

COACHEN ALS EEN PRO

Functiedifferentiatie op een verpleegafdeling



Auteurs

E. Lagendijk (1610210)
H. Spijkerboer (1610053)
M. de Vries (1610299)
M. van de Wetering-Lassche (1610295)

Opdrachtgever

E. Plaggenmarsch, Isala te Zwolle

Begeleidend docent

W. Jelsma, Viaa

Datum

29 mei 2019

COACHEN ALS EEN PRO

Datum:	29 mei 2019
Auteurs:	E. Lagendijk (1610210) H. Spijkerboer (1610053) M. de Vries (1610299) M. van de Wetering-Lassche (1610295)
Opleiding:	Hoger Beroepsonderwijs Verpleegkunde voltijd
Onderwijsinstelling:	Hogeschool Viaa te Zwolle
Begeleidend docent:	W. Jelsma
Tweede beoordelaar:	C. Roorda
Onderzoeksinstitelling:	Isala te Zwolle
Locatie:	Verpleegafdeling
Opdrachtgever:	E. Plaggenmarsch



Voorwoord

Voor de opleiding tot Bachelor Nursing 2020 zijn vier studenten van de hogeschool VIAA, namelijk Eliane Lagendijk, Hanneke Spijkerboer, Myrthe de Vries en Mirjam van de Wetering een onderzoek gestart. Het onderzoek is gericht op de functiedifferentiatie, met als onderwerp coachen, in het Isala op een verpleegafdeling. De studenten hebben voor dit onderzoek gekozen, omdat het een actueel onderwerp is binnen de gezondheidszorg en met name onder de verpleegkundigen. Van de verpleegkundige wordt verwacht om te anticiperen op de tweedeling van het beroepsprofiel. Hierin trachten de studenten hun bijdrage te leveren.

Dit adviesrapport is een conclusie van het voorgaande participerende actieonderzoek en is bestemd voor de programmamanager Verpleegkundige Nieuwe Stijl 2020, Isala Academie, operationeel leidinggevende en verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar dit onderzoek is uitgevoerd en verdere belangstellenden. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van januari 2019 tot juni 2019.

Onze dank gaat uit naar de operationeel leidinggevende en de verpleegkundigen van de verpleegafdeling waar dit onderzoek is uitgevoerd die geholpen hebben bij het tot stand komen van het onderzoek. Tevens zijn wij dankbaar voor hulp en ondersteuning van een medewerker van de Isala Academie die ons advies gegeven heeft over het verloop van het onderzoek. Ook willen wij de begeleidende docent Wilma Jelsma bedanken voor haar begeleiding en feedback op de verschillende verslagen.

Eliane Lagendijk
Hanneke Spijkerboer
Myrthe de Vries
Mirjam van de Wetering - Lassche

Zwolle, 29 mei 2019

Samenvatting

Aanleiding

In de gezondheidszorg zijn veel ontwikkelingen gaande, zoals de steeds complexer wordende zorg. Om deze complexere zorg aan te kunnen, zijn er nieuwe functieprofielen ontwikkeld voor de verpleegkundigen (V&VN, 2019). Tevens wordt de Wet BIG veranderd in Wet BIG II, waarin onderscheid is aangebracht in de verpleegkundige functies (Hamel, 2019). Het Isala stelt studenten in de gelegenheid om onderzoek te doen naar de functiedifferentiatie van het verpleegkundig beroep op een verpleegafdeling.

Vraagstelling

Tijdens de uitvoering van het onderzoek hebben de onderzoekers interviews gehouden met stakeholders en zijn participerende observaties en deskresearch uitgevoerd. Hieruit is het onderwerp coachen van collega's naar voren gekomen, waarop de volgende onderzoeksvraag is geformuleerd.

‘Wat heeft een hbo-opgeleid verpleegkundige nodig om in de functie van regieverpleegkundige collega's te kunnen coachen op de onderzochte verpleegafdeling?’

Methoden

Het onderzoek betreft een participatief actieonderzoek. Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van drie metingen, waarbij de competentie coachen is gemeten. De competentie coachen is hierbij onderverdeeld in *kennis*, *vaardigheden* en *attitude*. De nul- en evaluatiemeting hebben plaatsgevonden middels een schriftelijke enquête. De tussenmetingen vonden plaats tijdens een focusgroepbijeenkomst. Deze data is verzameld door open vragenlijsten, post-its en flipovers. Tijdens de interventie focusgroepbijeenkomst wordt de methodiek ‘krachtgericht coachen’ uitgelegd en uitgevoerd.

De onderzoekspopulatie bestond uit dertien toekomstige regieverpleegkundigen van de verpleegafdeling. De gegevens zijn geanalyseerd middels de stappen van de Grounded Theory (Verhoeven, 2018). De onderzoekers hebben de resultaten tweemaal onafhankelijk van elkaar geanalyseerd.

Resultaten en conclusie

Vanuit de resultaten bleek dat de kennis omtrent krachtgericht coachen na de focusgroepbijeenkomst vergroot is. Er kan geen conclusie getrokken worden over de ontwikkeling aangaande vaardigheden van coachen, omdat de respons op de evaluatiemeting laag was. De attitude is middels droomvragen gemeten. Daaruit bleek dat de ideale coaching situatie ontbreekt op de verpleegafdeling, waardoor het coachen beperkt blijft, aldus de respondenten. De voorwaarden voor een ideale coaching situatie zijn volgens de toekomstige regieverpleegkundigen openheid en wederzijds respect. Tevens gaven zij aan dat er meer begrip moet komen voor de regierol.

Aanbevelingen

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn twee aanbevelingen geformuleerd. De eerste aanbeveling is om een beeldend trainen sessie te houden om de uitdagingen van de toekomstige regieverpleegkundigen omtrent het coachen van collega's te verduidelijken. Aan de hand van de uitkomsten van de beeldend trainen sessie kan de verpleegafdeling onderzoeken welke vervolgstappen er plaats moeten vinden om het coachen op de afdeling te bevorderen. Er kan een praktisch coaching model gemaakt worden wat aansluit bij de behoeften van de toekomstig regieverpleegkundigen. De tweede aanbeveling gaat over het verhelderen van de functieomschrijvingen van de regie- en algemeen verpleegkundige op de verpleegafdeling om openheid en wederzijds respect omtrent de functiedifferentiatie te creëren. Hierdoor ontstaat meer ruimte om te coachen door de regieverpleegkundige. Dit kan door dagelijks de rol van de coachende

regieverpleegkundige te evalueren en door wekelijks het gesprek te voeren over de functiedifferentiatie tijdens het scholingsmoment van 14.45 uur.

Abstract

Background

There are many developments in the health care, for instance increasingly complex demands for health care. To anticipate this development, new job profiles for nurses have been written (V&VN, 2019). Furthermore the Law BIG will be divided into two parts: Law BIG and Law BIG II. This implies the differences in the nursing profession (Hamel, 2019). Isala gives research students the opportunity to investigate the job differentiation of the nursing profession at the investigated department.

Inquiry

During the research, the students interviewed stakeholders, executed participatory observations and did desk research. This has resulted into the following research question:

‘What are the needs of a bachelor nurse to be able to coach colleagues as a bachelor nurse 2020 at the investigated department.’

Methods

This is a participatory action research. Data collection consists of three measurement moments. Coaching competence are measured during these moments. The coaching competence is divided in knowledge, skills and attitude. The initial and evaluation measurement was done by a written survey. The intermediate measurement was done during a focus group-meeting. Data has been collected by open questionnaires, post-its and flip-over. The intervention, method powerful coaching, has been introduced and performed during the focus group-meeting. The research population exists of thirteen bachelor nurses 2020 from the department. The results of the research have been analysed through the grounded theory (Verhoeven, 2018). It has been analysed twice independently of each other.

Results and conclusion.

After the focus group-meeting the knowledge about the method powerful coaching has been increased. It is not possible to draw a conclusion about the development of the coaching skills, because of a low response of the evaluation measurement. The attitude had been measured by dream questions. The respondents concluded that the ideal coaching situation is missing at the department which means coaching is insufficient. An open culture and respect are conditions for an ideal coaching situation, according to the respondents. They also indicated that there should be more understanding for the bachelor nurse’s role 2020.

Recommendations

Two recommendations have been formulated to answer the research question. The first recommendation is to clarify the challenges of future Bachelor 2020 nurse’s in coaching colleagues through visual training sessions. For instance, the department can use the results from the visual training session to create a practical coaching model what connect with the needs of the Bachelor nurse 2020. The second recommendation clarifies the different descriptions of the Bachelor nurse and general nurse. This can create an open culture and respect about the differentiation in the nursing positions. This creates more opportunities to implement coaching skills by the Bachelor nurse’s 2020. Furthermore, the second recommendation exists of a daily evaluation about the coaching role of the Bachelor nurse. The research student also recommend a weekly conversation about the differentiation of the nursing positions during the working day at 2.45 pm.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract.....	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding.....	7
1 Oriëntatie.....	8
1.1 Aanleiding en context	8
1.2 Verpleegkundige relevantie	8
1.3 Methodologie oriëntatiefase	9
1.4 Uitkomsten methodologie	10
1.5 Hoofdvraag actieonderzoek.....	12
2 Ontwerp en planning.....	13
2.1 Introductie planning en ontwerpfase	13
2.2 Ontwerp interventie	13
2.3 Populatie.....	14
2.4 Methodologie.....	14
2.4.1 Nulmeting.....	14
2.4.2 Tussenmeting	14
2.4.3 Evaluatiemeting.....	16
2.5 Planning	16
2.6 Beperkingen	17
3 Uitvoering	18
3.1 Resultaten	18
3.1.1 Nulmeting.....	18
3.1.2 Tussenmeting	19
3.1.3 Evaluatiemeting.....	23
3.2 Oplossingsrichtingen	23
3.3 Discussie.....	24
4 Evaluatie	25
4.1 Wijze van informatieverzameling.....	25
4.2 Resultaten interviews stakeholders	25
5 Visie en discussie.....	28

5.1	Visie	28
5.2	Methodologische visie	29
6	Oplossingen.....	30
	Literatuurlijst	32
	Bijlagen.....	34
	Bijlage 1: Zoekplan	34
	Bijlage 2: Planning.....	35
	Bijlage 3: Analyses interviews stakeholders	38
	Bijlage 4: Analyseschema's kennisvragen	39
	Bijlage 5: Analyseschema's droomvragen	47
	Bijlage 6: Analyseschema nulmeting en evaluatiemeting	51
	Bijlage 7: Analyses interviews stakeholders	53
	Bijlage 8: Grounded Theory	54

Inleiding

Dit onderzoek betreft een participerend actieonderzoek. Het doel van participatief actieonderzoek is om samen met de respondenten en onderzoekers het handelen van de respondenten te veranderen, verbeteren of vernieuwen. Dit alles betreft het hier en nu (Migchelbrink, 2018).

Participerend actieonderzoek bestaat in dit onderzoek uit vier fasen, namelijk de oriëntatie, planning & ontwerp, actie en evaluatie. In elke fase staat een hoofdvraag centraal waarop in het kort een antwoord gegeven wordt in het adviesrapport.

Leeswijzer

Het verslag is opgebouwd aan de hand van de vier fasen van het participerende actieonderzoek. In de aanleiding wordt het probleem verhelderd door middel van stakeholderinterviews, participerende observaties en deskresearch. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 de aanpak van het actieonderzoek beschreven en wordt de interventie uitgelegd. In hoofdstuk 3 komen de resultaten aan bod die verzameld zijn door middel van verschillende meetmomenten. De uitkomsten van de evaluatie met de stakeholders staan beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 staat de verpleegkundige visie van de onderzoekers en de methodologische discussie vermeld. Tot slot worden de aanbevelingen geformuleerd en toegelicht in hoofdstuk 6.

1 Oriëntatie

In dit hoofdstuk staat beschreven wat de aanleiding van dit onderzoeksproject is en hoe de onderzoekers zich hebben georiënteerd in het onderwerp ‘functiedifferentiatie’. Tevens staan de uitkomsten hiervan beschreven.

1.1 Aanleiding en context

In de gezondheidszorg zijn de laatste jaren veel ontwikkelingen en veranderingen. Patiënten worden mondiger, de zorgvraag complexer, meer zorg thuis en een toename van kennis en gebruik van domotica. Daarom zijn er nieuwe beroepsprofielen ontwikkeld, zodat zorgprofessionals goed opgeleid zijn voor de huidige én toekomstige zorgvraag (V&VN, 2019). Dit zorgt ervoor dat andere kennis, vaardigheden en gedrag nodig is in de toekomst. Daarom wordt er een tweedeling gemaakt in de beroepsgroep verpleegkundigen. Op basis van opleidingsniveau wordt bepaald welke functie passend is. Er zijn nieuwe functieprofielen ontwikkeld voor de beide functies op basis van experimenten met de functiedifferentiatie in verschillende ziekenhuizen. Daarnaast is door diverse hogescholen het Bachelor Nursing 2020 ontwikkeld. Studenten volgen dit nieuwe curriculum sinds september 2016. Voor de mbo-verpleegkundigen is een nieuw kwalificatiedossier ontwikkeld door de mbo-scholen (NVZ, z.d.). Ook wordt de wet BIG veranderd in Wet BIG II, waarin onderscheid is aangebracht in de verpleegkundige functies. Elke verpleegkundige moet aangeven of zij¹ hbo of mbo opgeleid is (Hamel, 2019). Momenteel wordt van elke verpleegkundige in het Isala hetzelfde gevraagd, ongeacht het opleidingsniveau. Dit zorgt ervoor dat de hbo-verpleegkundige haar hbo-competenties niet kan inzetten en mbo-verpleegkundigen overvraagd kunnen worden. Het Isala heeft op de wijziging van de functieprofielen geanticipeerd door het programma Verpleegkundige Nieuwe Stijl 2020 te starten. Dit sluit aan bij de visie van het Isala. Het Isala wil namelijk dat de verpleegkundigen blijven leren en zichzelf dagelijks verbeteren (Isala, z.d.). Het programma Verpleegkundige Nieuwe Stijl 2020 is gestart om de onderscheidende functies van mbo- en hbo-verpleegkundigen te implementeren. Dit wordt gerealiseerd op verschillende afdelingen van het Isala middels proeftuinen. In de proeftuinen zijn de rollen van de mbo- en hbo-verpleegkundigen beschreven en vindt evaluatie plaats om deze rollen definitief te maken (Plaggenmarsch, 2017). Deze verpleegafdeling² in het Isala is één van de betrokken afdelingen bij de functiedifferentiatie. De verpleegafdeling werkt al een jaar met het concept proeftuin en heeft daarin de rol van de regieverpleegkundige vorm gegeven. Nu is de vraag gerezen hoe de regiefunctie nog meer vorm kan krijgen op de verpleegafdeling, welke is geformuleerd in een onderzoeksvraag voor de oriëntatiefase van dit onderzoek. De hoofdvraag van de oriëntatiefase luidt als volgt.

