie vanuit de scholing hebben toegepast in de praktijk. Zo kan er door het palliatief platform besloten worden of de kwaliteitscyclus daadwerkelijk een bijdrage levert, en dat ze met de kwaliteitscyclus door kunnen gaan.

LITERATUURLIJST

Applinet B.V.. (2016). *Wat onthouden mensen?* Geraadpleegd op 26 januari, 2016, van http://www.leren.nl/cursus/leren_en_studeren/didactiek/werkvormen.html

Baarda, D.B. (2009). *Dit is onderzoek!* (p. 77). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers B.V.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers B.V..

Bakker, E., & Buuren, H. van. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers B.V..

Blackwell. (2012). Impact of eLearning course on nurses/\' professional. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, pp. 41-418.

Broeck, A. van den, Vansteenkiste, M., Witte, H. de, Lens, W., & Andriessen, M. (2009). De Zelf-Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie*, *22*(4), 316-335.

Brouwers, K.M.P. & Burch, Y. van der. (2000, maart). *Scholing van werknemers, Een verkenning.* Opgehaald op 15 december, 2015 van Ondernemerschap: http://www.ondernemerschap.nl/pdf-ez/A199921.pdf

CIBG Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016). *Herregistreren als verpleegkundige.* Geraadpleegd op 18 april, 2016, van https://www.bigregister.nl/herregistratie/verpleegkundige

CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU\'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn \'Het Richtsnoer\', & V&VN. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum, Nederland: Van der Weij Drukkerijen B.V..

Dobbs, K. (2002). *The state of online learning – what the online world needs now.* Quality. In: Rosset, A. (2002). *The ASTD E-learning Handbook.* New-York, Amerika: McGraw-Hill, 357-364. Het artikel is oorspronkelijk uit 2000.

Eling, P. (2014). *Wat elke professional over het geheugen moet weten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Encyclo. (2016). *Begrip.* Geraadpleegd op 20 januari, 2016 van http://www.encyclo.nl/begrip/

Grol, R., & Wensing, M. (2013). Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.

Harinck, F. (2010). Basisprincipes Praktijkonderzoek. Maklu.

InfoNu.nl. (2014, 25 oktober). *Geheugen: Humor en lachen om beter te onthouden.* Geraadpleegd op 26 januari, 2016, van http://educatie-en-school.infonu.nl/studievaardigheden/47807-geheugen-humor-en-lachen-om-beter-te-onthouden.html

Ketelaar, P., Hentenaar, F., & Kooter, M. (2011). *Groepen in focus*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.

Koetsenruijter, R., & Heide, W. van der. (2008). *Reflecteren, Handvatten voor verpleegkundigen*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.

MCC Flevoland. (2015, 14 december). Scholing in de palliatieve zorg. Geraadpleegd op 23 februari, 2016, van http://www.mccflevoland.nl/palliatieve-zorg-nieuws/?newsitem=445

MCC Flevoland. (z.j.). over MCC. Geraadpleegd op 4 mei, 2016, van http://www.mccflevoland.nl/over-mcc

Merwijk, C. van. (2012, 8 maart). *Beroepsprofiel verpleegkundige, verpleegkundigen en verzorgenden 2020 deel 3.* Geraadpleegd op 1 december, 2015 van http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Middlewood, D., Parker, R., & Beere, J. (2005). Why learning schools are needed. Londen, Engeland: *Paul Chapman Publishing.*

Mindmapping. (2013). *Mindmapping*. Opgehaald op 20 januari, 2016 van http://www.mindmapping.com/nl/

Netwerk Palliatieve Zorg. (z.j.). Netwerken palliatieve zorg. Geraadpleegd op 30 april, 2016, van http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Hulpverleners/NetwerkenPalliatieveZorg.aspx

Netwerk Palliatieve Zorg Gooi en Vechtstreek. (2016, 24 april). Deskundigheidsbevordering. Geraadpleegd op 30 april, 2016, van http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/gooienvechtstreek/Hulpverleners/Deskundigheidsbevordering.aspx

Pallialine. (2016). Algemene principes van palliatieve zorg. Geraadpleegd op 24 februari, 2016, van http://www.pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg

Pallialine. (2016). Palliatieve zorg. Geraadpleegd op 23 februari, 2016, van http://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=35055&richtlijn_id=835&tab=1

Passionned group. (2016). *PDCA cirkel.* Geraadpleegd op 26 januari, 2016, van https://www.pdcacyclus.nl/pdca-cirkel/

Rijksuniversiteit Groningen (2014, 31 oktober). *Informatie over de betrouwbaarheid van een enquête.*

Geraadpleegd op 7 maart, 2016, van http://www.rug.nl/education/scholierenacademie/studieondersteuning/profielwerkstuk/alfasteunpunt/writing/enquete

Rubrech, J., & Lange, G. de. (2012). *Kwaliteit verbeteren in de zorg* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.

Ruijters, M. (2014). *Liefde voor leren*. Deventer, Nederland: Vakmedianet

Schaub - de Jong, M., & Beek, B. van de. (2009). *Intervisie leren*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.

Schriel, P. (2013, 19 februari). *Effectief vergaderen bij iedere vergadering, teamoverleg of werkoverleg*. Geraadpleegd op 5 maart, 2016, van http://patrickschriel.nl/2013/02/19/effectief-vergaderen-bij-iedere-vergadering-teamoverleg-of-werkoverleg/

Soeters, D., & Scherpbier, A. J. J. A. (1995). Over het lange-termijnleereffect van een huisartsen-nascholingscursus. *Bulletin Medisch Onderwijs, zj(14),* 26-31.

Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Contact.

Tulser. (2016). EPD/ECD succesvol leren en implementeren met 70:20:10. Geraadpleegd op 15 december, 15, van http://www.tulser.com/portfolio/epdecd-succesvol-leren-en-implementeren-met-702010

V&VN. (2016, 21 januari). *Deskundigheidsbevordering moet vanzelfsprekend zijn*. Geraadpleegd op 24 februari, 2016, van http://www.venvn.nl/Artikelen/ID/1047395/Deskundigheidsbevordering-moet-vanzelfsprekend-zijn

V&VN. (2016). *Klinische lessen.* Geraadpleegd op 28 januari, 2016, van http://kwaliteitsregister.venvn.nl/Aanbieders/Accreditatie/Klinische-lessen

V&VN. (2015). *Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden*. Geraadpleegd op 1 december, 2015 van http://www.venvn.nl/V-VN/Kwaliteitsregister-V-V

Verberk, F., & Merks, A. (2013). Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model (5e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* Amsterdam, Nederland: Boom onderwijs

Vermeren, P. (2014, 9 juni). Jennings' 70:20:10 framework. Geraadpleegd op 30 april, 2016, van http://evidencebasedhrm.be/702010-framework-jennings/

Zee, F. van der. (2015, 2 maart). Focusgroepen. Geraadpleegd op 4 maart, 2016, van http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/focusgroepen

BIJLAGEN

Bijlage 1: Inventarisatiebrief vragenlijst blz. 59

Bijlage 2: Inventarisatiebrief focusgroep blz. 60

Bijlage 3: Vragenlijst blz. 61

Bijlage 4: Analyse vragenlijst blz. 66

Bijlage 5: Analyse focusgroep blz. 74

Bijlage 6: Topiclist focusgroep blz. 75

Bijlage 7: Tijdschema studenten blz. 82

Bijlage 8: Bijlagen onderzoeksplan blz. 85

- Bijlage 8.1: Scholingsmodules blz. 85
- Bijlage 8.2: PowerPoint presentatie blz. 86
- Bijlage 8.3: Huiswerkopdracht blz. 91
- Bijlage 8.4: Zoekplan blz. 92
- Bijlage 8.5: Beoordelingsformulier medestudenten blz. 94

BIJLAGE 1: INVENTARISATIEBRIEF VRAGENLIJST

Betreft: Uitnodiging deelname onderzoek

Zwolle, 08-03-2016

Geachte verpleegkundige,

Wij zijn Froukje, Janine en Marieke, verpleegkunde studenten aan de Viaa hogeschool in Zwolle.
Wij doen onderzoek voor het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland.

Onderzoek
Op welke wijze kan de kennis vanuit de basisscholing palliatieve zorg beter behouden blijven?
Daar richt ons onderzoek zich op en wel specifiek op de module 'zorg voor zorgenden'.
Omdat u in de afgelopen jaren deze basisscholing heeft gevolgd, benaderen wij u om mee te doen aan het onderzoek.

Digitale vragenlijsten
Wij willen graag van u weten hoe u destijds de basisscholing heeft ervaren. Daarom hebben wij een vragenlijst opgesteld waarin vragen worden gesteld over onder andere de inhoud en leerwinst van de gevolgde scholing. De andere onderwerpen die aan bod komen hebben te maken met leerstijlen, deskundigheidsbevordering en hoe u kennis in de praktijk meeneemt.

Via deze brief vragen wij uw toestemming om de vragenlijst via de mail naar u te sturen.
Het invullen zal ongeveer 10 minuten duren.