‘Op welke manier is de functiedifferentiatie voor de regiefunctie ontworpen en wat zijn de ontwikkelingen op landelijke niveau, binnen het Isala en op de onderzochte verpleegafdeling?’

Om antwoord te geven op deze vraag hebben de onderzoekers interviews gehouden en deskresearch en participerende observaties uitgevoerd. In de volgende paragrafen wordt dit beschreven.

1.2 Verpleegkundige relevantie

Participerend actieonderzoek naar de functiedifferentiatie binnen de verpleegafdeling van het Isala is van aanhoudend belang voor alle verpleegkundigen, omdat het een landelijke ontwikkeling betreft. Van Loveren, Boerboom en Vermeulen (2019) benoemen dat in 2020 onderscheid gemaakt zal worden in de twee beroepsprofielen in wet BIG II, namelijk verpleegkundige en regieverpleegkundige. De nieuwe ontwikkelingen voor de toekomstige verpleegkundigen zijn in volle gang en hierop zal de gezondheidszorg moeten anticiperen. In de Beroepscode (CMGV Vakorganisatie voor christenen et al., 2015, p. 8) wordt aangegeven dat de verpleegkundige initiatieven onderneemt en activiteiten ondersteunt ter ontwikkeling van het beroep en de kwaliteit

¹ Omwille van de leesbaarheid is steeds ‘zij’ gebruikt in de tekst. Waar ‘zij’ staat kan ook ‘hij’ gelezen worden.

² Hiermee wordt de verpleegafdeling bedoeld waar dit onderzoek is uitgevoerd. In verband met het beschermen van de privacy van de medewerkers op deze verpleegafdeling wordt de naam van de afdeling niet genoemd.

van zorg. Dit betekent voor alle verpleegkundigen van de verpleegafdeling dat zij de ontwikkeling van het beroep ondersteunen door mee te werken aan de functiedifferentiatie.

1.3 Methodologie oriëntatiefase

Zoals bovenstaand is aangegeven wordt er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode, namelijk deskresearch, interviews en participerende observaties. Deskresearch wordt uitgevoerd om verdieping te vinden in het onderwerp functiedifferentiatie. Tevens is dit noodzakelijk om de verkregen informatie uit het veld te kunnen vergelijken met literatuur. Allereerst wordt een antwoord gegeven op onderstaande deelvraag middels deskresearch.

‘Wat zijn de ontwikkelingen landelijk en in het Isala op het gebied van functiedifferentiatie?’

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 2010 geconcludeerd dat de beroepsprofielen van verzorgenden en verpleegkundigen niet toekomstbestendig zijn (Hamel, 2019). Sinds 1990 is het onderscheid tussen verpleegkundige niveaus op macroniveau verdwenen. In het ziekenhuis is geen onderscheid in werkzaamheden en salaris. Volgens Kiers (2017) zal de rol van de hbo-verpleegkundige veranderen. Klinisch redeneren, coachen en zorgen dat op de afdeling gehandeld wordt volgens de laatste Evidence Based Practice (EBP) richtlijnen is een belangrijke taak van de hbo-verpleegkundige. Tevens is verpleegkundig leiderschap hierin een belangrijk onderdeel. Wanneer wet BIG II ingaat, is er sprake van een overgangsregeling van drie jaar. In die drie jaar krijgen verpleegkundigen de tijd om hun registratie aan te passen. Ook krijgen de werkgevers meer tijd om de functiedifferentiatie in te voeren en administratie op orde te maken, aldus Hamel (2019). De commissie Meurs buigt zich nog over de gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor de zomer van 2019 wordt er een uitspraak gedaan over welke vervolgoopleidingen zich mogen registreren als regieverpleegkundige in de wet BIG II (Hamel, 2019).

In 2010 bracht de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) van het Isala in opdracht van de Raad van Bestuur een ‘Visie op de Verpleegkundige Professional’ uit (Plaggenmarsch, 2017). Hieruit kan geconcludeerd worden dat de organisatie een duidelijk onderscheid moet gaan maken tussen de mbo- en hbo-verpleegkundigen. In augustus 2017 is naar aanleiding van deze uitspraak het programma ‘Nieuwe Stijl 2020’ gestart binnen het Isala. Zoals in de aanleiding beschreven staat werkt het Isala met proeftuinen om de functiedifferentiatie vorm te geven.

‘Wat houden de functieprofielen in voor de mbo- en hbo-verpleegkundigen?’

Om te beginnen zal de hbo-verpleegkundige de mbo-verpleegkundige ondersteunen wanneer dit nodig is en onderneemt zij zo nodig actie. Daarnaast ontwikkelt zij samen met collega's het beleid op de afdeling om de zorg te verbeteren. Zij ontwikkelt, coördineert en regisseert het totale zorgproces. Dit doet zij door het gehele verpleegkundige proces te overzien, zij kan de risico's inschatten en signaleert problemen vroegtijdig (Peters, 2017). Daarnaast geeft Peters (2017) aan dat zij moet anticiperen op mogelijke risico's en monitort of bestaande procedures en/of werkprocessen werken. Wanneer dit niet het geval is, wordt van de hbo-verpleegkundige gevraagd om dit bij te sturen. De hbo-verpleegkundige coacht de mbo-verpleegkundige op kwaliteit van zorg en organiseert evaluatie- en reflectiemomenten op de afdeling om zo nodig gezamenlijk het beleid op de afdeling te veranderen en het methodisch werken te verbeteren. Zij initieert praktijkgericht werken en zo nodig werkt zij mee aan wetenschappelijk onderzoek. Dit doet zij mede door te participeren in (onderzoek)projecten, werkgroepen en commissies. De hbo-verpleegkundige neemt het initiatief en coacht de mbo-verpleegkundige. Zij werkt EBP wanneer dit mogelijk is en stimuleert de andere verpleegkundigen om dit ook te doen.

Tot slot de laatste deelvraag die de onderzoekers herleiden vanuit de hoofdvraag van de oriëntatiefase.

‘Hoe wordt op de onderzochte verpleegafdeling vormgegeven aan de regierol en waarin kunnen zij zich nog verder ontwikkelen?’

Om hierop antwoord te kunnen geven zijn er interviews gehouden met diverse stakeholders en zijn participerende observaties uitgevoerd. Om overzichtelijk te krijgen welke stakeholders essentieel zijn in het proces, is gebruik gemaakt van een stakeholdersanalyse. Er is gekozen om onderscheid te maken in primaire en secundaire stakeholders. Primaire stakeholders hebben veel invloed én een direct belang bij dit onderzoek (projectmanagementsite, 2018). De primaire stakeholders zijn één hbo-verpleegkundige, één mbo-verpleegkundige en de operationeel leidinggevende, zij heeft het onderzoek begeleid op de verpleegafdeling. De opdrachtgever is geen stakeholder, omdat het begeleiden van de onderzoekers is overgedragen aan de operationeel leidinggevende. De secundaire stakeholder is de leercoach op de verpleegafdeling. Zij heeft geen direct belang bij dit onderzoek, maar wel invloed op de afdeling. Voor de interviews met de stakeholders is gekozen voor een halfopen formeel interview, zodat tijdens het interview ruimte is voor invulling vanuit de stakeholder. Ter voorbereiding op de interviews zijn interviewschema's ingevuld wat zorgt voor structuur binnen het interview (Migchelbrink, 2018), deze zijn opvraagbaar bij de onderzoekers. Over de uitwerking van de interviews is een member check gevraagd van de desbetreffende stakeholder. De definitieve analyses van de interviews zijn te vinden in bijlage 3.

Naast het uitvoeren van interviews met stakeholders is voor de dataverzameling in de oriëntatiefase ook gebruik gemaakt van participerende observaties. Hiervoor is in de eerste weken meegelopen met hbo- en mbo-verpleegkundigen. Middels participerende observaties is getracht informatie over gedrag en werkzaamheden te verkrijgen van de verpleegkundigen van de verpleegafdeling. Tevens droegen deze observaties bij aan de relatieopbouw tussen de verpleegkundigen en de onderzoekers. De participerende observaties zijn vervolgens gedetailleerd beschreven, welke opvraagbaar zijn bij de onderzoekers. Deze waarnemingen, welke verkregen zijn uit de eerste hand, zijn teruggekoppeld aan de verpleegkundigen (member check) wat bijdraagt aan de validiteit van het onderzoek (Migchelbrink, 2018).

1.4 Uitkomsten methodologie

Vanuit verschillende interviews met stakeholders komt naar voren dat er diverse verwachtingen en idealen zijn omtrent de regiefunctie. Er is aangegeven dat alle verpleegkundigen van de verpleegafdeling het klinisch redeneren, EBP en coachen een passende taak vinden voor de toekomstige regieverpleegkundigen. Dit wordt beaamd vanuit de deskresearch, zoals beschreven door Peters (2017) wat te lezen is in paragraaf 1.3. Echter komt dit niet altijd tot uiting op de werkvloer. De stakeholders geven aan dat dit komt door de werkdruk. Op dit moment is de regieverpleegkundige veelal bezig met het ondersteunen van haar collega's door bijvoorbeeld vitale functies te controleren, adl-ondersteuning te bieden en de afdeling op te ruimen. Het streven vanuit de stakeholders is dat de regieverpleegkundige haar collega's actief kan coachen in zowel complexe zorgsituaties als tijdens alledaagse handelingen. Daarnaast verwoordt Kiers (2017) dat van de regieverpleegkundige verwacht wordt dat zij haar collega's kan coachen op de werkvloer, initiatief neemt omtrent het klinisch redeneren en verpleegkundig leiderschap kan tonen. Volgens de stakeholders voldoen de toekomstige regieverpleegkundigen momenteel niet aan deze genoemde verwachtingen van de landelijk gestelde normen. De bewustwording voor deze noodzakelijke ontwikkeling is aanwezig bij de verpleegkundigen van de afdeling, maar het blijft lastig hoe dit exact vormgegeven kan worden. De operationeel leidinggevende heeft bij de onderzoekers aangegeven dat er een ontwikkeling te behalen valt met betrekking tot het coachen. Het coachen is met name een taak voor de toekomstige regieverpleegkundigen. Echter is het de vraag hoe dit op de afdeling geïmplementeerd kan worden, zonder dat de regieverpleegkundige de regierol aan bed uit het oog zal verliezen. Daarom zal er samen gezocht moeten worden naar een passende interventie om tot de landelijke norm omtrent de functiedifferentiatie te komen wat uiteindelijk de kwaliteit van zorg ten goede moet komen. Omdat de voorkeur van de verpleegafdeling uitgaat naar het onderwerp coachen én dit overeenkomt met de uitkomsten vanuit oriëntatiefase hebben de onderzoekers besloten om het onderzoek hierop te richten. Hierbij zijn de onderwerpen klinisch redeneren en EBP niet meer betrokken.

1.5 Hoofdvraag actieonderzoek

De onderzoeksvraag die tijdens het gehele onderzoek centraal staat, luidt:

‘Wat heeft een hbo-opgeleid verpleegkundige nodig om in de functie van regieverpleegkundige collega’s te kunnen coachen op de onderzochte verpleegafdeling?’

De onderzoekers hebben gekozen voor bovenstaande hoofdvraag, omdat de onderzoekers tijdens de oriëntatiefase het onderwerp ‘functiedifferentiatie op de verpleegafdeling’ hebben getrechterd tot het onderwerp ‘coachen’. Vanaf de planning- en ontwerpfase heeft het onderzoek zich gericht op de competentie coachen. Hierbij is de ontwikkeling van *kennis*, *attitude* en *vaardigheden* van de toekomstige regieverpleegkundigen omtrent de competentie coachen gemeten.

2 Ontwerp en planning

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het ontwerp en de planning van het participerende actieonderzoek vormgegeven is. Hierin wordt uitgelegd voor welke interventie gekozen is en hoe de dataverzameling heeft plaatsgevonden. Tevens wordt de populatie, planning en de beperkingen van het onderzoek beschreven.

2.1 Introductie planning en ontwerpfase

Zoals staat beschreven in hoofdstuk 1 is uit de interviews met de stakeholders naar voren gekomen dat zij coachen een belangrijke taak vinden van de toekomstige regieverpleegkundigen. Dat dit één van haar taken is wordt ook beaamd door Peters (2017). Volgens Kiers (2017) wordt van de regieverpleegkundige verwacht dat zij een coachende rol aanneemt ten aanzien van collega's. Dit is een nieuwe rol voor de toekomstige regieverpleegkundigen.

Een onderdeel van het programma Verpleegkundige Nieuwe Stijl 2020 is dat alle verpleegkundige de Frenetti scan invullen. Deze scan richt zich op deskundigheidsbepaling. Middels de Frenetti scan kan een individueel ontwikkelplan gemaakt worden. De Frenetti scan bestaat uit diverse modules met verschillende onderwerpen. De onderwerpen worden in vier posities verdeeld van beginner tot expert. Van de regieverpleegkundige wordt verwacht dat zij in positie 4 (expert) functioneert en de algemeen verpleegkundige in positie 3 (volleerd) (Plaggenmarsch, 2017). Er kwam in de uitkomsten van de Frenetti scan naar voren dat er laag gescoord is op het onderwerp coachen.

Het doel van de plannings- en ontwerpfase was om te onderzoeken hoe de actiefase vormgegeven moest worden. Dit heeft de onderzoekers inzicht gegeven over hoe de interventie en het monitorende onderzoek plaats ging vinden. De vraagstelling die geformuleerd was voor de plannings- en ontwerpfase, luidt:

'Welke interventie is passend en bruikbaar gezien de resultaten uit de oriëntatiefase, met welke methoden kan de invloed van de interventie gemeten worden en hoe moet het onderzoek worden uitgevoerd?'

Het antwoord op deze vraagstelling wordt door middel van drie deelvragen beantwoord.

De eerste deelvraag wordt hieronder beantwoord en luidt als volgt:

'Welke interventie is passend en bruikbaar voor de ontwikkeling aangaande coachen?'

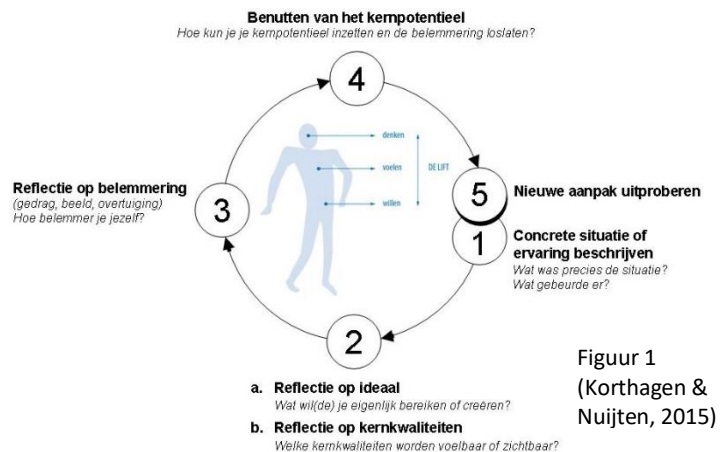
Met een medewerker van de Isala Academie zijn ideeën besproken om het coachen als interventie vorm te geven. Vanuit diverse gesprekken met de medewerker vanuit de Isala Academie en begeleidend docent vanuit hogeschool Viaa is de methodiek 'krachtgericht coachen' naar voren gekomen. Uitleg over deze methodiek staat in paragraaf 2.2. Voor deze methodiek is gekozen, omdat krachtgericht coachen zich richt op de kracht en idealen van de mensen waardoor zelfreflectie en bewustwording van kwaliteiten bevorderd wordt (Korthagen en Nuijten, 2015). De methodiek kan ingezet worden om bewustwording bij de toekomstige regieverpleegkundigen te creëren omtrent coachen. Op deze manier kan er tevens gekeken worden naar de kwaliteiten van de toekomstige regieverpleegkundigen aangaande coachen.

2.2 Ontwerp interventie

De methodiek krachtgericht coachen is middels een interactieve manier tijdens een focusgroep-bijeenkomst uitgevoerd. Tijdens de focusgroepbijeenkomst is ingegaan op de competentie 'coachen'. Hiermee wordt bedoeld kennis, vaardigheden en attitude. Krachtgericht coachen richt zich niet op negatieve gebeurtenissen of ervaringen, maar juist op de kwaliteiten van de coachee, aldus Korthagen en Nuijten (2015). Het doel van krachtgericht coachen is om de coachee haar krachten en haar belemmeringen te doen inzien. Tevens zal de coachee leren autonoom en zelfsturend te worden en daarnaast haar krachten te kunnen inzetten (Korthagen en Nuijten, 2015) in coaching situaties. Ook leert de coachee om met haar belemmeringen om te gaan. Om diepgang te bereiken is

het volgens Korthagen en Nuijten van belang dat de coach in contact staat met de coachee en dat zij beiden in contact staan met zichzelf. De onderzoekers vinden het doel van krachtgericht coachen passend voor de toekomstige regieverpleegkundigen op de verpleegafdeling, omdat zij middels de methodiek kunnen leren wat hun kwaliteiten zijn en hoe zij dit in kunnen zetten op het gebied van coachen.

De methodiek krachtgericht coachen bestaat uit vijf stappen welke in figuur 1 staan weergegeven.



Figuur 1
(Korthagen & Nuijten, 2015)

2.3 Populatie

Als populatie is gekozen voor de toekomstige regieverpleegkundigen van de verpleegafdeling. Hiermee worden de verpleegkundigen bedoeld die bij de operationeel leidinggevende hebben aangegeven om de regiefunctie uit te willen voeren. Dit zijn 13 toekomstig regieverpleegkundigen. Deze populatie is gekozen, omdat van hen verwacht wordt dat zij volgens het nieuwe beroepsprofiel coaching vaardigheden bezitten en deze kunnen toepassen in de praktijk. De onderzoekers verwachten van hen dat zij meewerken aan de verschillende metingen en de interventie vanwege hun functie als toekomstig regieverpleegkundige op de verpleegafdeling.

2.4 Methodologie

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van zowel kwalitatieve als kwantitatieve dataverzamelingstechnieken. Kwalitatieve verzamelingsmethoden bieden de mogelijkheid om de toekomstige ontwikkelingen, wensen en behoeften omtrent het coachen te visualiseren (Fischer en Julsing, 2015). Omdat kwalitatief onderzoek inductief van aard is, ontstaat voor de respondent ruimte om tijdens het onderzoeksproces ideeën en theorieën te ontwikkelen (De Jong et al., 2016). In dit onderzoek zijn als kwalitatieve dataverzameling open vragenlijsten, post-its en flipovers gebruikt. Bij kwantitatieve dataverzameling worden dezelfde vragen meerdere malen gemeten (Baarda, 2014). In dit onderzoek wordt dit gedaan door tweemaal eenzelfde schriftelijke enquête af te nemen.

In paragraaf 2.4 en 2.5 is getracht antwoord te geven op onderstaande deelvragen die zijn geformuleerd tijdens de planning- en ontwerpfasen. Hiervoor zijn onderstaande deelvragen opgesteld.

‘Met welke methoden kan de invloed van de interventie gemeten worden?’

‘Hoe moet dit onderzoek worden uitgevoerd?’

2.4.1 Nulmeting

Om de nulmeting vorm te geven is gekozen voor het afnemen van een schriftelijke enquête. De schriftelijke enquête bestaat uit verschillende onderdelen van de Frenetti scan welke wordt gebruikt in het Isala voor het programma Verpleegkundige Nieuwe Stijl 2020. Het Isala heeft destijds aan haar medewerkers gevraagd om de Frenetti scan in te vullen. De gemeten onderdelen zijn door de onderzoekers geselecteerd op de vaardigheden omtrent coachen. Er is gekozen voor deze ingevulde Frenetti scan om de respondenten niet opnieuw te belasten met een vragenlijst die zij al hebben ingevuld. Zij waren zich op moment van het invullen van de Frenetti scan niet bewust van dit onderzoek. Hierdoor zijn de antwoorden niet beïnvloed door het onderzoek en hebben zij naar alle eerlijkheid de Frenetti scan ingevuld. Dit maakt dat de uitkomsten van de eerder ingevulde Frenetti scan representatief zijn voor de nulmeting. Tevens is op deze manier een respons van 100% behaald.

2.4.2 Tussenmeting

Voor dit onderzoek is een focusgroepbijeenkomst gehouden waarin de methodiek ‘krachtgericht coachen’ centraal stond. Ter voorbereiding op de focusgroepbijeenkomst hebben de respondenten

via de mail informatie over de methodiek krachtgericht coachen toegestuurd gekregen. Dit is gedaan, zodat de respondenten zich konden verdiepen in de methodiek krachtgericht coachen. Het doel van deze focusgroepbijeenkomst is dat de toekomstige regieverpleegkundigen zich ervan bewust zouden worden wat hun kwaliteiten zijn omtrent coachen. Middels de methodiek krachtgericht coachen leren de toekomstige regieverpleegkundigen niet alleen de focus te leggen op wat er verkeerd gaat in een situatie, maar juist naar het positieve te kijken (Korthagen en Nuijten, 2015).

De focusgroepbijeenkomst bestond uit drie onderdelen. Allereerst is de eerste tussenmeting uitgevoerd. Er werd gemeten op *kennis* en *attitude* aangaande coachen. Daarna is de methodiek krachtgericht coachen besproken en geoefend met de respondenten. Tot slot heeft de tweede tussenmeting plaatsgevonden. Ook hierbij is gemeten op *kennis* en *attitude* omtrent coachen. Uitleg over de tussenmetingen staat hieronder verder beschreven. Tabel 1 die verderop in dit hoofdstuk staat, is ondersteunend aan de uitleg over de twee tussenmetingen.

Eerste tussenmeting

Tijdens de eerste tussenmeting is kennis gemeten middels een open vragenlijst. Dit is op papier aangereikt aan de respondenten. Deze vragen, welke in tabel 1 staan weergegeven, zijn gebaseerd op de theorie van krachtgericht coachen. Nadat de open vragenlijst was ingevuld, werd de attitude gemeten middels een droomvraag. Ook deze vraag staat beschreven in tabel 1. De respondenten hebben de mogelijkheid gekregen om op twee post-its antwoord te geven op de droomvraag. Door te werken met post-its zijn alle respondenten in de gelegenheid gesteld om hun gedachten, ideeën et cetera in beeld te brengen middels een activerende werkvorm. Tijdens de focusgroepbijeenkomst zijn de post-its besproken met de respondenten en is er stilgestaan bij opvallende post-its. Bij onduidelijkheid is navraag gedaan door de onderzoekers bij de respondenten. Na de focusgroepbijeenkomst zijn de post-its door de onderzoekers geanalyseerd middels de stappen van de Grounded Theory. Uitleg over deze theorie staat in bijlage 8. Om de intersubjectiviteit te waarborgen zijn de resultaten van de post-its tweemaal onafhankelijk van elkaar geanalyseerd (De Jong et al., 2016; Verhoeven, 2018). Dit heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Migchelbrink, 2018).

Tweede tussenmeting

Tijdens het laatste gedeelte van de focusgroepbijeenkomst is de tweede tussenmeting uitgevoerd. Hierbij is nogmaals de *kennis* en *attitude* van de competentie 'coachen' besproken en gemeten. De kennisvragen zijn wederom aangereikt op papier. Daarnaast zijn vragen gesteld aan de respondenten welke genoteerd stonden op flip-overs. Deze vragen staan in tabel 1. De respondenten hebben hun antwoorden op de flip-overs kunnen noteren. Tevens is dit besproken en zijn de onduidelijkheden verhelderd door hierop door te vragen. De input van de flip-overs is evenals de input van de post-its tweemaal geanalyseerd middels de stappen van de Grounded Theory (Verhoeven, 2018).

Tabel 1: Tussenmeting focusgroepbijeenkomst

Meetmomenten	Methode	Vragen	Populatie	Randvoorwaarden voor geldigheid, haalbaarheid, transparantie.
Eerste tussenmeting	Focusgroep bijeenkomst	Kennis: wordt gemeten middels meerdere kennisvragen. <i>Wat wordt er bedoeld met het ervaren van 'flow'?</i> <i>Wat wordt er bedoeld met de techniek 'liften'?</i>	Respondenten welke zijn verantwoord in hoofdstuk 5 van de planning- en ontwerpfase	Open vragenlijst (kennis). Creatief structureren met post-its (attitude). Observaties. Audit trail.

		<i>Kunt u de vijf stappen van krachtgericht coachen hieronder benoemen?</i> Attitude: wordt gemeten middels een droomvraag. <i>Waar voldoet de ideale coaching situatie aan?</i>	(minimaal 7 respondenten).	(Baarda, 2014; Migchelbrink, 2018; Verhoeven, 2018)
Tweede tussenmeting	Focusgroep bijeenkomst	Kennis: wordt gemeten met meerdere kennisvragen. <i>Wat is het doel van krachtgericht coachen?</i> <i>Wat willen Korthagen en Nuijten met de afbeelding van de ijsberg duidelijk maken?</i> Attitude: wordt gemeten middels een droomvraag. <i>Wat zou u over vijf jaar willen kunnen m.b.t. coachen als regieverpleegkundige?</i> Hierop een vervolgvraag: <i>Wat heeft u nodig om dit te bereiken?</i>	Respondenten welke zijn verantwoord in hoofdstuk 5 van de planning- en ontwerpfase (minimaal 7 respondenten).	Open vragenlijst (kennis). Droomvraag weergeven op flip-overs (attitude). Observaties. Audit trail (Baarda, 2014; Migchelbrink, 2018; Verhoeven, 2018).

Methodiek krachtgericht coachen - observaties

Tijdens de focusgroepbijeenkomst zal de focusgroep worden verdeeld in twee subgroepen wanneer de methodiek krachtgericht coachen wordt geoefend. Op deze manier worden er meer situaties besproken. Zoals Korthagen en Nuijten (2015) beschrijven, werkt de methodiek het best in kleine groepen, omdat dit veiliger voelt voor de respondenten. Per subgroep is één onderzoeker als observant en één onderzoeker als groepsleider aanwezig. De observanten noteren met name hetgeen wat er wordt gezegd door de respondenten. Voorafgaand aan de focusgroepbijeenkomst was het de insteek dat de observanten de verslaglegging op vier categorieën zouden baseren, namelijk: 1: beschrijving van de gebeurtenissen/gesprekshouding zelf; 2: theoretische notities over de feitelijke observaties; 3: methodische notities; 4: reflectieve notities (Migchelbrink, 2018).

2.4.3 Evaluatiemeting

De evaluatiemeting bestaat uit een schriftelijke enquête welke overeenkomt met de vragen van de nulmeting. De schriftelijke enquête is twee weken na de focusgroepbijeenkomst verstuurd via de mail naar de gehele populatie. Zij kregen 12 dagen de tijd om dit in te vullen. De uitkomst van de schriftelijke enquête laat de ontwikkeling van de respondenten zien aangaande de vaardigheden omtrent coachen.

2.5 Planning

Om de actiefase goed te laten verlopen is een projectplan beschreven aan de hand van de P6-methode van Grit (2015). Hierin staat vermeld hoe het plan is opgestart en ingericht. Tevens zijn de uitvoering, oplevering en afsluiting beschreven. Het projectplan is opvraagbaar bij de onderzoekers. Het is van belang dat het onderzoek overzichtelijk en beheersbaar blijft (Grit, 2015). Hiervoor is een planning opgesteld. Volgens Grit (2015) is het van belang om de dag te beginnen met een actielijst en

deze te verdelen en nieuwe actiepunten zo snel mogelijk af te werken. Voor het gehele onderzoek is een planning gemaakt welke te vinden is in bijlage 2.

2.6 Beperkingen

De genoemde dataverzamelingstechnieken kennen beperkingen. Volgens Van der Zee (2011) kan de groepsdynamiek tijdens een focusgroep de resultaten beïnvloeden door de aanwezigheid van dominante groepsleden. Hierdoor kan de respons van andere groepsleden lager uitvallen. Dit is voorkomen doordat de groepsleider expliciet de mening gevraagd heeft van de andere deelnemers (Migchelbrink, 2018). De onderzoekers moesten ervoor waken om hun eigen mening omtrent het coachen niet te geven, omdat dit de respons van de deelnemers kon beïnvloeden. Tijdens de focusgroepbijeenkomst hebben twee onderzoekers geobserveerd. Echter is de uitvoering van de observaties niet vastgelegd volgens de voorbereiding, namelijk de vier categorieën van Migchelbrink (2018). Hierdoor is de uitwerking van de observaties niet objectief, waardoor deze uitwerking minder betrouwbaar is dan gewenst. Omdat de observaties wel rechtstreeks vanuit de praktijk komen wordt dit wel gebruikt bij de uitwerking van de resultaten.