Wij horen graag van u of u toestemming geeft om mee te werken aan dit onderzoek.
Ook als u niet mee wilt werken, ontvangen wij graag een bericht.
Zou u dit **vóór 15 maart** willen doorgeven op het volgende mailadres: **wijdoenonderzoek@hotmail.com**

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Vriendelijk groet,
Marieke van Breugel
Janine Meun
Froukje Nicolaij

BIJLAGE 2: INVENTARISATIEBRIEF FOCUSGROEP

Betreft: Uitnodiging focusgroep

Zwolle, 11-03-2016

Beste leden van het Palliatief Platform, Voor het Netwerk Palliatieve Zorg doen wij een onderzoek op welke wijze kennis zo goed mogelijk behouden blijft vanuit de scholingen palliatieve zorg. Wij zijn bezig met het maken van een cyclus voor module 6 'Zorg voor de zorgenden' van de basisscholing palliatieve zorg. De cyclus bestaat uit verschillende elementen van deskundigheidsbevordering. Hierbij kan worden gedacht aan intervisie, E-learning, cartoons etc. Mogelijk zal de kennis beter beklijven wanneer verschillende elementen van deskundigheidsbevordering in een cyclus worden doorlopen.

Om de elementen van de cyclus te bepalen, hebben wij uw ervaring en deskundigheid nodig. Daarom nodigen wij u uit deel te nemen aan een focusgroep. Tijdens deze focusgroep gaan leden van het Palliatief Platform met elkaar in gesprek over verschillende elementen van deskundigheids-bevordering. Dit gesprek wordt opgenomen met audiovisuele middelen die worden gebruikt bij de data-analyse van het onderzoek. De focusgroep wordt gehouden tijdens de vergadering van het Palliatief Platform, op **donderdag 7 april 2016.**

Indien u verhinderd bent voor de vergadering, en daarmee dus ook voor de focusgroep, horen wij dit graag **vóór 21 maart 2016.**

Wanneer u vragen heeft over het onderzoek, kunt u mailen naar: wijdoenonderzoek@hotmail.com

Alvast bedankt voor de medewerking.

Met vriendelijke groet,
Marieke van Breugel
Janine Meun
Froukje Nicolaij

BIJLAGE 3: VRAGENLIJST

Vragenlijst scholing palliatieve zorg

Beste verpleegkundige,

Leuk dat u mee wilt werken aan ons onderzoek

Door het invullen van deze 15 minuten durende vragenlijst, helpt u om de beste resultaten te behalen. Wanneer u alle vragen beantwoord heeft zullen de antwoorden anoniem naar ons gestuurd worden. De vragenlijst kan niet gepauzeerd worden.

1. In welke zorgsetting bent u werkzaam?

- ◯ Ziekenhuis
- ◯ Thuiszorg
- ◯ Verpleeghuis
- ◯ Verzorgingshuis
- ◯ Andere [ ]

2. In welk jaar heeft u de basisscholing palliatieve zorg gevolgd?

- ◯ 2011
- ◯ 2012
- ◯ 2015
- ◯ 2016
- ◯ Ik weet het niet precies

Graag willen wij van u in de volgende vragen weten wat u geleerd heeft tijdens het volgen van de basisscholing en hoe u de geleerde stof heeft kunnen gebruiken in de praktijk. Ook zal uw motivatie voor de scholing aan bod komen.

3. Wat was de reden dat u wilde deelnemen aan de basisscholing palliatieve zorg?

[ ]

4. Hoe hoog was uw motivatie tijdens deelname aan de basisscholing?

Vraag instructies: *1 = geen motivatie, 10 = zeer gemotiveerd*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ ☐ / 10

5. Leg uit waarom u dit cijfer gegeven heeft voor uw motivatie.

6. Hoe heeft u de inhoud van de basisscholing palliatieve zorg ervaren?

7. Hoe heeft u de bijeenkomst 'Zorg voor de zorgenden' ervaren?

Vraag instructies: *Dit was de laatste bijeenkomst van de basisscholing palliatieve zorg*

8. Heeft u de geleerde stof vanuit de basisscholing kunnen toepassen in de praktijk, zo ja, zou u hier een voorbeeld van kunnen geven?

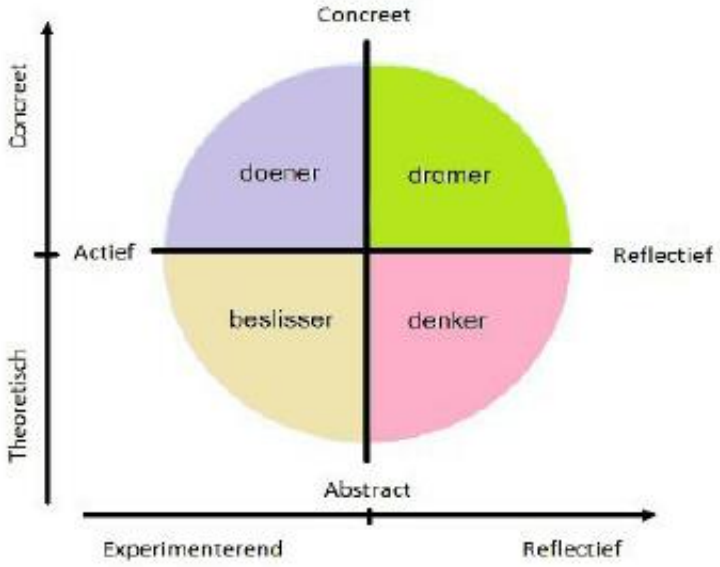
9. Geef een cijfer voor het gebruiken van de geleerde stof in de praktijk.

Vraag instructies: *1 = niet kunnen toepassen, 10 = zeer veel kunnen toepassen*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ ☐ / 10

10. Wanneer u naar de vier leerstijlen kijkt in de afbeelding, welke leerstijl past dan het best bij u als verpleegkundige?

Vraag instructies: *Maximaal 2 opties*



- ☐ Doener (Concreet ervaren)
- ☐ Dromer (Abstracte begripsvorming)
- ☐ Denker (Waarnemen en overdenken)
- ☐ Beslisser (Actief experimenteren)

Deskundigheidsbevordering zijn activiteiten die gericht zijn op het behouden en vergroten van de bekwaamheid als verpleegkundige.

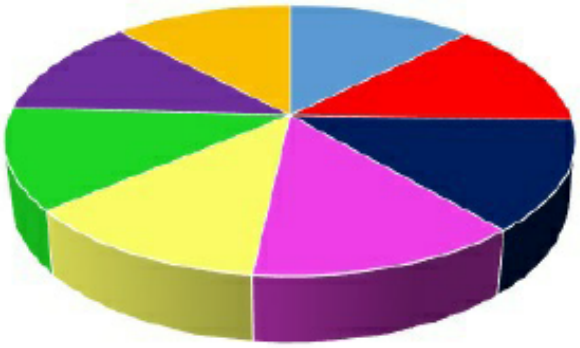
Het doel van dit onderzoek is het ontwerpen van een kwaliteitscyclus. Deze kwaliteitscyclus zal een vervolg worden op de huidige basisscholing. De cyclus zou de verpleegkundige moeten helpen de geleerde stof toe te passen in de praktijk.

Deze cyclus zal voor uw beeldvorming er uit komen te zien als een taart met verschillende taartpunten. Elke taartpunt stelt 1 vorm van deskundigheidsbevordering voor. Elk taartpunt kan er verschillend uit zien, ook qua tijd.

De volgende vragen zullen over de kwaliteitscyclus gaan.

11. Afbeelding kwaliteitscyclus

Vraag instructies: *U hoeft hier niets in te vullen*



12. Welke vorm(en) van deskundigheidsbevordering zou volgens u in ieder geval in de cyclus moeten staan?

Vraag instructies: *De voorbeelden die u noemt mogen verfrissend en nieuw zijn!*

13. Geef een beschrijving van de gekozen vorm van deskundigheidsbevordering.

Vraag instructies: *Hierbij kunt u denken aan: - Wat spreekt u aan? - Waarom zal de gekozen vorm nuttig zijn in de praktijk?*

14. Beschrijf wat u nodig heeft om de geleerde stof uit de basisscholing te onthouden en toe te passen.

15. Hoeveel tijd zou u gemiddeld willen besteden per vorm van deskundigheidsbevordering?

Vraag instructies: *U kunt dit aangeven in uren per dag/week/maand*

16. Op welke manier zou u gemotiveerd kunnen worden om bezig te blijven met de geleerde stof in de praktijk?

- ☐ Klinische les
- ☐ Koffiepraatje
- ☐ Via social media teksten/zinnen ontvangen
- ☐ Activiteit in de praktijk
- ☐ Intervisie met eigen team
- ☐ Gegeven PowerPoint presentaties inzien
- ☐ Filmpjes
- ☐ Creatief bezig zijn dmv workshop
- ☐ Een andere motivatie wat mij prettig lijkt is

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst! U helpt ons hier zeer mee.