Een nadeel van een schriftelijke enquête is dat er nauwelijks controle is op de beantwoording van de vragen (Baarda, 2014). Het kan namelijk zijn dat de respondenten de vraag niet goed begrijpen en daardoor verkeerd beantwoorden. Tevens zijn de onderzoekers zich ervan bewust dat bij een schriftelijke enquête de respons relatief laag is, zoals De Jong et al., (2016) aangeeft. Doordat het streven is om de enquête te laten voldoen aan de opgestelde eisen zoals Fischer en Julsing dit beschrijven in de literatuur, zal de respons vermoedelijk hoger liggen.

3 Uitvoering

De uitvoering van het participerende actieonderzoek wordt in dit hoofdstuk beschreven. Aan bod komt hoe de interventie is uitgevoerd, de respons en de resultaten op de verschillende meetmomenten. Daarbij wordt het proces en product verwoord. Tevens worden de beïnvloedende problemen benoemd. In de uitvoerende fase, ofwel de actiefase, is de volgende hoofdvraag leidend geweest:

‘Welke invloed heeft een focusgroepbijeenkomst met als onderwerp ‘methodiek krachtgericht coachen’, volgens de regieverpleegkundigen van de onderzochte verpleegafdeling, op de ontwikkeling van de competentie coachen door de regieverpleegkundigen?’

Een competentie is opgedeeld uit drie onderdelen, namelijk kennis, vaardigheden en attitude. Aan de hand daarvan zijn deelvragen voortgevloeid welke verder in dit hoofdstuk staan weergegeven.

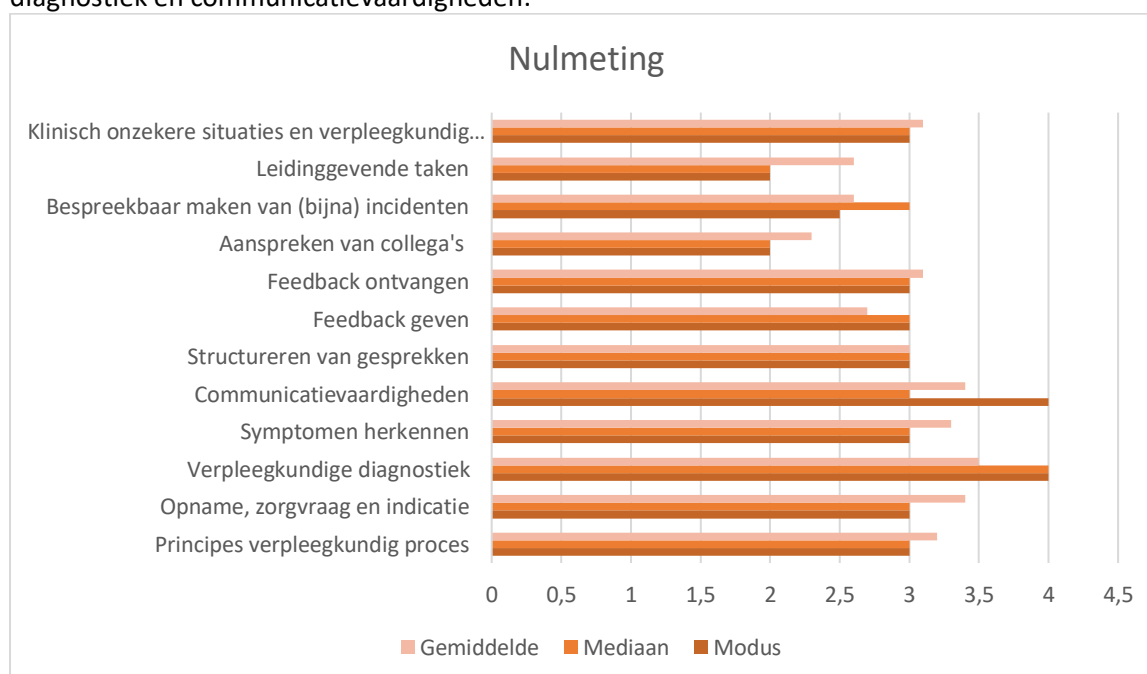
3.1 Resultaten

Zoals bovenstaand is benoemd is de hoofdvraag van de actiefase onderverdeeld in drie deelvragen. Hieronder volgt de eerste deelvraag welke leidend is voor de resultaten van de nulmeting en de evaluatiemeting.

‘Welke invloed heeft een focusgroepbijeenkomst met als onderwerp ‘methodiek krachtgericht coachen’, volgens de regieverpleegkundigen van de onderzochte verpleegafdeling, op de ontwikkeling van vaardigheden omtrent coachen?’

3.1.1 Nulmeting

Bij de schriftelijke enquête konden de gegevens gescoord worden op positie 1-4, waarbij 1 staat voor beginner, 2 voor competent, 3 volleerd en 4 is expert. Van de regieverpleegkundige wordt verwacht dat zij op positie 3 en 4 functioneert. In het staafdiagram ‘Nulmeting’ staat vermeld wat de score is op de verschillende stellingen. Hieronder zijn een aantal gemiddelden beschreven aan de hand van de onderwerpen vanuit de schriftelijke enquête. De gemiddelde uitkomst ligt onder de 3 bij het aanspreken van collega’s en feedback geven. De gemiddelde uitkomst ligt hoger bij: verpleegkundige diagnostiek en communicatievaardigheden.



3.1.2 Tussenmeting

Met de uitkomsten van de tussenmeting is antwoord gegeven op onderstaande deelvragen.

‘Welke invloed heeft een focusgroepbijeenkomst met als onderwerp ‘methodiek krachtgericht coachen’, volgens de regieverpleegkundigen van de onderzochte verpleegafdeling, op de ontwikkeling van kennis omtrent coachen?’

‘Welke invloed heeft een focusgroepbijeenkomst met als onderwerp ‘methodiek krachtgericht coachen’, volgens de regieverpleegkundigen van de onderzochte verpleegafdeling, op de ontwikkeling van attitude omtrent coachen?’

Eerste tussenmeting: kennisvragen

Bij de vraag over het ervaren van flow, welke staat weergegeven in mindmap 1, gaven drie respondenten het volgende aan: “Meegaan in de situatie/persoon/proces/handeling”. Vanuit alle respondenten kwam één antwoord overeen met de literatuur van Korthagen en Nuijten (2015). Zij gaf als antwoord op de vraag: “De mate waarin je handelen in lijn ligt met je kracht”.



Opvallend aan de vraag in mindmap 2 was dat meerdere respondenten ‘meeliften met elkaars successen’ als antwoord gaven op deze vraag. Eén van de antwoorden komt overeen met de literatuur van Korthagen en Nuijten, namelijk: “Verschillende levels langsgaan: doen, denken en willen”.



Veel gegeven antwoorden op mindmap 3 zijn evalueren en reflecteren. Dit betekent dat geen van de gegeven antwoorden overeen komt met de literatuur.



Eerste tussenmeting: droomvraag

Naast het meten van de kennis hadden de onderzoekers als onderdeel van de eerste tussenmeting de attitude omtrent coachen van de respondenten gemeten. Aan hen is gevraagd om middels post-its antwoord te geven op de droomvraag: 'Waar voldoet de ideale coaching situatie aan?' Zoals hieronder is weergegeven in mindmap 4, vinden de respondenten het van belang dat er sprake moet zijn van een goede coaching relatie. Termen als respect, eerlijkheid en veiligheid zijn voor hen een aantal eisen waaraan een goede coaching relatie moet voldoen. Uit de observaties kwamen een aantal opvallende onderwerpen naar voren, namelijk dat een aantal respondenten hebben aangegeven alleen feedback durven te geven wanneer er sprake is van wederzijds vertrouwen. De respondenten gingen met elkaar in gesprek over wat zij de juiste manier van coachen vinden. Respondent 5 zegt hierover: "Coachen is niet iemand aanspreken op zijn gedrag, maar vragen waarom iemand iets doet." Respondent 8 geeft aan dat je geen oplossingen moet aandragen, maar personen motiveren om zelf tot een oplossing te komen. Ook kwam het thema 'coaching traject' aan bod. Volgens de respondenten is het van belang dat in het coaching traject sprake is van goede gespreksvoering en dat er samen toegewerkt moet worden naar een doel en oplossing.



Uitvoering methodiek krachtgericht coachen

Na het eerste meetmoment hebben de onderzoekers de theorie over de methodiek krachtgericht coachen uitgelegd aan de respondenten. Hierna zijn de respondenten in twee groepen uiteengegaan.

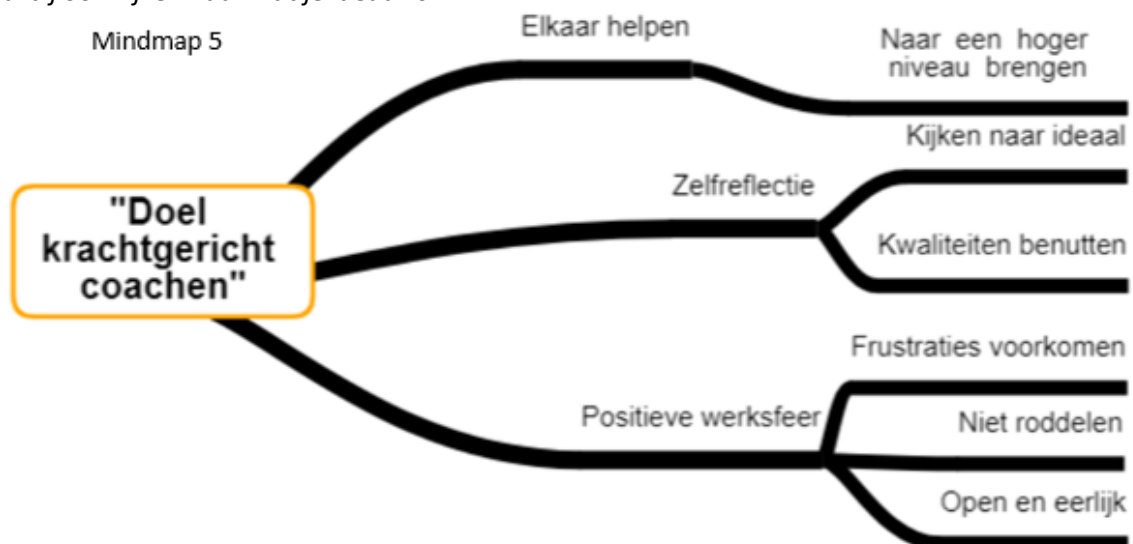
Per subgroep waren twee onderzoekers aanwezig. Eén onderzoeker was de gespreksleider en de ander de observant. De subgroepen hebben de methodiek krachtgericht coachen uitgevoerd middels een casus vanuit de praktijk die de respondenten zelf hebben ingebracht. De respondenten gaven aan het theoretische gedeelte van de methodiek lastig te vinden. Door het uitspelen van de methodiek krachtgericht coachen konden zij de theorie integreren in de oefeningen waardoor de theorie voor hen concreter werd.

De gemaakte observaties zijn gebruikt om het proces tijdens de oefening zichtbaar te maken. Bij subgroep één gaf een respondent aan graag een situatie in te willen brengen. Zij is tot de conclusie gekomen dat zij snel situaties uit de weg gaat omtrent het coachen van oudere collega's. De respondent gaf aan dat dit te maken had met haar eigen onzekerheid. De techniek 'liften' vanuit de theorie van krachtgericht coachen werd tijdens deze casus bespreking toegepast. De andere respondenten dachten mee en gaven aan herkenning te hebben in de situatie. Aan het einde gaf de respondent wiens casuïstiek werd besproken aan dat zij nu meer bewust is van haar kwaliteiten omtrent coachen. Bij subgroep twee kwam het aandragen van een situatie iets moeizamer op gang. Allereerst bracht een respondent een situatie naar voren waarin zij aangaf goed te hebben gehandeld omtrent coachen. Door hierop door te vragen zijn er positieve kwaliteiten naar voren gekomen. Hierna bracht een andere respondent een belemmering naar voren. Zij gaf regelmatig aan dat zij niets 'voelde' bij de situatie tijdens het inbrengen. Naar doorvragen kwam zij tot de conclusie dat zij hier meer bij 'voelde' dan zij voorafgaand had aangegeven. De andere respondenten stelden veel coaching vragen.

Tweede tussenmeting: kennisvragen

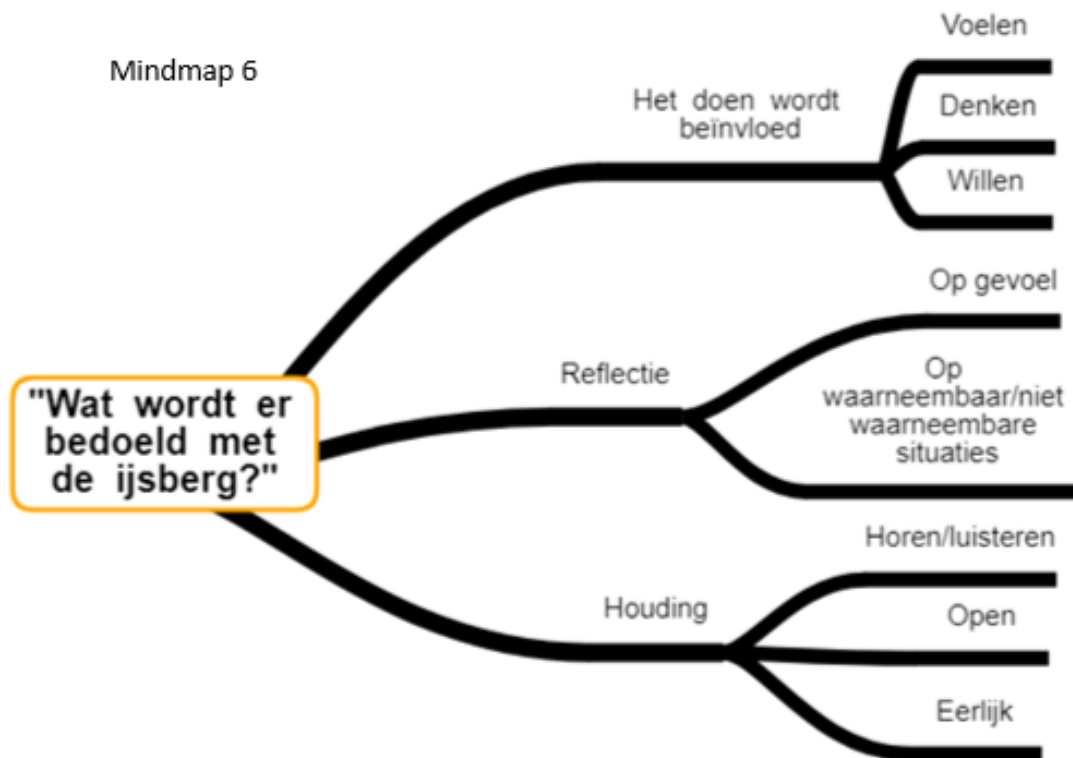
Na de methodiek krachtgericht coachen was nogmaals een open vragenlijst onder de respondenten uitgedeeld om de invloed te meten van de focusgroepbijeenkomst omtrent kennis van coachen. De antwoorden op deze vragen zijn verwerkt in de onderstaande mindmaps.

Zeven respondenten hebben deze vraag, welke gevisualiseerd staat in mindmap 5, beantwoord met overeenkomsten vanuit literatuur. Het doel van krachtgericht coachen is volgens Korthagen en Nuijten (2015) het volgende: *"Zelfreflectie en je kernkwaliteiten inzetten in een probleemsituatie en daarbij ook kijken naar wat je ideaal is."*



Wat vooral als antwoorden zijn gegeven op de vraag uit mindmap 6 zijn: reflectie, houding en het doen, voelen, denken en willen. Een respondent gaf samenvattend het antwoord: *"Dat denken, willen, voelen (innerlijk) zorgen voor wat je doet (uiterlijk)."* De antwoorden van zeven respondenten komen overeen met wat Korthagen en Nuijten zeggen over de ijsberg.

Mindmap 6



Tweede Tussenmeting: droomvraag

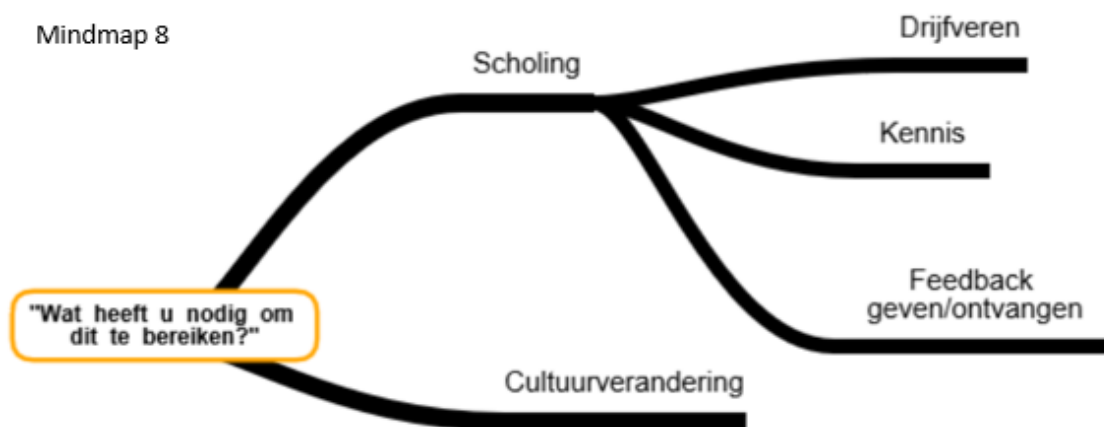
Tijdens de tweede tussenmeting is wederom een droomvraag gesteld, zie mindmap 7. Deze luidt als volgt: 'Wat zou u over vijf jaar willen kunnen met betrekking tot coachen als regieverpleegkundige?' In de observaties is beschreven dat veel respondenten aangaven dat er op een juiste en professionele manier feedback gegeven moet worden. De toekomstige regieverpleegkundigen moeten elke collega kunnen coachen.

Mindmap 7



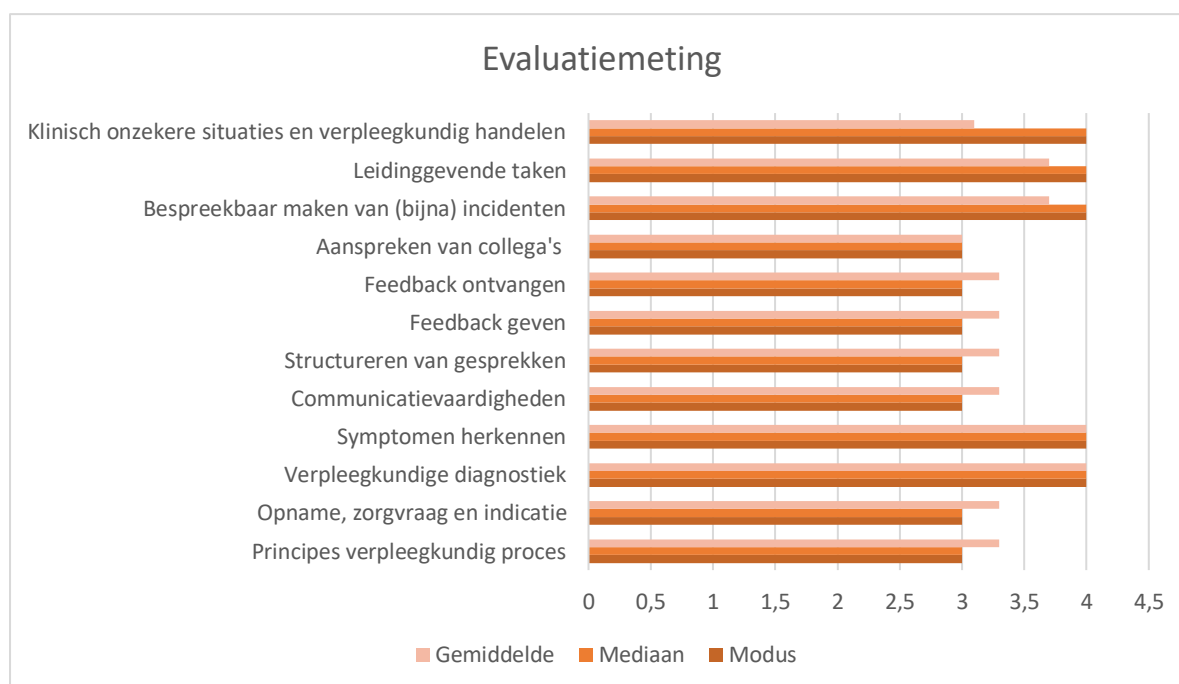
De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een vervolgvraag te stellen, omdat dit variatie in antwoorden kon opleveren omtrent het formuleren van de aanbevelingen. Mindmap 8 illustreert dat de respondenten met name behoefte hadden aan scholing omtrent drijfveren, kennis en het geven en ontvangen van feedback. Toen de onderzoekers hierop doorvroegen, gaven de respondenten aan dat hier al veel scholing over is geweest. Echter is dit volgens hen niet zichtbaar in de praktijk. Hierbij gaven de respondenten aan dat dit mogelijk aan de cultuur van de afdeling ligt. In de observaties staat beschreven dat er door de respondenten is aangegeven dat er niet alleen een cultuurverandering moet plaatsvinden op het gebied van feedback geven en ontvangen, maar ook op de specifieke taken van de regieverpleegkundige. Eén van de respondenten gaf aan dat er meer respect moet komen voor hen als coach. Tevens werd benoemd dat collega's het nut van de regieverpleegkundige moeten gaan inzien. Op dit moment wordt de regieverpleegkundige nog als klusjesman gezien, aldus de respondenten.

Mindmap 8



3.1.3 Evaluatiemeting

In staafdiagram 'Evaluatiemeting' zijn de resultaten weergegeven uit de evaluatiemeting. De evaluatiemeting is gedaan aan de hand van de schriftelijke enquête op de onderdelen die tevens gebruikt waren voor de nulmeting. Opvallende resultaten zijn dat het aanspreken van collega's laag gescoord wordt. Hoge scores zijn symptomen herkennen en verpleegkundige diagnostiek.



3.2 Oplossingsrichtingen

De respondenten gaven aan dat ze van de focusgroepbijeenkomst hadden verwacht een concreet praktisch hulpmiddel te krijgen om collega's te kunnen coachen in de praktijk. Tevens was de verwachting dat een beeldend trainen sessie plaats ging vinden. Aan de respondenten was doorgegeven dat de beeldend trainen sessie niet door kon gaan. Toch gaven de respondenten aan hier wel belang bij te hebben. Ondanks de andere verwachting gaven de respondenten aan dat het doel wat de onderzoekers hadden gesteld voorafgaande van de focusgroepbijeenkomst wel behaald is. De respondenten gaven aan dat bewustwording gecreëerd is over hoe zij om kunnen gaan met belemmerende situaties omtrent coachen door hun kwaliteiten en idealen in te zetten. Dit staat beschreven in de observaties die opvraagbaar zijn bij de onderzoekers.

De respondenten hebben tijdens de focusgroepbijeenkomst aangegeven dat zij openheid, respect en veiligheid belangrijke voorwaarden vinden voor een ideale coaching situatie. Tijdens de focusgroepbijeenkomst werd aangegeven dat op de afdeling niet altijd sprake is van deze ideale coaching situatie wat het coachen en het feedback geven op de afdeling bemoeilijkt. Daarnaast was

het opvallend dat bijna alle respondenten aangaven dat zij het lastig vinden om hun oudere en ervaren collega's te coachen. Dit kwam naar voren tijdens het oefenen van de methodiek krachtgericht coachen.

Tevens gaven de respondenten aan dat er meer begrip moet komen voor de regierol. Op dit moment bestaat de regierol nog grotendeels uit klusjes doen voor collega's. Door scholing aan alle verpleegkundigen van de verpleegafdeling kan de functie van de regieverpleegkundige uitgelegd worden. Hiermee wordt getracht om begrip te creëren van collega's op de regiefunctie.

Vanuit de resultaten kunnen de onderzoekers enkele oplossingsrichtingen formuleren.

De onderwerpen van deze oplossingsrichtingen zullen zijn:

1. Ontwikkel een praktisch handvat omtrent het coachen.
2. Duidelijke omschrijving van de verschillende functies, waardoor gestreefd wordt naar meer openheid en respect op de verpleegafdeling.
3. Cultuurverandering op de verpleegafdeling.

De oplossingsrichtingen zijn in de evaluatiefase besproken met de stakeholders, zodat deze zo goed mogelijk aansluiten bij de behoefte en mogelijkheden van de verpleegafdeling.

3.3 Discussie

Schriftelijke enquête

De verpleegkundigen van de verpleegafdeling hebben de uitkomsten van de gehele Frenetti scan besproken tijdens een teamsessie met de operationeel leidinggevende. Hieruit kwam naar voren dat sommigen van de respondenten zichzelf hoger in positie hadden gescoord, omdat zij de stellingen niet goed hadden begrepen. Zoals Baarda (2014) beschrijft, is een zwakke kant van een schriftelijke enquête dat de respondenten de vragen verkeerd kunnen interpreteren. Nadat de operationeel leidinggevende de vragen met het team had besproken werden de stellingen wel begrepen door de respondenten. Daarom is ervoor gekozen om toch gebruik te maken van dezelfde inhoud voor de schriftelijke enquête van de evaluatiemeting. Nog een zwak punt van een schriftelijke enquête is dat de respons relatief laag ligt (Baarda, 2014; De Jong et al., 2016). Dit is geprobeerd te onderscheppen door bij de evaluatiemeting meerdere herinneringen naar de respondenten te verzenden. Tevens is de deadline eenmaal verschoven. Ondanks deze inspanning zijn van de dertien maar drie respondenten die de schriftelijke enquête hebben ingevuld. Omdat er een lage respons is bij de evaluatiemeting worden deze uitkomsten niet meegenomen bij de mogelijke oplossingsrichtingen voor de verpleegafdeling, omdat volgens de onderzoekers drie van de dertien niet representatief is om een uitspraak over te doen.

Focusgroepbijeenkomst

Een risico van de focusgroepbijeenkomst is dat de groepsdynamiek de resultaten kan beïnvloeden. Bij aanwezigheid van dominante groepsleden kan dit ervoor zorgen dat anderen minder of niet aan het woord komen (Fischer en Julsing, 2015; Van der Zee, 2011). In de observaties was terug te halen dat enkele respondenten meer inbreng hadden dan anderen. Om toch alle respondenten te 'horen' hebben de onderzoekers op voorhand gekozen voor het gebruik van post-its. Hierdoor hebben alle respondenten hun inbreng kunnen geven. Daarnaast dragen post-its volgens Migchelbrink bij aan de betrouwbaarheid van de resultaten. De observaties van de focusgroepbijeenkomst zijn niet uitgevoerd zoals Migchelbrink deze heeft geformuleerd. Hierdoor zijn de observaties minder betrouwbaar. Desondanks is ervoor gekozen om gedeeltes van deze observaties te gebruiken in de beschrijving van de resultaten. Juist omdat dit de resultaten beïnvloedt, aangezien het rechtstreeks vanuit de respondenten gekomen is. Hierbij gaat het met name over het doorgemaakte proces tijdens de focusgroepbijeenkomst.

Zoals aangegeven dragen de observaties niet bij aan de instrumentele validiteit. Door middel van het gebruik van post-its, flip-overs en de open vragenlijsten is data verzameld omtrent de focusgroepbijeenkomst en de tussenmetingen (Migchelbrink, 2018). Hierdoor hebben de

onderzoekers tijdens de focusgroepbijeenkomst wel kunnen meten wat zij wilden meten, namelijk de kennis en attitude omtrent coachen.

4 Evaluatie

In dit hoofdstuk staat de beschrijving van de evaluatie van het participerende actieonderzoek. De informatieverzameling, gebruikte methoden en gekozen stakeholders zijn verantwoord. Tevens staan hierin de uitkomsten van de evaluatie met de stakeholders beschreven. Ook staat benoemd hoe de uitkomsten uit de evaluatie met de stakeholders verwerkt zijn in de oplossingsrichtingen tot een definitief advies voor de verpleegafdeling.

De hoofdvraag voor de evaluatiefase is hieronder benoemd. De bijbehorende deelvragen staan vermeld in dit hoofdstuk.

‘Hoe hebben de stakeholders het onderzoek en de uitvoering daarvan ervaren en hoe denken zij over de oplossingsrichtingen in het advies?’

4.1 Wijze van informatieverzameling

Tijdens de evaluatiefase zijn er interviews gehouden met stakeholders. De onderzoekers hebben voor de interviews tijdens de evaluatiefase een stakeholderanalyse uitgevoerd. Hierin zijn alleen primaire stakeholders geselecteerd, omdat zij direct belanghebbend zijn bij de uitkomsten van dit

Verantwoording stakeholders	
Primaire stakeholders: direct belanghebbende (Project-managementsite, 2018).	- Medewerker Isala Academie (stakeholder 1). - Twee toekomstige regieverpleegkundigen verpleegafdeling (stakeholder 2 en 3). - Operationeel leidinggevende verpleegafdeling (stakeholder 4).

onderzoek. In onderstaande tabel staan de gekozen stakeholders weergegeven.