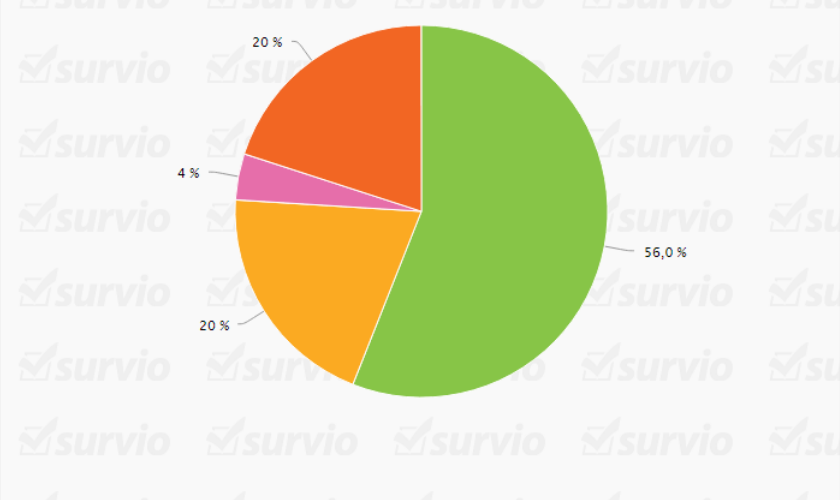
De gegevens zullen anoniem worden verwerkt.

Hierna volgt nog een vraag over de vragenlijst zelf ten behoeve van ons leerproces.

17. Wat vond u van de inhoud van de vragenlijst?

BIJLAGE 4: ANALYSE VRAGENLIJST

Vraag 1: In welke zorgsetting bent u werkzaam?

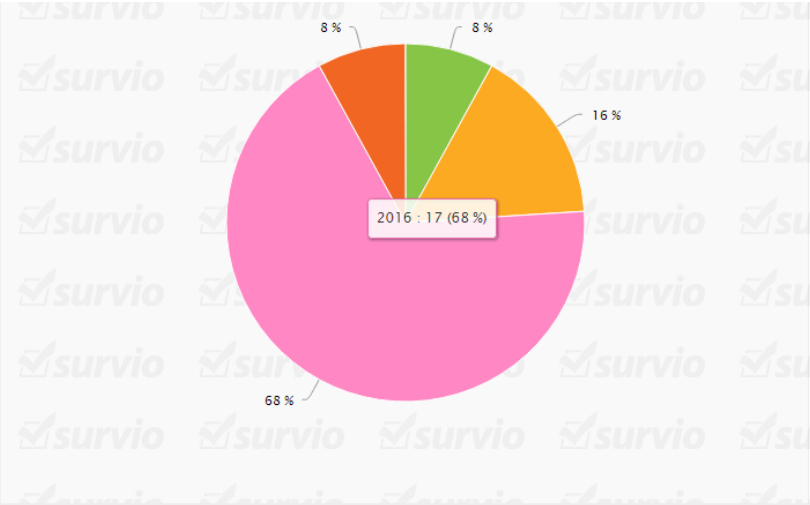


#	Antwoord	Antwoorden	Ratio
	Ziekenhuis	0	0 %
	Thuiszorg	14	56,0 %
	Verpleeghuis	5	20 %
	Verzorgingshuis	1	4 %
	Andere	5	20 %

Andere:

- Revalidatie zorg binnen een verpleeghuissetting
- Ziekenhuis, binnenkort thuiszorg
- Zelfstandig aan het werk
- Ziekenhuis, thuiszorg
- Thuiszorg en Hospice

Vraag 2: In welk jaar heeft u de basisscholing gevolgd?

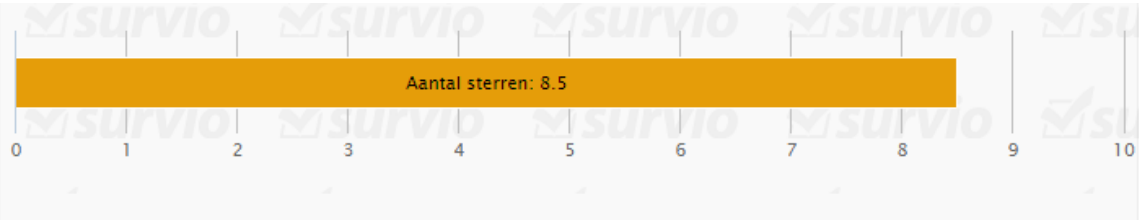


#	Antwoord	Antwoorden	Ratio
	2011	0	0 %
	2012	2	8 %
	2015	4	16 %
	2016	17	68 %
	Ik weet het niet precies	2	8 %

Vraag 3: Wat was de reden dat u wilde deelnemen aan de basisscholing palliatieve zorg?

Codes	Kernthema's
10x Meer kennis op doen 10x Meer verdieping 9x Veel te maken met palliatieve zorg 4x Interessant 3x Ontwikkelen van jezelf 1x Toepassen 1x Kennis overdragen 1x Medicatie/palliatieve sedatie 1x Op uitnodiging 1x Noodzakelijk	De voornaamste reden van deelname aan deze scholing is: - Kennis verruimen - Meer de verdieping ingaan tijdens de scholing - Dat er palliatieve zorg verleend wordt door de deelnemer - Het lijkt de deelnemers interessant - Ze willen zichzelf ontwikkelen

Vraag 4: Hoe hoog was uw motivatie tijdens deelname aan de basisscholing?



Antwoord	Antwoorden	Ratio
1 / 10	0	0 %
10 / 10	4	16 %
2 / 10	0	0 %
3 / 10	0	0 %
4 / 10	0	0 %
5 / 10	0	0 %
6 / 10	0	0 %
7 / 10	3	12 %
8 / 10	10	40 %
9 / 10	8	32 %

Vraag 5: Legt uit waarom u dit cijfer hebt gegeven

Codes	Kernthema's
9x Meer willen weten 7x Enthousiast 6x Interesse 4x Toepasbaar 2x Vrijwillig 2x Te lange bijeenkomst 1x Noodzakelijk 1x Actueel 1x Uitdaging 1x Meer verwacht	De motivatie van de deelnemers werd als volgt omschreven: - Ze wilden graag meer weten. - Ze waren enthousiast - Er was interesse - Het was toepasbaar voor de praktijk - 2 van de deelnemers noemde dat ze vrijwillig wilden deelnemen - 2 van de deelnemers vond de bijeenkomst te lang

Vraag 6: Hoe heeft u de inhoud van de basisscholing palliatieve zorg ervaren?

Codes	Kernthema's
13x Goed 10x Interessant 10x Meer verdieping gewild 6x Vernieuwende informatie 4x Volledig 4x Bruikbaar in praktijk 3x Prettig 1x Breed 1x Meerwaarde ontwikkeling 1x Aansluiting bij niveau 1x Docent kon het goed overbrengen	- Veel deelnemers vonden de basisscholing goed. - Ook veel deelnemers hadden liever meer verdieping gewild, deze misten zij. - Een aantal vonden de basisscholing interessant, prettig en bruikbaar voor de praktijk - De scholing werd dus wisselend ervaren.

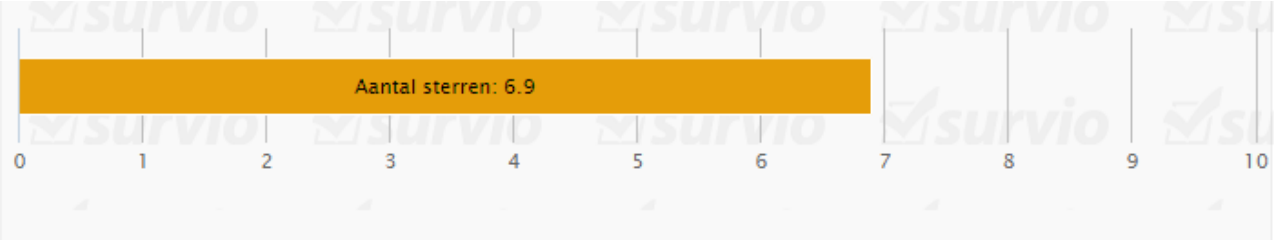
Vraag 7: Hoe heeft u de bijeenkomst 'Zorg voor de zorgenden' ervaren?

Codes	Kernthema's
8x Goed 8x Niet positief over de module 5x Leerzaam 4x Fijn 3x Interactie 2x Niet meer weten 2x Bewustwording 1x Belangrijk 1x Eye opener 1x Confronterend 1x Herkenbaar 1x In balans zijn 1x Nog meer lessen 1x Handvaten gekregen	De bijeenkomst zorg voor de zorgenden is als volgt ervaren: - Er waren deelnemers die de bijeenkomst goed vonden - Er waren ook deelnemers die de bijeenkomst niet positief hebben ervaren - Een aantal vonden de bijeenkomst leerzaam - Ook vonden een aantal deelnemers de bijeenkomst fijn - Er was interactie tijdens de bijeenkomst volgens drie deelnemers - Twee wisten niet meer de bijeenkomst te herinneren - Twee deelnemers werden zich bewust van eigen handelen

Vraag 8: Heeft u de geleerde stof vanuit de basisscholing kunnen toepassen in de praktijk, zo ja, zou u hier een voorbeeld van kunnen geven?