Stakeholder 1 en 4 gaan ermee akkoord dat hun functie benoemd wordt in de verslaglegging. Zij zijn zich ervan bewust dat hierdoor hun anonimiteit niet wordt gewaarborgd.

Er is gebruik gemaakt van een informeel halfopen interviews (Migchelbrink, 2018). Hiervoor is gekozen, omdat de onderzoekers topics gebruikt hebben voor de gesprekken met de stakeholders. Hierdoor was er de mogelijkheid voor de stakeholders om zelf inbreng te hebben tijdens het interview. Als voorbereiding op de interviews hebben de onderzoekers een interviewschema opgesteld. Dit zorgt voor structuur binnen het interview (Migchelbrink, 2018).

Tijdens het analyseren van de interviews met de stakeholders is gebruik gemaakt van de techniek samenvattend analyseren. Dit houdt in dat de gegevens in eigen woorden zijn samengevat. Om de validiteit en de betrouwbaarheid te verhogen, is dit tweemaal onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. Nadien zijn deze analyses met elkaar vergeleken en definitief gemaakt welke te vinden zijn in bijlage 7. Tevens is deze analyse verzonden naar de geïnterviewde stakeholder om hierover een member check te vragen. Volgens Migchelbrink (2018) vergroot een member check de betrouwbaarheid van de resultaten.

4.2 Resultaten interviews stakeholders

‘Hoe ervaren de stakeholders de haalbaarheid en uitvoerbaarheid, belemmeringen en mogelijkheden rondom het voorgestelde advies?’

Oplossingsrichting 1: Ontwikkel een praktisch handvat omtrent het coachen van collega's middels een beeldend trainen sessie.

De onderzoekers hebben als doel met oplossingsrichting 1 dat de beeldend trainen sessie voorbereidend werk is op het maken van een praktisch coaching model om collega's te kunnen

coachen. Dit, omdat het een wens is die naar voren is gekomen tijdens de focusgroepbijeenkomst vanuit de toekomstige regieverpleegkundigen.

Uit de interviews komt naar voren dat alle stakeholders van mening zijn dat middels een beeldend trainen sessie gekeken kan worden naar de behoefte van de (regie)verpleegkundigen omtrent coachen. Ook kan hiermee begripsverheldering over coachen gecreëerd worden. Stakeholder 1 geeft aan dat er door middel van beeldend trainen gekeken kan worden naar een ieder nu staat met betrekking tot coachen en wat nodig is om ontwikkeling te realiseren. Aan de hand daarvan kan een praktisch coaching model ontwikkeld worden. Stakeholder 1 is binnen het Isala Academie geschoold om een beeldend trainen sessie te geven aan de verpleegkundigen. Zij staat ervoor open om dit te doen.

Stakeholder 2 en 3 zijn enthousiast over de oplossingsrichting, omdat zij tijdens de focusgroepbijeenkomst hebben aangegeven graag een praktisch hulpmiddel te willen ontvangen omtrent het coachen. Tijdens het interview kwam naar voren dat het beeldend trainen gecombineerd kan worden met het vormgeven van een praktisch coaching model. Zij geven aan dat zij middels het beeldend trainen verwachten winst te behalen omtrent het coachen van collega's. Hierdoor zou tevens volgens hen de cultuur omtrent het coachen positief veranderen: men zou meer durven coachen.

Stakeholder 4 vindt oplossingsrichting 1 logisch gekozen, omdat er nog maar één sessie heeft plaatsgevonden over coachen. Namelijk de focusgroepbijeenkomst gehouden door de onderzoekers. Dit is volgens haar niet voldoende om de behoefte van de toekomstige regieverpleegkundigen in kaart te brengen. Daarnaast geeft zij aan dat de toekomstige regieverpleegkundigen zelf op zoek moeten naar een praktisch coaching model aan de hand van de uitkomsten van de beeldend trainen sessie. Echter geeft stakeholder 4 aan dat praktische hulpmiddelen niet altijd even adequaat gebruikt worden, maar aangezien oplossing 1 bij de toekomstige regieverpleegkundigen vandaan komt kunnen zij een model ontwikkelen wat hen gaat helpen om coachen toe te kunnen passen. Stakeholder 1 en 4 gaven nog als kritische noot dat elke coaching situatie verschillend is en zij zich daarom afvragen hoe nuttig een praktisch coaching model is.

Vanuit de interviews met de stakeholders is kritisch gekeken naar oplossingsrichting 1. Aan de hand van de verkregen feedback hebben de onderzoekers oplossingsrichting 1 anders geformuleerd, namelijk: *'Houd een beeldend trainen sessie om de uitdagingen van de toekomstige regieverpleegkundigen omtrent het coachen van collega's te verduidelijken.'* Deze oplossingsrichting wordt uitgewerkt in hoofdstuk 6.

Oplossingsrichting 2: Geef een scholing over de functieomschrijvingen van de algemeen- en regieverpleegkundigen om hierover helderheid, openheid en wederzijds respect te creëren.

De onderzoekers verwachten met oplossingsrichting 2 te realiseren dat de toekomstige regieverpleegkundigen het coachen meer in durven te zetten wanneer openheid en wederzijds respect zijn gecreëerd. Dit, omdat tijdens de focusgroepbijeenkomst door de respondenten is aangegeven dat zij vinden dat een ideale coaching situatie moet voldoen aan openheid en wederzijds respect. Stakeholder 1 geeft aan dat de afdeling gezamenlijk moet beslissen welke taken onder welke functie vallen met de functieomschrijvingen vanuit het Isala in het achterhoofd. Vervolgens kan een groep toekomstige regieverpleegkundigen brainstormen over hoe dit vormgegeven kan worden op de verpleegafdeling, aldus stakeholder 1. Wanneer alle verpleegkundigen worden betrokken bij het proces is de slagingskans volgens haar het grootst.

Stakeholder 2 en 3 geven aan dat de werkgroep van de verpleegafdeling het initiatief moet nemen in het bespreekbaar maken van de functieomschrijvingen en hoe dit vormgegeven kan worden op de afdeling. Deze werkgroep bestaat uit vier verpleegkundigen van de verpleegafdeling, namelijk een hbo-verpleegkundige, inservice opgeleid verpleegkundige, mbo-verpleegkundige in opleiding tot hbo-verpleegkundige en een mbo-verpleegkundige.

De onderzoekers gaven tijdens de interviews aan om dagelijks de regierol te evalueren om 13.45u. Hier waren alle stakeholders erg positief over, omdat dit momenteel nog niet gebeurt. Hierdoor wordt er een ingang gecreëerd om over de functiedifferentiatie te praten met de verpleegkundigen. Door een dialoog te voeren waarin verwachtingen en belangrijke onderwerpen bespreekbaar gemaakt worden ontstaat er openheid binnen een team (Van Lonkhuyzen, 2017). Wanneer openheid is gecreëerd ontstaat er de mogelijkheid om in een dialoog onderwerpen als 'feedback' bespreekbaar te maken. Wat tevens volgens de stakeholders helpt bij het vormgeven van de regierol.

Stakeholder 4 geeft aan zich af te vragen hoe haalbaar het creëren van openheid en wederzijds respect is binnen een team van 26 verpleegkundigen. Wel is zij van mening dat hieraan door de werkgroep moet worden gewerkt door de functieomschrijvingen te bespreken binnen het team en hierover gedachten en ideeën uit te wisselen.

Middels de feedback vanuit de interviews hebben de onderzoekers oplossingsrichting 2 opnieuw geformuleerd, namelijk: *'De functieomschrijvingen van de regie- en algemeen verpleegkundigen moeten verhelderd worden op de verpleegafdeling om openheid en wederzijds respect omtrent de functiedifferentiatie te creëren'*. Het doel van de onderzoekers is dat de toekomstige regieverpleegkundigen meer gaan coachen wanneer openheid en wederzijds respect aanwezig is.

Oplossingsrichting 3: Cultuurverandering op de verpleegafdeling.

Stakeholder 1 is van mening dat cultuurverandering aangaande de regiefunctie een belangrijk punt is, omdat de regieverpleegkundige nu veelal ingezet wordt voor de klusjes op de afdeling. Wederzijds respect, vertrouwen en veiligheid vindt zij van belang binnen een team en zij verwacht dat dit te realiseren valt door met elkaar hierover in gesprek te gaan. Echter is cultuurverandering ingewikkeld en kan dit niet zomaar opgestart worden. Dit moet er langzaam inslijten.

Volgens stakeholder 2 en 3 ontstaat er binnen het team meer weerstand omtrent de functiedifferentiatie. Wel denken zij dat wanneer er een open cultuur is de regieverpleegkundigen dan op een juiste manier kunnen coachen. Daarom zijn zij van mening dat er cultuurverandering omtrent de functiedifferentiatie moet plaatsvinden maar geven aan dat dit erg lastig zal gaan.

Stakeholder 4 denkt dat veiligheid creëren binnen een team van 26 mensen theoretisch niet mogelijk is. Zij is van mening dat de behoefte vraag om de cultuur binnen het team te veranderen vanuit de afdeling zelf moet komen, zodat zij zelf kunnen beoordelen wat er ontbreekt en wat zij hieraan willen doen. Zij denkt wel dat de wens er vanuit de afdeling is om de cultuur te veranderen maar merkt ook dat er allerlei excuses worden gebruikt waarom het allemaal niet kan. Dit betreft met name het feedback geven van elkaar.

'Hoe hebben de stakeholders het participerend actieonderzoek en de uitvoering daarvan door de onderzoekers ervaren?'

Alle stakeholders hebben aangegeven dat de communicatie van onderzoekers erg prettig was. Stakeholder 1 en 4 werden op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen via de mail en middels persoonlijk gesprekken. Stakeholder 2 en 3 werden op de hoogte gehouden middels korte berichten in het mailmoment van de verpleegafdeling. Hierdoor hebben zij zich betrokken gevoeld tijdens het proces van dit onderzoek. Zoals aangegeven hadden de respondenten van de focusgroepbijeenkomst een praktisch hulpmiddel omtrent coachen verwacht. Dit is niet gerealiseerd door de onderzoekers. Stakeholders 2 en 3 hebben aangegeven dat bewustwording is gecreëerd omtrent kwaliteiten aangaande coachen. Stakeholder 4 gaf aan dat zij tevreden is over het uiteindelijke product.

5 Visie en discussie

5.1 Visie

Volgens Kindon, Pain & Kesby (2007) zijn flexibiliteit, samenwerking en sociale transformatie belangrijke processen bij participatief actieonderzoek (PAO). PAO gelooft in de mogelijkheid tot veranderen (Kindon et al, 2007). De onderzoekers vinden PAO een fijne manier van onderzoek doen, omdat er daardoor ook daadwerkelijk iets kan veranderen op de werkvloer. Dit komt omdat in PAO de respondenten samenwerken met de onderzoekers en daardoor de respondenten mee participeren in het onderzoek (Migchelbrink, 2018). Door samen te werken met de respondenten vinden de onderzoekers dat er meer gekeken wordt naar de behoeften van de respondenten zelf, in dit geval de toekomstige regieverpleegkundigen van de verpleegafdeling. Hierdoor is er meer kans van slagen voor het onderzoek, omdat de verpleegkundigen zelf invloed hebben op het onderzoek. Wel vragen de onderzoekers zich af in hoeverre zij participierend actieonderzoek hebben uitgevoerd, aangezien de methodiek krachtgericht coachen gekozen is door de onderzoekers. In deze beslissing hebben zij de respondenten niet meegenomen. De respondenten hebben aangegeven dat de methodiek krachtgericht coachen niet aansloot bij hun verwachtingen. Daarom hebben de onderzoekers ervoor gekozen om de oplossingsrichtingen te schrijven vanuit de behoefte van de toekomstige regieverpleegkundigen van de afdeling. Deze behoefte is geïnventariseerd tijdens de focusgroepbijeenkomst waarbij de toekomstige regieverpleegkundigen aanwezig waren en vanuit de interviews met stakeholders in de evaluatiefase. Daarnaast hebben alle stakeholders aangegeven dat zij het contact met de onderzoekers als prettig en betrokken hebben ervaren.

De onderzoekers vinden het belangrijk dat verpleegkundigen kunnen coachen en weten hoe zij dit in de praktijk kunnen uitvoeren. Volgens NVZ (z.d.) wordt dit verwacht van de hbo-verpleegkundige (NVZ, z.d.). Coachen is volgens Ham & Vermeij (2013, p. 13): *“Een ander helpen zijn of haar werk goed te doen.”* Het gevolg hiervan is dat de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden door te coachen. Tevens zegt Kiers (2017) dat van de regieverpleegkundige wordt verwacht dat zij een coachende rol aanneemt ten aanzien van collega-verpleegkundigen. Dit is een nieuwe rol voor de toekomstige regieverpleegkundigen. Hierdoor wordt vanuit de visie van de onderzoekers het verschil tussen de verschillende functies beter zichtbaar. Daarom vinden de onderzoekers het belangrijk dat er duidelijkheid komt over de verschillende functieomschrijvingen. Ook vinden zij het van belang dat door middel van beeldend trainen met de toekomstige regieverpleegkundige ingegaan wordt op de uitdagingen omtrent coachen.

De onderzoekers vinden het van belang dat verpleegkundigen onderzoek doen, omdat verpleegkundigen op veel vlakken van de zorg invloed hebben. Door onderzoek te doen, wordt het verpleegkundig handelen beter onderbouwd waardoor de kwaliteit van zorg continu verbetert (ZonMw, 2016). Dit wordt door CGMV vakorganisatie voor christenen et al. (2015) bevestigd, zij zeggen dat de verpleegkundige initiatieven neemt om de ontwikkeling van het verpleegkundig vak te bevorderen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarom vinden de onderzoekers het belangrijk dat de verpleegkundigen op de verpleegafdeling zelf verantwoordelijkheid nemen in het groeien naar het BN2020 profiel.

In de Beroepscode (CGMV vakorganisatie et al. 2015) staat beschreven dat de verpleegkundige een bijdrage levert aan de ontwikkeling en implementatie van het beleid van de organisatie waar zij werkzaam is. Tevens past dit bij de nieuwe CanMEDS rol ‘professional en kwaliteitsbevorderaar’, doordat de verpleegkundige competent is om kwaliteit van zorg te leveren, deel te nemen in kwaliteitszorg en door professioneel gedrag te vertonen (Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020, 2015).