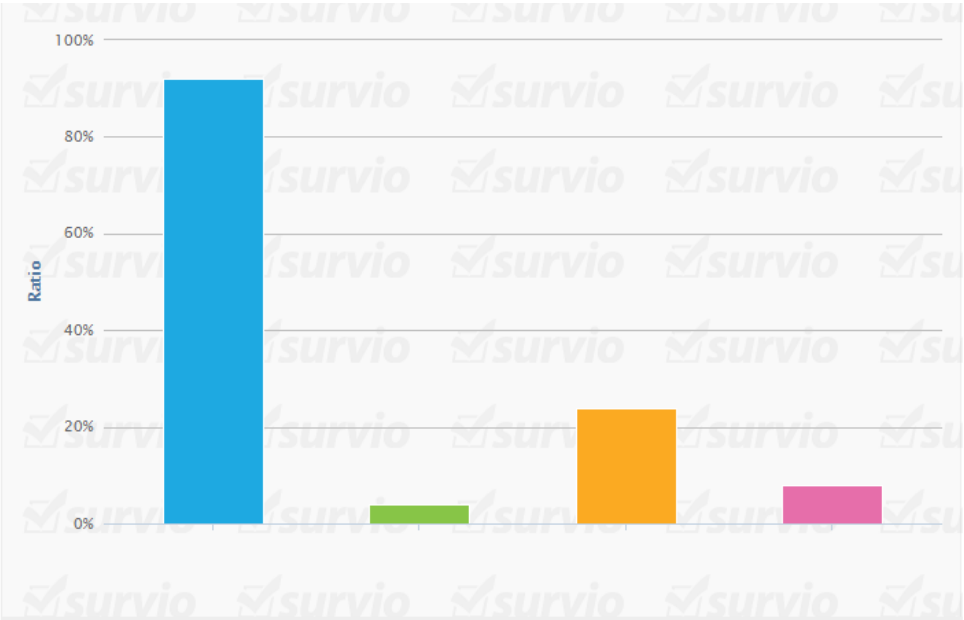
Codes	Kernthema's
16x Ja 8x Nee 5x Medicatie 4x Delier 3x Hulpmiddelen 2x Pijn 2x Komt wel 2x Zekerder gevoel 1x Geen voorbeeld 1x Weten waar de informatie is 1x Meedenken huisarts 1x Bewust van de fasen 1x Belang in het palliatief proces weten 1x Voorlichting geven 1x Communicatie	16 deelnemers hebben aangegeven de stof vanuit de scholing te kunnen gebruiken in de praktijk - Met name werd medicatie, delier en pijn genoemd. - Daarnaast is er ook het gebruik van hulpmiddelen genoemd. 8 deelnemers hebben aangegeven niet de stof vanuit de scholing te kunnen gebruiken in de praktijk - 2 daarvan gaven aan dat ze de stof nog wel zullen gaan gebruiken. Naast deze antwoorden is er ook genoemd dat een aantal een zekerder gevoel hebben gekregen.

Vraag 9: Geef een cijfer voor het gebruiken van de geleerde stof in de praktijk



Antwoord	Antwoorden	Ratio
1 / 10	2	8 %
10 / 10	0	0 %
2 / 10	0	0 %
3 / 10	0	0 %
4 / 10	1	4 %
5 / 10	0	0 %
6 / 10	3	12 %
7 / 10	8	32 %
8 / 10	6	24 %
9 / 10	5	20 %

Vraag 10: Wanneer u naar de vier leerstijlen kijkt in de afbeelding, welke leerstijl past dan het beste bij u als verpleegkundige?



#	Antwoord	Antwoorden	Ratio
	Doener (Concreet ervaren)	23	92 %
	Dromer (Abstracte begripsvorming)	1	4 %
	Denker (Waarnemen en overdenken)	6	24 %
	Beslisser (Actief experimenteren)	2	8 %

Vraag 12: Welke vorm(en) van deskundigheidsbevordering zou volgens u in ieder geval in de cyclus moeten staan?

Codes	Kernthema's
15x Intervisie 7x Toepassing theorie en praktijk 6x E-learning 6x Scholing 4x Klinische les 3x Filmpjes 2x Kennis 2x Coachen 1x Communicatie 1x Nieuwe richtlijnen 1x Meelopen 1x Humor 1x Klinisch redeneren 1x Lezing arts 1x Teruglezen van de stof 1x Updates gestuurd krijgen 1x Oefening palliatief redeneren 1x Evolutie	De deelnemers gaven de volgende vormen van deskundigheidsbevordering aan als optie voor in de cyclus: - 15x is intervisie genoemd - 7x de praktijk en theorie kunnen toepassen - 6x E-learning - 6x Scholing - 4x Klinische les - 3x Filmpjes - 2x Kennis - 2x Coachen

Vraag 13: Verwerkt met vraag 12

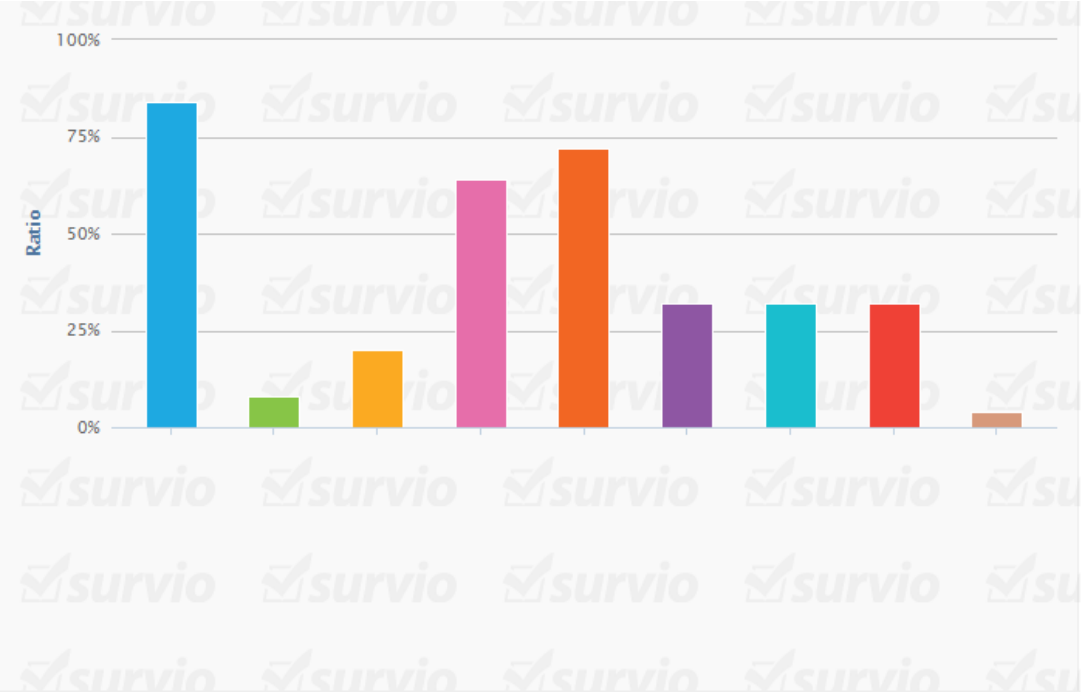
Vraag 14: Beschrijf wat u nodig heeft om de geleerde stof uit de basisscholing te onthouden en toe te passen.

Codes	Kernthema's
11x Herhalen van informatie 8x Lezen van de instructie map 7x Ondervinden 5x Verspreiding door middel van social media 3x Bespreken met elkaar 1x Verstand 1x Tijd nemen 1x Nieuwe dingen 1x Alles	De deelnemers beschreven het volgende wat zij nodig denken te hebben om de basisscholing te kunnen onthouden: - 11 van de deelnemers vinden het herhalen van informatie belangrijk - 8 van de deelnemers zou graag meer de instructiemap willen lezen - 7 van de deelnemers wil het vooral in de praktijk gaan ondervinden - 5 zouden het prettig vinden om via social media informatie te ontvangen - 3 van de deelnemers wil vooral in gesprek met elkaar

Vraag 15: Hoeveel tijd zou u gemiddeld willen besteden per vorm van deskundigheidsbevordering?

Codes	Kernthema's
8x Uren per maand - 1 uur - 2 uur - 3 uur 7x Uren per week -1-4 uur per week 3x Een dagdeel 1x eens per drie maanden 1x Elke drie weken 1x 1 uur per twee weken 1x Ieder kwartaal klinische les Iedere week half uur tot uur dag evaluatie of intervisie.	Gemiddelde berekend: 4 uur per maand

Vraag 16: Op welke manier zou u gemotiveerd kunnen worden om bezig te blijven met de geleerde stof in de praktijk?



#	Antwoord	Antwoorden	Ratio
	Klinische les	21	84 %
	Koffiepraatje	2	8 %
	Via social media teksten/zinnen ontvangen	5	20 %
	Activiteit in de praktijk	16	64 %
	Intervisie met eigen team	18	72 %
	Gegeven PowerPoint presentaties inzien	8	32 %
	Filmpjes	8	32 %
	Creatief bezig zijn dmv workshop	8	32 %
	Een andere motivatie wat mij prettig lijkt is	1	4 %

BIJLAGE 5: ANALYSE FOCUSGROEP

Code	Kernthema
maatje 2x Samenwerken 2x	Samenwerken
scholing/passie Intrinsieke motivatie 4x gestimuleerd worden 2x terugvallen 2x	Motivatie
Intervisie (?) Terugbrengen in eigen team Brief schrijven aan jezelf Metafoor Mailtje Aansprekende tekst Face timen Afhankelijk leidinggevende – Maatje zoeken Bijeenkomst Lezing, powerpoint	Elementen voor in de kwaliteitscyclus
Evalueren 4x Doel vaststellen 2x Ontwikkelplan 2x Organisatie structuur	Randvoorwaarden voor de kwaliteitscyclus
praktijk en theorie combineren 3x in praktijk brengen 2x	

BIJLAGE 6: TOPICLIST FOCUSGROEP

Focusgroep 7 april 2016 om 17.00 te Lelystad

Benodigdheden

De volgende attributen zijn nodig voor de focusgroep.