5.2 Methodologische visie

Sterke kanten methodologie

De onderzoekers vonden het belangrijk om wekelijks een audit trail bij te houden, zodat zij hun keuzes omtrent product en proces konden verantwoorden tijdens het onderzoek. Tevens gaf dit inzicht in het proces voor de opdrachtgever. Daarnaast is er gestreefd naar een optimale betrouwbaarheid van dit onderzoek door gebruik te maken van peerdebriefing (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005; Verhoeven, 2018). Hierbij hebben medestudenten feedback gegeven.

Tijdens dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingsmethoden, namelijk interviews, (participerende) observaties, deskresearch, schriftelijke enquête en een focusgroepbijeenkomst. Doordat deze methoden gecombineerd zijn in de uitvoering van dit onderzoek is er gewerkt aan methodische triangulatie wat betrouwbaarheid van de uitkomsten vergroot (Baarda, 2014; Baarda, De Goede en Teunissen, 2005; Verhoeven, 2018).

Als voorbereiding op de focusgroepbijeenkomst en interviews zijn er interviewschema's ingevuld om de betrouwbaarheid van de uitkomsten te vergroten. Tevens is de betrouwbaarheid bevorderd door de dataverzameling tijdens de focusgroepbijeenkomst uit te voeren middels post-its en flip-overs (Migchelbrink, 2018). Over alle analyses van de interviews tijdens dit onderzoek is een member check gevraagd van de geïnterviewde, hierdoor zijn deze analyses op waarheid gecontroleerd wat de betrouwbaarheid vergroot (Van der Zouwen, 2018).

Alle resultaten zijn tijdens dit onderzoek tweemaal onafhankelijk van elkaar geanalyseerd wat bij gedragen heeft aan de intersubjectiviteit van de resultaten. Doordat de analyses grotendeels met elkaar overeen kwamen, is getracht herhaalbaarheid van het onderzoek te behalen. (De Jong et al., 2016; Verhoeven, 2018).

De operationeel leidinggevende en een medewerker van de Isala Academie hebben tijdens de stakeholder interviews aangegeven de uitkomsten van het onderzoek bruikbaar te vinden voor de verpleegafdeling. Hoogstwaarschijnlijk is dit ontstaan doordat zij nauw betrokken zijn geweest bij het proces van dit onderzoek. Zij hebben geholpen bij het onderzoek door mee te denken, te overleggen en de onderzoekers te voorzien van informatie (Verhoeven, 2018). Hiermee vonden de onderzoekers dat zij zich participierend opgesteld hebben wat past binnen participierend actieonderzoek.

Zwakke kanten

De interne validiteit van de resultaten van de evaluatiemeting is verlaagd, doordat er uitval is geweest onder de respondenten (Boeije, 't Hart en Hox, 2009; Verhoeven, 2018). Hierdoor kan er volgens de onderzoekers geen juiste uitspraken gedaan worden over de evaluatiemeting en kan het verschil tussen de nul- en evaluatiemeting niet aangeduid worden. Uiteindelijk is er niet gemeten wat de onderzoekers met evaluatiemeting wilden meten, namelijk de ontwikkeling van coachen aangaande het onderdeel vaardigheden. Zoals gesteld verlaagt dit de validiteit van de resultaten, aldus De Jong et al (2016).

De uitkomsten van de observaties van de focusgroepbijeenkomst zijn niet betrouwbaar, omdat de voorbereiding niet voldoet aan de gestelde eisen die Migchelbrink stelt. De onderzoekers vinden het toch belangrijk dat de observaties gebruikt worden, welke te lezen zijn in hoofdstuk 3, omdat deze informatie rechtstreeks vanuit het werkveld komt.

6 Oplossingen

In dit hoofdstuk staan de aanbevelingen beschreven gebaseerd op de resultaten van het participierend actieonderzoek. Middels de verkregen feedback vanuit de interviews in de evaluatiefase zijn de oplossingsrichtingen welke beschreven staan in hoofdstuk 4 tot een definitief advies geformuleerd. Het definitieve advies voor de verpleegafdeling staat hieronder beschreven in twee uitgewerkte aanbevelingen.

In hoofdstuk 4 staan drie oplossingsrichtingen beschreven. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om twee daarvan uit te werken tot definitieve aanbevelingen. Dit, omdat oplossingsrichting 3 (cultuurverandering) niet past binnen de randvoorwaarden van het onderzoek welke gebaseerd zijn op de visie van het Isala. Daarnaast is er niet voldoende informatie verworven om welke cultuurverandering het daadwerkelijk gaat. Het onderwerp is nu nog te abstract om een aanbeveling op te kunnen formuleren. De onderzoeksvraag die tijdens het gehele onderzoek centraal stond, was

‘Wat heeft een hbo-opgeleid verpleegkundige nodig om in de functie van regieverpleegkundige collega’s te kunnen coachen op de onderzochte verpleegafdeling?’

Deze centrale onderzoeksvraag wordt beantwoord middels de onderstaande aanbevelingen. Welke geformuleerd zijn vanuit de resultaten van het onderzoek.

Aanbeveling 1: Houd een beeldend trainen sessie om de uitdagingen van de toekomstige regieverpleegkundige omtrent het coachen van collega’s te verduidelijken.

- De beeldend trainen sessie mag alleen gegeven worden door iemand die hierin geschoold is. Dit betreft een medewerker van de Isala Academie. Zij geeft de beeldend trainen sessie aan de toekomstige regieverpleegkundigen van de verpleegafdeling.
- De beeldend trainen sessie zal als onderwerp uitdagingen hebben omtrent coachen.
- Per sessie mogen er minimaal 4 en maximaal 6 personen deelnemen..
- Een sessie duurt 1,5 uur. Deze uren kunnen geregistreerd worden als verleturen. Er zitten geen verdere kosten aan verbonden.
- De werkgroep inventariseert wie aan de beeldend trainen sessie wil meedoen en hoeveel sessies er dan gehouden moeten worden.
- De werkgroep neemt contact op met een medewerker van de Isala Academie om de beeldend trainen sessie te plannen.
- Vanuit de uitkomsten van de beeldend trainen sessie onderzoekt de werkgroep welke vervolgstappen er plaats moeten vinden om het coachen op de afdeling te bevorderen. Zoals aangegeven kan een praktisch coaching model geformuleerd worden wat moet aansluiten bij de behoeften van de toekomstige regieverpleegkundigen vanuit de beeldend trainen sessie.

Het beeldend trainen is een onderdeel van Verpleegkundige Nieuwe Stijl 2020 (Plaggenmarsch, 2017) wat op mesoniveau wordt toegepast binnen het Isala. Aanbeveling 1 is getrechterd naar microniveau, omdat het de verpleegafdeling betreft. Tijdens de focusgroepbijeenkomst is naar voren gekomen dat vanuit de afdeling behoefte is aan een praktisch handvat aangaande coachen. De werkgroep van de verpleegafdeling kan in samenwerking met een medewerker van de Isala Academie onderzoeken of deze behoefte na de beeldend trainen sessie nog aanwezig is. Zo ja, dan kan door de werkgroep onderzocht worden welk coaching model het meest aansluit bij de behoefte van de verpleegafdeling.

Aanbeveling 1 is tot stand gekomen middels de resultaten vanuit de focusgroepbijeenkomst en de evaluatie interviews met de stakeholders. Tijdens de focusgroepbijeenkomst hebben de respondenten aangegeven belang te hebben bij een praktisch hulpmiddel om te kunnen coachen. Om dit te realiseren hebben de onderzoekers in samenspraak met de stakeholders van de evaluatiefase ervoor gekozen om allereerst behoeften van de toekomstige regieverpleegkundigen omtrent coachen te inventariseren middels de beeldend trainen sessie(s). De stakeholders hebben allen aangegeven dat de beeldend trainen sessie een waardevolle methode is om de behoeften te verhelderen.

Aanbeveling 2: De functieomschrijvingen van de regie- en algemeen verpleegkundigen moeten verhelderd worden op de verpleegafdeling om openheid en wederzijds respect omtrent de functiedifferentiatie te creëren.

- Houd iedere woensdag om 14.45 uur een dialoog met de aanwezige verpleegkundigen van de verpleegafdeling over de functiedifferentiatie en de functieomschrijvingen.
- De aanwezige regieverpleegkundige bereidt deze gesprekken voor en leidt het dialoog. De regieverpleegkundige kiest een notulist uit. De notulist zorgt ervoor dat de notulen worden opgenomen in het wekelijkse mailmoment van de afdeling. Hierdoor blijft iedereen op de hoogte van hetgeen wat besproken is.
- Evaluer dagelijks om 13.45 uur de coachende regierol van de dag. Tijdens dit moment kan er feedback gegeven worden wat een bijdrage kan leveren aan de vormgeving van de functies op de verpleegafdeling en het creëren van openheid.
- Na zeven weken wordt in een teamvergadering besproken hoe de functies vormgegeven kunnen worden op de afdeling.
- De operationeel leidinggevende organiseert de teamvergadering. De uitkomsten hiervan worden door de werkgroep vertaald naar de werkvloer, zo nodig in samenwerking met de operationeel leidinggevende. Tevens kan de werkgroep concluderen of er nog verder onderzoek nodig is naar hoe de functies vormgegeven kunnen worden op de afdeling.
- Er zijn geen kosten verbonden aan aanbeveling 2.

Aanbeveling 2 richt zich op microniveau, namelijk de verpleegafdeling. Tijdens de interviews met de stakeholders is door stakeholder 1 benoemd dat het van belang is om met het hele team de functiedifferentiatie vorm te geven op de afdeling. Tevens gaf zij hierbij aan dat na het gezamenlijk overleg een kleine groep verpleegkundigen dit verder kan realiseren. Daarom hebben de onderzoekers ervoor gekozen om de werkgroep hierbij te betrekken.

Zoals gesteld werd vanuit de resultaten hebben de toekomstige regieverpleegkundigen openheid en wederzijds respect nodig om te kunnen coachen. Zoals Van Lonkhuyzen (2017) beschrijft kunnen dialogen die bestaan uit het bespreken van verwachtingen en waarin belangrijke zaken besproken worden bijdragen aan openheid binnen een team. Daarom verwachten de onderzoekers dat door de verschillende dialogen en de teamvergadering openheid en wederzijds respect wordt gecreëerd over de regiefunctie. Dit zal ertoe leiden dat het coachen wordt ingezet door de toekomstige regieverpleegkundigen. Hierom hebben de onderzoekers voor aanbeveling 2 gekozen.

Vergelijking

Het Isala geeft weer dat zij het van belang vinden dat hun medewerkers zich blijven ontwikkelen en zij zich verantwoordelijk voelen voor hun medewerkers (Isala, z.d.). Een soortgelijk antwoord is ook uit de interviews met de stakeholders naar voren gekomen. Zij zijn allen van mening dat het team de leiding moet nemen in de uitvoering van de aanbevelingen, omdat de functiedifferentiatie hen allen aangaat. Daarnaast werd door stakeholder 1 aangegeven dat succes van de aanbevelingen waarschijnlijk alleen behaald kan worden als de afdeling zelf actief betrokken wordt bij de uitvoering van de aanbevelingen.

De beroepscode beaamt dat de verpleegkundige haar kennis én vaardigheden op peil moet houden (CVMG-vakorganisatie voor christenen et al., 2015).

Samenwerking staat hoog in het vaandel bij het Isala. Vanuit het Isala wordt verwacht dat de verpleegkundigen kunnen samenwerken en daar hun verantwoording in nemen (Isala, z.d.). Met name bij aanbeveling 2 wordt veel verwacht van de verpleegkundigen, omdat zij dit zelf moeten uitvoeren en hierin de leiding nemen.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8^e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN. (2015, 1 januari). *Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden*. Geraadpleegd op 22 mei 2019, van file:///C:/Users/Hanneke/Downloads/Beroepscode+verpleegkundigen+en+verzorgenden%20(1).pdf
- De Jong, A., De Maesschalck, L., Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M. en Visser, M. (2016). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fischer, T., & Julsing, M. (2015). *Onderzoeks-vaardigheden*. (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Grit, R. (2015). *Projectaanpak in zes stappen*. (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff
- Guchelaar, M. (z.d.). *Sessiedoelen coachen voor regieverpleegkundigen*. Geraadpleegd op 20 mei 2019.
- Ham, & Vermeij (2013). *De verpleegkundige als coach*. (2^e druk). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Hamel, M. (2019). *Functiedifferentiatie mbo-hbo: hoe staat het ervoor?* Nursing, 25(2), 55-61.
- Isala. (z.d.). *Missie, visie en kernwaarden*. Geraadpleegd op 17 mei 2019, van <https://www.isala.nl/over-isala/over-de-organisatie/missie-visie-en-kernwaarden/>
- Kindon, S., Pain, R., & Kesby, M. (2007). *Participatory action research approaches and methods: connecting people*. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=daKkkt0NiPQC&oi=fnd&pg=PP1&dq=participation+action+research+goals&ots=LfCD8UjDwU&sig=KS51UNTAffdf-Pv1-q-N3YUu9BA#v=onepage&q=participation%20action%20research%20goals&f=false>
- Loveren van, M., Boerboom-Koehorst, A., & Vermeulen, H. (2019). *Proeftuin met nieuwe beroepsprofielen, TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap* 129(1), 30-33. Geraadpleegd op 12 mei 2019, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs41184-018-0235-y.pdf>
- Kiers, B. (2017). *Blinde vlek voor verpleegkundigen*. Zorgvisie 47(9), 18-21. Geraadpleegd op 12 mei 2019, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs41187-017-0137-6.pdf>
- Korthagen, F. en Nuijten, E. (2015). *Krachtgericht coachen*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Migchelbrink, F. (2018). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: SWP.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (z.d.). *Functiedifferentiatie mbo- en hbo verpleegkundigen*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/functiedifferentiatie-mbo-en-hbo-verpleegkundigen/>
- Peters, F. (2017, april). *Functiedifferentiatie mbo- en hbo- opgeleide verpleegkundigen*. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/36925/Functiedifferentiatie_functieprofielen,%20leidraad%20voor%20invoering%20en%20praktijkervaringen.pdf
- Plaggenmarsch, E. (2017, 1 oktober). *Verpleegkundigen Nieuwe Stijl 2020*. Geraadpleegd op 17 mei 2019, van file:///D:/Downloads/20181201Programmaplan%20Verpleegkundigen%20Nieuwe%20Stijl%202020.pdf
- Projectmanagementsite. (2018). *Stakeholderanalyse*. Geraadpleegd op 17 mei 2019, van https://projectmanagementsite.nl/stakeholdersanalyse/#.XF2Ap_ZFxPY
- Stuurgroep Bachelor of Nursing 2020. (2015, januari). *Bachelor Nursing 2020*. Geraadpleegd op 22 mei 2019, van file:///C:/Users/Hanneke/Downloads/bachelor-nursing-2020-4%200.pdf%20(9).pdf
- Van der Zee, F. (2011). *Methodologie voor onderzoek in de verpleegkundige*. Groningen: WM Veenstra.
- Van der Zouwen, T. (2018). *Actieonderzoek doen*. Amsterdam: Boom.
- Van Lonkhuyzen, P. (2017). *Checklist voor de openorganisatie*. Geraadpleegd op 21 mei 2019, van <https://www.managementsite.nl/open-organisatie-checklist-voorbeelden>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek* (6^e druk). Amsterdam: Boom.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2019). *Beroepsprofielen*. Geraadpleegd op 21 mei 2019, van <https://www.venvn.nl/beroepsprofielen>

ZonMw. (2016, 16 november). *Waarom is onderzoek zo belangrijk voor de verpleegkundige praktijk*. Geraadpleegd op 22 mei 2019, van <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/waarom-is-onderzoek-zo-belangrijk-voor-de-verpleegkundige-praktijk/>

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekplan

Gezocht op trefwoord + or/and/not	Welke database	Aantal gevonden	Aantal geselecteerd	Reden selectie of afwijzing
Visies (AND) binnen (AND) de (AND) zorg	Google	10600.000	1	Legt verschillende visies uit.
Belang (AND) onderzoek (AND) zorg	Google	10.800.000	1	Uitleg over belang verpleegkundig onderzoek
Open organisatie (AND) organisatiecultuur	Google	86.000	1	Hoe een opencultuur verkregen kan worden.
Participatory (AND) actionresearch	Google scholar	21900	1	Hierin wordt het doel van participatief onderzoek weergegeven.