- Videocamera / geluidsopnames audio set (Huren via school)
- Flap-over
- Pennen en papier (vanuit 'Viaa')
- Naambordjes deelnemers gemaakt van stevig papier
- Bedankjes
- Laptop voor notulist (Marieke)

Opstelling van de groep

De groep zal aan een grote ronde tafel zitten waardoor iedereen goed te zien is. De moderator en de notulist zullen naast elkaar zitten. Naast de moderator komt een flap –over te staan waar zij dingen op zal noteren tijdens de bijeenkomst.

Blok 1

Inleiding (5 minuten)

- **Welkom**
  Mijn Naam is Froukje Roskam en ik heet iedereen welkom op deze bijeenkomst, waar wij gaan spreken over de inhoud van een cyclus die na de scholingen moet gaan lopen. Fijn dat jullie er tijd voor vrij hebben gemaakt. De bijeenkomst zou 1 uur gaan duren.
  Voor jullie ligt een papier om uw naam op te schrijven zouden jullie die voor je neer willen zetten. Verder ligt er voor iedereen een kladblok en pen die mogen jullie gebruiken tijdens de bijeenkomst en na de bijeenkomst mee naar huis nemen.

  Ik ben hier niet alleen gekomen ik heb Marieke en Janine meegenomen, samen doen we dit onderzoek. Marieke zal de bijeenkomst notuleren. Janine zal zich bezig houden met het bedienen van de audio visuele middelen.

- **Onderwerp en doel**
  Wij zijn bezig om een zo goed mogelijk na-traject te maken in de vorm van een kwaliteitscyclus die bestaat uit verschillende elementen. Om deze zo goed mogelijk vorm te geven vinden wij het belangrijk jullie input hiervoor te krijgen. Wij hopen na deze focusgroep een beter beeld te hebben van wat jullie belangrijk vinden met betrekking tot de kwaliteitscyclus, wat volgens jullie goede deskundigheidsbevordering is en wat volgens jullie

haalbaar is qua tijd en energie die sommige van jullie erin kunnen steken en wat haalbaar is voor de verpleegkundige.

- **Gespreksregels**
  Aan de deelnemers worden de volgende regels uitgelegd om voor een zo goed mogelijk verloop van de focusgroep te zorgen.

  - Discussie is goed.
  - Om alles goed te kunnen volgen en goed op beeld te krijgen is het van belang dat er niet door elkaar heen wordt gesproken
  - De kans bestaat dat een van jullie onderbroken wordt, zodat alle punten kunnen worden besproken in dit uur;
  - We zouden het fijn vinden als iedereen zijn telefoon op stil of uit zet.

- **Voorzieningen**
  In de ruimte staan twee camera's en op tafel ligt een voice recorder om zo de bijeenkomst goed vast te leggen. Dit zal ons helpen alle informatie te analyseren. De opnames worden alleen door ons bekeken en gebruikt. Alle gegevens worden strikt anoniem verwerkt.

- **Vragen**
  Zijn er op dit moment hierover nog vragen?

Blok 2

Kennismakingsronde (10 min)

Onderling kennen jullie elkaar al maar ik vind het ook fijn om te weten met wie ik aan tafel zit, daarom wil ik jullie vragen je voor te stellen. (rondje afgaan)

- Voornaam;
- Leeftijd;
- Woonsituatie (woonplaats, en met wie);
- Werksituatie (werkplaats, functie);
- Welke rol speelt palliatieve zorg in jou werkgebied
- Eventuele extra informatie met betrekking tot het onderwerp (betrokkenheid bij scholing).

(De vragen worden op een flapover geschreven zodat iedereen het goed kan lezen en kan ziet waar hij/ zij antwoord op mag geven.)

Blok 3 het hart

Het bespreken van drie thema's (45 min)

Thema's
In dit gedeelte worden de volgende thema's besproken.

- Deskundigheidsbevordering
- Huidige basisscholing
- Kwaliteitscyclus

Instructies moderator
Per vraag zal de moderator aangeven op welke manier geantwoord mag worden. Er zullen verschillende manieren worden gebruikt om de antwoorden te verkrijgen. De volgende manieren zullen gebruikt worden: opschrijven in steekwoorden, opsteken van hand en het kiezen van trefwoord op post-it. Na elke vraag is er ruimte voor discussie.

Startvraag (5 min.)
Stelling 1
Deskundigheidsbevordering is belangrijk voor verpleegkundige (waarom)

Specifieke vragen

Deskundigheidsbevordering (10 min.)

- **Denk eens terug aan een scholing die u de afgelopen 3 jaar heeft gevolgd. Wat is u daarvan bijgebleven**. (opschrijven 2 min. tijd)
    - Waarom is deze scholing wel of niet goed bijgebleven
    - Wat heeft u kunnen helpen om deze scholing beter te laten beklijven
    - Wanneer wordt u geprikkeld om deel te nemen aan deskundigheidsbevordering
    - Waaraan moet deskundigheidsbevordering volgens u aan voldoen

Basisscholing 'zorg voor de zorgende' (10 min.)

Hier zal een korte uitleg over de huidige scholing worden gegeven zoals deze bij de moderator bekend is.

- **Wat is volgens u de reden dat de basisscholing op dit moment niet goed beklijft?**
  Denk aan de vorm waarop de scholing gegeven wordt, de manier van lesgeven en de voorbereiding of de motivatie van de verpleegkundige.
    - Kunt u dat toelichten
    - Heeft volgens u degene die de les geeft invloed om het beklijven van de informatie
    - Welke invloed heeft de motivatie van de verpleegkundige volgens u op het beklijven van de informatie

Kwaliteitscyclus (20 min.)

- **Welke elementen van deskundigheidsbevordering ziet u graag terug in de kwaliteitscyclus?** Als u helemaal out of de box denk zonder de beperkingen van tijd en mogelijkheden. Wat zou u dan toevoegen aan de kwaliteitscyclus.

    - Kunt u uitleggen waarom u dit element belangrijk vindt
    - Op welk gebied draagt dat element bij aan het bevorderen van de deskundigheid en het beklijven van de informatie
    - Wat zijn de voor en nadelen van dit element

- **Wat zou volgens u een goede tijdsduur zijn tussen de elementen?**
    - Wat is volgens jullie haalbaar voor de organisatie

- **Hoeveel tijd mag elk element innemen?**
    - Kunt u dit toelichten
    - Is dat ook haalbaar voor de verpleegkundige

Blok 4

afsluiting (5 minuten)

We zijn aan het einde gekomen van de focusgroep. De volgende onderwerpen die bij de afsluiting aan bod komen zijn de volgende:

- Wat vonden jullie van het gesprek? Vragen/ opmerkingen?
- Nogmaals bedanken; goed geholpen om een beter beeld te krijgen van jullie meningen
- Jullie mogen als dank voor jullie bijdrage het kladblok en pen meenemen.
- Nog gelegenheid om wat te drinken/ na te praten
- Goede reis naar huis

Bijlage 1

Bron:

Checklist focusgroep

Onderzoek:
Doelgroep:
Doelstelling:
Opzet en uitvoering: (Namen)
Opdrachtgever:
Situatie:

Blok 1 Inleiding (5 minuten)

Doel: Informatie over de bijeenkomst geven.

- Welkom, bedanken voor het komen
- Naam gespreksleider en rol
- Voorstellen notulist
- Onderwerp en doel
- Spelregels
    - Stel voor om gewoon je en jij te zeggen
    - Er zijn geen foute antwoorden, alles antwoorden zijn goed.
    - Respecteer elkaars meningen
    - Discussie is goed: zeg het gerust als je het ergens niet mee eens bet of juist wel; we hoeven het niet allemaal met elkaar eens te zijn.
    - Het is de bedoeling dat iedereen zijn mening kan geven en dat we niet door elkaar praten
    - Aangeven dat het kan dat soms iemand onderbroken wordt, zodat alle punten kunnen worden besproken in de beschikbare tijd
    - Indien van toepassing, aangeven dat informatie wordt getoond aan de hand van media.
    - Indien van toepassing, aangeven dat de deelnemers soms iets moeten opschrijven, zodat ze er eerst in alle rust over kunnen nadenken
    - Telefoon uit
- Voorzieningen
    - Opname: om achteraf de sessie nog eens te kunnen kijken en om mensen tijdens de sessie tegelijkertijd te laten meekijken -> wel anoniem
    - Catering
    - Toiletten
- Totale tijdsduur, pauze
- Vergoeding na afloop
- Vragen?

Blok 2 kennismakingsronde (10 minuten)

Doel: de deelnemers met elkaar kennis laten maken, algemene informatie en informatie die relevant is voor het onderzoek(eventueel op sheet verstrekken

- Voornaam
- Leeftijd
- Woonsituatie(woonplaat, en met wie)
- Werksituatie (werkplaats, functie)
- Hobby's
- Eventuele extra informatie met betrekking tot het ontwerp

Blok 3 het Hart (2 uur)

Doel drie tot 7 thema's/ onderwerpen bespreken.

- Brainstormen focussen op de probleemstelling (algemeen/ breed)
  -Welk gedrag?
  -Welk aanbod?
  -Wat wil je er over weten?
- Volgorde bepalen van lijst met thema's
  -trechterbenadering
  -van breed naar smal
  -van algemeen naar specifiek
  - van gemakkelijk naar complex
- Huidig/ recent gedrag voorafgaand behandelen aan gedrag in het verleden
- Kennis en ervaringsvragen vooraf aan meningsvragen
- Eerst thema
  - Breed en algemeen geformuleerd om de deelnemers te laten wennen.
  - Nog niet diep uitgewerkt
  - Zicht krijgen op hoe een ieder zich gedraagt/ denkt over het ontwerpen; verkennen van overeenkomsten en verschillen tussen de deelnemers
  - Praten over recent gedrag en nog niet diep ingaan op specifieke voorkeuren, meningen en motieven.
- Structuur uitwerken van een thema
  -korte aanduiding thema, doel en tijdsduur
  - Eventueel aparte instructie; bijv. het laten zien van een film, deelnemers eerste reactie laten noteren
  - Een of meer startvragen
    -Open karakter
    -Geen sturende of suggestieve vragen
    -Geen vakjargon

- Indien van toepassing: een beschrijving van een aparte vraagtechniek (bijvoorbeeld rollenspelen)
- Actieve vraagtechniek
  - Voorbeelden
    - Opschrijven; mening (trefwoorden, bijvoorbeeld positieve punten/voordelen, negatieve punten/voordelen, rapportcijfer
    - Handopsteken
  - Te nemen stappen
    - Stellen van de vraag
    - Aangeven hoe er beantwoordt moet worden
    - Tijdsduur aangeven
    - Inventarisatie van antwoorden op flap- over(in trefwoorden)
    - Vragen om toelichtingen bij de antwoorden, doorvragen
  - Nadelen
    - Dynamiek in de focusgroep wordt afgeremd dan wel stilgezet; hierdoor kan de dynamiek soms moeilijk weer worden opgebouwd.
    - De deelnemers kunnen het idee krijgen dat er bij iedereen een vragenlijst wordt afgenomen: hierdoor wordt meer individueel gereageerd in de richting van de moderator in plaat dat de deelnemers op elkaar reageren
  - Voordelen
    - Goed bruikbaar in het begin van de focusgroep, omdat de deelnemers dan nog niet een goed beeld van elkaar hebben
    - Goed bruikbaar om rust te creëren

Blok 4 afsluiting (5 minuten)

- Noemen dat dit het einde is
- Wat vonden jullie van het gesprek? Vragen/ opmerkingen?
- Nogmaals bedanken; goed geholpen om een beter beeld te krijgen van jullie meningen
- Vergoeding
- Nog gelegenheid om wat te drinken/ na te praten
- Goede reis naar huis

BIJLAGE 7: TIJDSCHEMA STUDENTEN

Datum	**Activiteiten** Marieke	**Activiteiten** Janine	**Activiteiten** Froukje	**Uren Marieke**	**Uren Janine**	**Uren Froukje**
13-10-2015	Gesprek met Aliza	Gesprek met Aliza	Gesprek met Aliza	1.5	1.5	1.5
19-10-2015	Elkaar leren kennen en onderwerp bespreken	Elkaar leren kennen en onderwerp bespreken	Elkaar leren kennen en onderwerp bespreken	2	2	2
06-11-2015	Informatief gesprek met W. Wagenaar	Informatief gesprek met W. Wagenaar	Informatief gesprek met W. Wagenaar	2	2	1.5
07-11-2015	Brainstormen met elkaar	Brainstormen met elkaar	Brainstormen met elkaar	3	3	3
11-11-2015	Opzet H1 schrijven	Opzet H1 schrijven		5	5	
19-11-2015	Vergadering NPZ bijgewoond	Vergadering NPZ bijgewoond		3	3	
21-11-2015	Versturen H1. Begin maken aan H2	Versturen H1. Begin maken aan H3	Begin maken H2	3	2	3
01-12-2015	Feedback verwerken van H1	Feedback verwerken van H1	Bijwonen scholing Almere	5	5	3
04-12-2015	Gewerkt aan H2		Gewerkt aan H2	3		3
12-12-2015		Gewerkt aan H3			4	
14-12-2015	Elkaars hoofdstukken lezen en feedback geven	Elkaars hoofdstukken lezen en feedback geven	Elkaars hoofdstukken lezen en feedback geven	2	2	2
15-12-2015	Gewerkt aan H2. Gesprek Karin Pals.	Gewerkt aan H3	Gewerkt aan H2. Gesprek Karin Pals.	7	3	7
16-12-2015	Gewerkt aan H2		Gewerkt aan H2	2		2
17-12-2015	Versturen H1-H3 naar school en begeleider			1		
21-12-2015		Gewerkt aan H3			8	
04-01-2016	Inleveren officiele onderzoeksopzet 1			0.5		
12-01-2016	Feedback doorlezen van docenten	Feedback doorlezen van docenten	Feedback doorlezen	2	2	2
15-01-2016	H1 herschreven			3		
16-01-2016	H1 herschreven			1		
22-01-2016	Gewerkt aan onderzoeksopzet	Gewerkt aan onderzoeksopzet	Gewerkt aan onderzoeksopzet	4		5
25-01-2016	Gewerkt aan onderzoeksopzet			3		
26-01-	Gewerkt aan	Gewerkt aan	Gewerkt aan	7	8	

2016	onderzoeksopzet	onderzoeksopzet	onderzoeksopzet			
27-01-2016	Werken op de G schijf van NPZ	Werken op de G schijf van NPZ		3	3	
28-01-2016	Gewerkt aan onderzoeksopzet	Gewerkt aan onderzoeksopzet	Gewerkt aan onderzoeksopzet	8.5	8	6
29-01-2016	Gewerkt aan onderzoeksopzet	Gewerkt aan onderzoeksopzet	Gewerkt aan onderzoeksopzet	8	3	7
30-01-2016	Nakijken onderzoeksopzet		Nakijken onderzoeksopzet	8		6
01-02-2016	Inleveren onderzoeksopzet 2			6		
09-02-2016	Verwerken van feedback Aliza		Verwerken van feedback Aliza	3.5		3.5
10-02-2016	Evalueren + feedback verwerken	Evalueren + feedback verwerken	Evalueren + feedbackverwerken	5	5	5
11-02-2016	Verwerken feedback	Verwerken feedback	Verwerken feedback	5	5	5
17-02-2016	Brief opstellen vragenlijst		Brief opstellen vragenlijst + voorbereiding focusgroep	3		5
22-02-2016	Evalueren	Evalueren	Evalueren en nieuwe planning	2	2	3
23-02-2016	H1 herschrijven	H1 herschrijven	H1 herschrijven	7	7	7
25-02-2016			Opzet focusgroep			3
26-02-2016	Gewerkt aan H1, gewerkt aan vragenlijst	Gewerkt aan H1, gewerkt aan vragenlijst		6	6	
27-02-2016			Gewerkt aan h1 en h2			0.5
29-02-2016	Gewerkt aan H2 en H3	Gewerkt aan H2 en H3	Gewerkt aan H2 en H3	1	5.5	4.5
01-03-2016	Vragenlijst gemaakt	Vragenlijst gemaakt		3	3	
02-03-2016	Gesprek met wies, gewerkt aan H3	Gesprek met wies, gewerkt aan H3	Gesprek met wies, gewerkt aan H3	7	7	7
03-03-2016	Vragenlijst en focusgroep checken		Vragenlijst en focusgroep checken	3		4
04-03-2016	Gewerkt aan H3	Gewerkt aan H3		6.5	6.5	
05-03-2016	Controle op concept verslag	Controle op concept verslag	Controle op concept verslag	3	3	3
07-03-2016	Laatste controle op verslag	Laatste controle op verslag		6	6	
08-03-2016		Vragenlijst	Focusgroep		1	2.5
09-03-2016	Vragenlijst maken	Vragenlijst maken		2	2	
21-03-2016	Vragenlijst maken		Focusgroep	2		5
22-03-2016			Focusgroep			4

29-03-2016		Gesprek met wies, focusgroep werken	Gesprek met wies, focusgroep werken		4	4
03-04-2016	Analyseren vragenlijst	Analyseren vragenlijst		5	5	
05-04-2016			Focusgroep			3
07-04-2016	Focusgroep	Focusgroep	Focusgroep	4	4	4
11-04-2016	Analyseren focusgroep	Analyseren focusgroep	Analyseren focusgroep	5	5	5
12-04-2016		Analysere focusgroep	Analyseren focusgroep		3.5	3.5
14-04-2016			Analyseren focusgroep			5
18-04-2016	Scholing, verslag, vragenlijsten	Scholing, verslag, vragenlijsten	Analyseren focusgroep	8.5	8.5	2
19-04-2016	Analsyeren vragenlijst	Analyseren vragenlijst		4	4	
24-04-2016	Eindverslag typen	Eindverslag typen	Eindverslag typen	5	5	5
25-04-2016		Eindverslag typen	Eindverslag typen		4	4
27-04-2016	Conclusies schrijven	Conclusies schrijven		4	4	
29-04-2016			Eindverslag			5
30-04-2016	Eindverslag typen	Eindverslag typen		3		
02-05-2016	Eindverslag typen	Eindverslag typen	Eindverslag typen	6.5	6.5	3.5
03-05-2016			Eindverslag typen			3
04-05-2016	Eindverslag typen			0.5		
05-05-2016	Eindverslag typen	Eindverslag typen		2.5	2.5	
09-05-2016	Concept eindverslag afmaken en inleveren	Concept eindverslag afmaken en inleveren	Concept eindverslag afmaken en inleveren	4	4	4
16-05-2016	Presentatie maken	Presentatie maken		4	4	
18-05-2016		Feedback verwerken	Feedback verwerken		3	3
19-05-2016	Eindverslag		Eindverslag	5		5
20-05-2016	Eindverslag, gesprek Wies	Eindverslag, gesprek Wies	Eindverslag, gesprek Wies	4	4	3
21-05-2016	Eindverslag afronden		Eindverslag afronden	3		3
23-05-2016	Printen en inbinden	Printen en inbinden	Printen en inbinden	5	5	5

BIJLAGE 8: BIJLAGE ONDERZOEKSPLAN

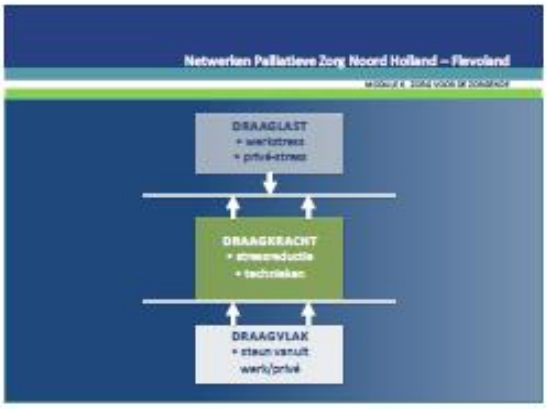
BIJLAGE 8.1 SCHOLINGSMODULES

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

Basisscholing Palliatieve Zorg
voor verpleegkundigen nivo 4 en 5 bevat de volgende modules

- *Module 1*
  Achtergronden palliatieve zorg, dyspnoe en vermoeidheid
- *Module 2*
  Fysieke problemen: Pijn
- *Module 3*
  Fysieke problemen: Misselijkheid en braken, mondverzorging, vocht en voeding
- *Module 4*
  Fysieke problemen: Delier en beslissingen rond het levenseinde
- *Module 5*
  Psychosociale zorg
- *Module 6*
  Zorg voor de zorgenden

BIJLAGE 8.2 POWERPOINTPRESENTATIE ‘ZORG VOOR DE ZORGENDEN’



Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Draagkracht verminderende eigenschappen

- Perfectionisme
- Veeleisend voor zichzelf zijn
- Slecht grenzen kunnen aangeven
- Streven naar waardering van anderen
- Moeilijk steun kunnen vragen
- Gevoelens slecht kunnen uiten
- Gevoel weinig invloed te kunnen uitoefenen op de omgeving en het eigen leven
- Pessimisme

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Mogelijke bronnen van stress

- Verantwoordelijkheid ten aanzien van je werk en je eigen rol
- Je behoefte tegemoet te komen aan de verwachtingen van anderen
- De grens tussen werk en privé
- Je relatie met collega's, je leidinggevende
- De organisatie
- Tijdsdruk

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Bronnen van stress in de palliatieve zorg (1)

- Stervensproces
- Het overlijden van patiënten
- _____

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Bronnen van stress in de palliatieve zorg (2)

- Als het evenwicht zoek is ……

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Alarmbellen

- Alleen nog maar aan je werk kunnen denken
- Snel geïrriteerd zijn
- Problemen met slapen
- Huilbuien
- Somberheid, zwaarmoedig zijn
- Doodmoe zijn
- Cynisch worden
- Fysieke klachten
- Vergeetachtigheid

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Machteloosheid

- Wel willen, maar niet kunnen
- Met de rug tegen de muur staan
- Het gevoel geen controle meer te hebben

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Burnout

- Eindstadium van een proces
- Een chronisch teveel aan inspanning in combinatie met een tekort aan herstel
- Vermoeidheid

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Wat kun je zelf doen? (1)

- Assertiviteit
- Leefgewoonten
- Ontspanning en herstel
- Denkgewoonten
- Omgaan met conflicten
- Omgaan met tijd

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Wat kun je zelf doen? (2)

- Blijf kritisch naar je zelf kijken
- Luister kritisch naar jezelf / je lijf
- Blijf jezelf ontwikkelen (intervisie/supervisie)
- Zoek steun (praten met collega's, zoek (h)erkenning
- Zoek afleiding en ontspanning
- Communiceer!!
- Leg de lat wat lager
- Probeer niet alles op jezelf te betrekken

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Wat kun je zelf doen? (3)

- Ken je eigen verhaal (herken je gedachten, je typische uitspraken, onderken je eigen stresssignalen, erken individuele verschillen)
- Zoek een balans tussen betrokkenheid en afstand
- Erken dat je gerakt kan worden door het werk
- Besef dat je deel uit maakt van een team

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Wat kun je zelf doen? (4)

- Zeg af en toe nee
- Sta jezelf toe fouten te maken
- Kijk regelmatig naar je verwachtingen
- Verander van werk of functie

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Leren omgaan met stress

- Ontspanningsoefeningen
- Aan een gevoel gaat een gedachte vooraf
- Onderken ontspannings-bevorderende gedachten en inspannings-verhogende gedachten
- Mindfulness
- Innerlijke ruimte

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Innerlijke ruimte

Het kunnen toelaten van alle negatieve en positieve emoties en gewaarwordingen zonder zich er door te laten meesleepen, maar met behoud van rust en vrijheid

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Waarmee kan innerlijke ruimte gevuld zijn?

- Stress
- Haast
- Oordelen, eigen projecties
- Gekleurd worden
- Reacties vanuit je eigen onverwerkte zaken
- Reacties vanuit jouw referentiekader
- Extreme gebeurtenis
- Verantwoording naar collega's
- Waarden en normen

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Innerlijke ruimte is

- Rust
- 100% aanwezig zijn
- Inzicht in eigen ervaringen
- Inzicht in eigen 'Unfinished Business'
- Neutraliteit (sympathie en antipathie)
- Oordeel loos
- Empathie

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Meditatie om innerlijke ruimte te vinden

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Benoem je persoonlijke tips en adviezen

Hoe zorg je voor jezelf op

- Lichamelijk gebied
- Mentaal gebied
- Emotioneel gebied
- Spiritueel gebied

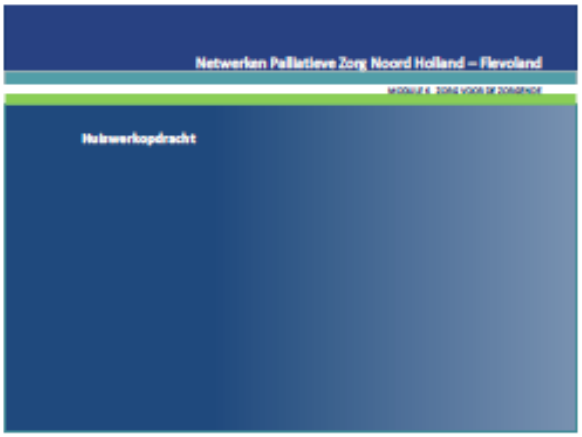
Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland

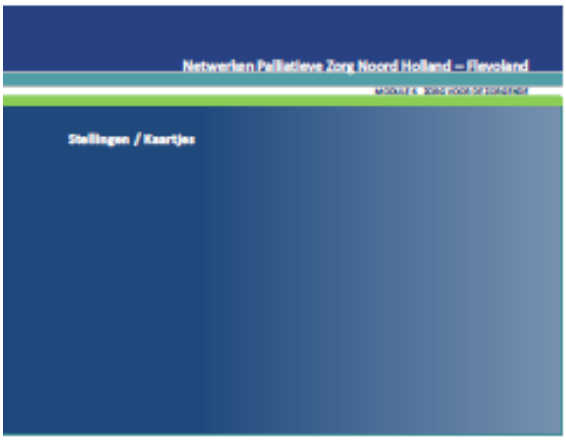
MODULE 6 ZORG VOOR DE ZORGENDE

Wat heb jij de ander te bieden?

- Probeer niet meteen te oordelen, maar luister en vraag door
- Kom niet meteen met oplossingen, daar zit een ander niet op te wachten
- Denk meel Leef meel Voel meel
- Wat wil de ander?
- Kun en wil jij daaraan voldoen?

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland
Het team/de organisatie kan...
Een veilige sfeer creëren
Voor voldoende informatie zorgen
Beleid maken en beleid volgen
Mogelijkheden bieden tot overleg (Intervisie en supervisie)
Zorgen voor herstelmogelijkheden in het rooster (afwisseling van directe en indirecte zorg
Regelmatig positieve feedback geven
Zorgen voor steun en bescherming


Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland
Huiswerkopdracht


Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland
Stellingen / Kaartjes

Netwerken Palliatieve Zorg Noord Holland – Flevoland
Veel succes met jullie werk in de palliatieve zorg
en zorg dat je elke dag het verschil kunt maken!

Module 6: zorg voor de zorgenden

Opdracht

Keuze uit:

A. Lees het artikel 'Zorgen voor je ziel' (uit: Nursing, mei 2003, zie literatuur) en kies welke copingstijl bij jou past.

B. Lees het artikel 'Beroepsmatige confrontatie met verlies' (zie USB) en beantwoord één of meer van de volgende vragen:

1. Hoe ga je als hulpverlener om met eigen verlieservaringen die opspelen in de verliesbegeleiding van cliënten?
2. Maak je tegenoverdracht bespreekbaar?
3. Iedereen heeft een zogenaamde 'blinde vlek' in zijn gedragsgebied. Geef voorbeelden van 'blinde vlekken'. Hoe kun je een 'blinde vlek' bij collega's bespreekbaar maken?
4. Afstand houden is niet hetzelfde als afstandelijkheid in verliesbegeleiding. Bespreek deze begrippen.
5. Ga bij jezelf na welk reactiepatroon jouw onbewuste voorkeur heeft. (zie vijf reactiepatronen die leed op leed verschijnselen kunnen veroorzaken)
6. Hoe houd jij je staande in een situatie waarin de confrontatie met dood, verlies en emotionaliteit je (te veel) aangrijpt?

BIJLAGE 8.4 ZOEKPLAN

STAP 1: Formulering van de probleemstelling die ten grondslag ligt aan de literatuurstudie

Hoofdvraag:
Hoe dient de tweejarige kwaliteitscyclus eruit te zien die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' duurzaam doet beklijven bij verpleegkundigen die werkzaam zijn bij het MCC?

Deelvragen
2.1 Hoe wordt de basisscholing 'Zorg voor de zorgenden' van Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland op dit moment gegeven?
2.2 Hoe wordt de inhoud en leerwinst beschreven door verpleegkundigen die de scholing 'Zorg voor de zorgenden' hebben gevolgd?
2.3 Hoe leren verpleegkundigen en wat is hun motivatie om te leren?
2.4 Welke elementen voor een kwaliteitscyclus vinden verpleegkundigen belangrijk?
2.5 Welke inhoudelijke elementen vindt het Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost-Flevoland belangrijk voor de kwaliteitscyclus van de scholing 'Zorg voor de zorgenden'?
2.6 Wat is de essentie van evalueren bij een kwaliteitscyclus en welke methodes van evaluatie zijn er bekend?

STAP 2: Globale afbakening van het onderwerp

Periode	1995 – 2016
Plaats	Nederland, Engeland, Amerika
Taal	Nederlands (hoofd- en zoektaal) Engels (zoektaal) Duits (zoektaal)

STAP 3: Oriëntering op het onderwerp

Trefwoorden:
Scholing, deskundigheidsbevordering, beklijven, duurzaam, kwaliteitscyclus, leren, leerstijlen, evalueren, geheugen, hersenen, motivatie, mensgerichte zorg.

Engels: Impact of learning, lifelong learning, learning.

STAP 4: Officiële zoeklijst

Naam databank: HBO kennisbank Google scholar Pubmed Springerlink
Gebruikte zoektermen: Scholing, deskundigheidsbevordering, beklijven, duurzaam, kwaliteitscyclus, leren, leerstijlen, evalueren, geheugen, hersenen, motivatie, mensgerichte zorg. Engels: Impact of learning, lifelong learning, learning.
Boeken/Artikelen: scriptie
Titel: Reflecteren, handvatten voor verpleegkundigen Auteur: R. Koetsenruijter & W. van der Heide Jaar: 2008 Titel: Anatomie en Fysiologie Auteur: Ross en Wilson Jaar: 2007 Titel: Liefde voor leren Auteur: M. Ruijters Jaar: 2006
Websites
http://www.brandvitals.nl/interne-communicatie/accepteren/kracht-van-herhaling https://www.leraar24.nl/dossier/15/meervoudige-intelligentie#tab=0 http://wetenschap.infonu.nl/anatomie/36609-het-geheugen-werking-ligging-en-functie-binnen-de-hersenen.html
Belangrijke gesprekken
Karin Pals – AWZW, adviseur en interim manager Wies Wagenaar – Coördinator Netwerk Palliatieve Zorg Noord- en Oost Flevoland

BIJLAGE 8.5: BEOORDELING MEDESTUDENTEN

Beoordelings- en feedbackformulier onderzoeksplan afstudeerproject		
Onderwerp : Scholing palliatieve zorg		
Studenten : Marieke van Breugel Evelien Dijk Janine Meun Froukje Nicolaij		
	Feedback / Opmerkingen	
Titelblad		**voorwaardelijk**
Titel, naam + klas student(en), docent, opdrachtgever(s), datum	Ziet er netjes uit, nog even de exacte datum van inleveren onderzoeksopzet noemen	Niet voldaan
Inhoudsopgave		**voorwaardelijk**
Heldere hoofdstukindeling (met verplichte kopjes zoals *schuingedrukt* hieronder aangegeven), let op nummering en paginering	Zeer nette inhoudsopgave!	Voldaan
Hoofdstuk 1: Inleiding (2-4 blz)		**O/V/RV/G**
De *aanleiding* tot dit onderzoek is duidelijk aangegeven	Is er niks anders te vinden dan 1995?	**O**
Het onderwerp/probleem dat ten grondslag ligt aan het onderzoek is duidelijk, de context wordt beschreven (*probleemstelling*)	Wij snappen niet duidelijk wat het probleem is omdat zinnen niet goed lopen.	**O**
De *relevantie met betrekking tot het verpleegkundig beroep* is duidelijk beschreven	Goed dat jullie een bron al Canmedsrollen gebruiken alleen de schrijfstijl maakt het geheel onoverzichtelijk	**O**
De *relatie met het thema Mensgerichte zorg* is duidelijk beschreven	Hier kan ook nog wat verbeteringen worden aangebracht.	**O**
De *vraagstelling* is duidelijk en weergegeven in een hoofdvraag (en deelvragen)	Wat is een open cyclus? Misschien andere woordkeuzes gebruiken waardoor het duidelijker voor iedereen is?	**O**
Indien van toepassing: Er is samenhang tussen de hoofdvraag en de deelvragen	Nee de deelvragen vinden wij niet voldoende	**O**
De *doelstelling* is duidelijk beschreven: welke kennis wordt er verzameld om welk beleid te veranderen?	Wij vinden jullie doelstelling duidelijk	**RV**
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader (5-10 blz)		**O/V/RV/G**

Toelichting van belangrijke begrippen en theorieën aanwezig	Theoretisch kader verdient nog de aandacht maar jullie leggen goed onduidelijke begrippen uit.	**V**
Er is een beschrijving van wat er al bekend is m.b.t. de hoofdvraag a.d.h.v. actuele literatuur (een theoretische analyse van het praktijkprobleem)	Vinden wij niet voldoende maar jullie konden ons goed zeggen wat jullie wilden veranderen dus dat komt wel goed.	**O**
Logisch verband tussen theorie en probleemstelling in het onderzoek	Hier moeten jullie nog naar kijken	**O**
Hoofdstuk 3: Methode (5-10 blz)		**O/V/RV/G**
Type onderzoek: De gebruikte dataverzamelingsmethode wordt verantwoord	Type onderzoek is duidelijk maar vergeet niet de data verzamelingsmethode	**V**
De keuze voor *populatie/ steekproef* is verantwoord (representativiteit, willekeurigheid, grootte)	Duidelijk maar jullie gaan nog concrete aantallen toevoegen waardoor het beter wordt.	**V**
Er wordt inzicht gegeven in de *operationalisering* en hoe het instrument wordt vormgegeven: het is duidelijk hoe en waar de informatie verzameld wordt om de onderzoeksvragen te beantwoorden	Dit is volgens ons nog niet duidelijk	**O**
Data-analyse: De analysemethode wordt verantwoord (kwalitatief en/of kwantitatief)	Is oke maar nog niet overzichtelijk	**V**
Er wordt aangegeven hoe de *betrouwbaarheid en validiteit* (transparantie en geldigheid) wordt gewaarborgd in het onderzoek	Prima	**V**
Ethische verantwoording wordt duidelijk beschreven	Probeer nog wat meer op het onderzoek te schrijven	**V**
Presentatie: Aangegeven wordt waar en voor wie de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd	Duidelijk, kort en bondig	**RV**
Onderzoek is getoetst op *haalbaarheid en uitvoerbaarheid*. Randvoorwaarden zijn aangegeven	Mwah.. verdient nog aandacht wat ons betreft	**---**
Planning: er is een realistisch *tijdschema* m.b.t. het onderzoek	Prima, kan misschien wat gedetailleerder?	**V**
Bijlagen		**voorwaardelijk**

Relevante bijlagen zijn bijgevoegd (verplicht: ingevuld beoordelingsformulier andere studentgroep, zoekplan literatuur; indien van toepassing: kopie toestemming instelling, meetinstrument, etc.)	Geen bijlagen zichtbaar	**O**
Eisen aan leesbaarheid en vormgeving		**voorwaardelijk**
De literatuurverwijzingen en –lijst zijn weergegeven volgens APA	Verdient nog veel aandacht	**O**
Het plan is kort en bondig geformuleerd en in goed Nederlands geschreven	Schrijfstijl verdient zeker nog aandacht	**O**
Het plan heeft correcte spelling	Ook nog niet goed	**O**
Datum: 13-01-2016	Groep studenten Harrald Brink Johan Huisman Hennie van der Vinne	**BEOORDELING:** **Onvoldoende**