Bijlage 2: Planning

Week/datum	Inleveren/beoordeling	OWG	Zelfstudie	Praktijk
1 28-01 t/m 01-02		Stakeholders en sleutelfiguren bespreken. Interviewschema stakeholders maken. Probleemdefinitie maken.	=> Week 1-4 Literatuuronderzoek. Format probleemanalyse invullen. Peerreview.	Kennismakingsgesprek met de afdeling en opdrachtgever.
2 04-02 t/m 08-02		Zoekplan maken. Samenwerking evalueren. Informatie uit interviews analyseren.		Afspraak met leidinggevende + verpleegkundige educatie. Oriënteren in de literatuur. Bespreken hoofd- en deelvragen. Taakverdeling.
3 11-02 t/m 15-02	Inleveren concept problemdiagnose bij peergroup.	Pitch over project. Peerreview geven en krijgen. Concept problemdiagnose schrijven.		Afspraak met leidinggevende. Meelopen. Interviews met stakeholders. Aanleiding en relevantie beschrijven. Deskresearch.
Voorjaarsvakantie 18-02 t/m/22-02				Meelopen op de afdeling. Interview met stakeholder. Conclusie oriëntatiefase schrijven.
4 25-02 t/m 01-03	Maandag 25 februari voor 17u concept fase naar peergroup mailen.	Peerfeedback bespreken. Interventie bespreken. Format projectplan. Meetmomenten/hoe meten?		Verslag oriëntatiefase inleveren. Peerfeedback gegeven. Evaluatie samenwerking.
5 04-03 t/m 08-03	Inleveren concept planningsverslag bij peergroup.	Pitch interventie en planning.	=> Week 5-6 Format projectplan invullen. Peerreview.	Gesprek over interventies. Introductie planning & ontwerp. Projectplan maken. METC.

6 11-03 t/m 15-03	Inleveren probleemanalyse en het projectplan bij docent.	Probleemdiagnose en planningsverslag afronden om in te leveren.		Beschrijven resultaten en analyse. Meetmoment 1: Frenetti scan analyseren. Hoofdstuk 4, 5 en 6 beschrijven.
7 18-03 t/m 22-03		Verandermanagement en interventie bespreken. Samenwerking evalueren.	Acties uitvoeren. Data verzamelen, verwerken en analyseren. Format resultatenverslag invullen. Peerreview.	Oriëntatiefase en planningsfase aanpassen a.d.h.v. feedback en definitief inleveren.
8 25-03 t/m 29-03		Weerstand/leiderschap/coachen.		Herschrijven interventie. Verdiepen krachtgericht coachen. Interventie voorbereiden.
9 01-04 t/m 05-04	Beoordeling fase 1 en 2 bekend	Feedback bespreken. Feedbackformulier verslaglegging actiefase.		Focusgroep met workshop uitvoeren Meetmoment 2. Meetmoment 2 en participerende observaties analyseren
10 08-04 t/m 12-04		Evt. afspraak docent voor vragen.		Enquête versturen naar de afdeling (meetmoment 3). Overleg met stakeholders over stand van zaken. Verdere analyse van meetmoment 2.
11 15-04 t/m 19-04	Eind van de week het eindverslag actiefase inleveren.	Pitch resultaten actiefasen. Verslag actiefasen afronden. Data inleveren conceptverslagen bespreken met peergroup.	=> Week 11-12 Peerreview.	Resultaten, conclusie en discussie beschrijven.
12 22-04 t/m 26-04		Datum presentatie + uitnodigingen maken.		Aanbevelingen, kaders & visie schrijven. Evaluatiemeting beschrijven. Verbeteren actieverslag. Gesprek met stakeholders voor evaluatiefase. Concept actiefase mailen naar docent.
Meivakantie 29-04 t/m 03-05	-	-	-	-

13 06-05 t/m 10-05	Inleveren resultatenverslag en evaluatieverslag	Advies en discussiepunt presenteren. Visie formuleren. Schrijven van evaluatie- en reflectieverslag.	Gezamenlijk portfolio maken. Advies schrijven. Advies presenteren. Evaluatie- en reflectieverslag maken.	Overige gesprekken stakeholders voor de evaluatiefase. Resultaten en discussie evaluatiefase. Actie- en evaluatiefase ingeleverd.
14 13-05 t/m 17-05		Evaluatie van het afstudeerproject. SWOT-analyse maken. Reflectie.		Begin gemaakt met het schrijven van het adviesrapport.
15 20-05 t/m 24-05		Evt. afspraak docent voor vragen. Presentatie voorbereiden. Eindproduct schrijven (feedback verschillende partijen (school + praktijk).		Schrijven van het adviesrapport. Presentatie maken. Peerfeedback geven.
16 27-05 t/m 31-05	Inleveren portfolio (met probleemanalyse, projectplan, resultatenverslag, evaluatie/reflectieverslag) en advies bij 1 ^e en 2 ^e beoordelaar.	Presentatie voorbereiden. Eindproduct afronden.		Adviesrapport aanpassen. Presentatie afronden. Alle documenten inleveren.
17 03-06 t/m 07-06	Presentatie bij opdrachtgever (docent aanwezig). Afstudeeropdracht evalueren met studenten en docent.			Presentatie oefenen. Adviesrapport overhandigen aan afdeling.

Bijlage 3: Analyses interviews stakeholders

Onderstaand zijn de analyses van de gehouden interviews met de stakeholders tijdens de oriëntatiefase beschreven.

Hoe wordt er op de verpleegafdeling de regiefunctie vormgegeven door verpleegkundigen?

Stakeholder 1: De regieverpleegkundige heeft een overlooph functie en voert de regie over 12 bedden en twee verpleegkundigen. Ze hebben het beddenbeheer en ondersteunen de andere verpleegkundigen. Ook houden ze zich bezig met opruimen en schoonmaken. Zij regelt de pauzes en houdt de evaluatiemomenten bij en het klinisch redeneren moment om 11.00u.

Stakeholder 2: De regieverpleegkundige is een soort aanjager op de afdeling.

Stakeholder 3: Coördineren, overlooph, coachen en bedden coördineren. De regierol aan het bed: kritisch kijken en verbeterpunten op de afdeling oppakken. Elke dag verschilt waar behoefte aan is op de afdeling en hoe druk het is.

Stakeholder 4: Verantwoording van de patiënten ligt meer bij de hbo-verpleegkundigen, de mbo staat hieronder. In de avonddienst heeft de mbo-verpleegkundige ook de verantwoordelijkheid over de beddencoördinatie.

Ideale situatie:

Stakeholder 1: De regieverpleegkundige moet meer meekijken op de afdeling en patiëntendossiers inlezen, coachen, klinische redeneren meekijken met de artsensite. De regieverpleegkundige kan twee patiënten overnemen en hier de regie over nemen. Zij kan meer bed complicaties tegen gaan door collega's te coachen en preventief te werken. Zij is de kartrekker van werkgroepjes. De regieverpleegkundige mag haar doorvraagcapaciteiten ontwikkelen tijdens evaluatiemomenten.

Stakeholder 2: Kwaliteit, klinische redeneren en durven coachen is een must voor de regieverpleegkundige. Meer de ontwikkelingen in de gaten houden en dit toepassen in de praktijk. Meer regie tonen op de afdeling. De mbo- en hbo-verpleegkundigen versterken/vullen elkaar aan. Meer balans in tijd voor EBP en klinisch redeneren. De plusdagen van verpleegkundigen plus onderverdelen met onderzoek en onder andere regieverpleegkundigen. De vertaalslag aan het bed maken. Meer klinische redeneren in het buddysysteem. De regieverpleegkundige is geen klusjesvrouw. Zij moet meer signaleren en ondersteunen.

Stakeholder 3: Vaste tijden voor scholingsmomenten moeten komen en meer structuur in de werkzaamheden van de regieverpleegkundige. Meer begrip voor de regierol, niet bedoelt als klusjesvrouw. Meer EBP, coachen en bedden coördinatie. Eén verpleegkundige met de regierol en een overloophverpleegkundige en een duidelijk onderscheid hiertussen maken. Of één regieverpleegkundige en 5 aan bed met eigen patiënten, hierdoor zou de werkdruk ook af kunnen nemen. Verpleegkundigen in buddy's meer ondersteunen. Regieverpleegkundige stuurt werkgroepjes aan.

Stakeholder 4: De regie verpleegkundige kan meer werken aan het bed. Zij kunnen problemen op de afdeling oppakken en hier met het team aan werken. Het klinisch redeneren kan meer opgepakt worden. Zij moet s avonds ook coördinator zijn (1 lijn trekken).

Bijlage 4: Analyseschema's kennisvragen

In onderstaande tabellen staat de analyse van de kennisvragen die tijdens de focusgroepbijeenkomst gevraagd zijn aan de respondenten.

Vragenlijst ronde 1 Vraag 1: “Wat wordt bedoeld met het ervaren van ‘flow’?”	Fragmenten (Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-).	Labels (Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment).	Codes Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Thema's Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies
Respondent 1:	‘Doorstroom’ meegaan met een proces/handeling/persoon.	Meegaan met proces/handeling/persoon. Doorstroom	Meegaan met proces/handeling/ persoon/situatie (xxxx). Doorstroom (x)	Meegaan in de situatie (xxxx). Overgeven van energie(x).	Proces, handeling, persoon
Respondent 2:	Overgeven van energie.	Overgeven energie.			
Respondent 3:	Voortgang van coachen -> gelijke doelen.	Voortgang coachen. Gelijke doelen.	Overgeven van energie. (x) Gelijke doelen (x)	Juiste samenwerking (xx).	Gelijke doelen 1x juist antwoord
Respondent 4:	De mate waarin je handelen in lijn ligt met je krachten.	Handelen in lijn met je krachten.		Handelen in lijn met je krachten (x).	
Respondent 5:	Dat je in de juiste samenwerking zit.	Juiste samenwerking.	Handelen in lijn met je krachten (x).		
Respondent 6:	Dat iedereen meewerkt om in een goede coaching situatie te komen.	Meewerken voor goede coaching situatie.		Doorgroei- mogelijkheden (x).	

Respondent 7:	Meegaan in een bepaalde situatie??	Meegaan in situatie.	Samenwerking (x). Doorgroeimogelijkheden (x).	Quote 'De mate waarin je handelen in lijn ligt met je krachten'.	
Respondent 8:	Doorstroom/doorgroeimogelijkheden.	Doorgroeimogelijkheden.			

Vragenlijst ronde 1 Vraag 2: "Wat wordt er bedoeld met de techniek 'liften'?"	Fragmenten Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Labels Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Codes Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Thema's Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies
Respondent 1:	Iemand naar een hoger niveau tillen.	Naar een hoger niveau tillen.	Hoger niveau tillen (x). Meegaan/liften met elkaars kwaliteiten (xxxx). Coach technieken (x).	Meeliften (xxxx). Naar een hoger niveau tillen Coach technieken. Doen, denken en willen langsaan.	Met elkaars kwaliteiten/succes 1x goed antwoord.
Respondent 2:	Meegaan op elkaars kwaliteiten.	Meegaan op elkaars kwaliteiten.			
Respondent 3:	Gebruik maken van coach technieken.	Coach technieken gebruiken.			
Respondent 4:	Verschillende levels langsaan: doen, denken en willen.	Levels langsaan: doen, denken en willen.			
Respondent 5:	?	-			

Respondent 6:	Meedoen met een ander.	Meedoen met de ander.	Doen, denken en willen (x).	Quote: 'Verschillende levels langsgaan: doen, denken en willen'.	
Respondent 7:	Meeliften op het succes van een ander??	Meeliften andermans succes.			
Respondent 8:	Meegaan met elkaars kwaliteiten.	Meegaan met elkaars kwaliteiten.			

Vragenlijst ronde 1 Vraag 3: Kunt u de 5 stappen van krachtgericht coachen hieronder benoemen?	Fragmenten	Labels	Codes	Thema's	Dimensies
	Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	
Respondent 1:	Nee, inventariseren, reflecteren.	Inventariseren. Reflecteren.	Inventariseren (2).	Inventariseren (2).	Ui model Evaluren coachvraag Evalueren coachrol. Alles fout
Respondent 2:	Evalueren	Evalueren.	Reflecteren (2).	Reflecteren (3).	
Respondent 3:	Coachvraag/ coachee in zijn kracht zetten door hierop als coach aan te sturen/ Evalueren van coach vraag Evalueren van coachrol.	Evalueren van coachvraag/-rol. Coachee in zijn kracht zetten.	Evalueren (3). Coachee in zijn kracht zetten.	Evalueren (3). Coachee in zijn kracht zetten.	
Respondent 4:	Reflecteren Ui model	Reflecteren. Ui model.	Ui model.	Nee (3).	
Respondent 5:	Nee	Nee.	Nee (3).		
Respondent 6:	Nee, geen idee.	Nee.			
Respondent 7:	Nee.	Nee			
Respondent 8:	Evalueren Inventariseren.	Evalueren. Inventariseren.			

Vragenlijst ronde 2 Vraag 1: wat is het doel van krachtgericht coachen?	Fragmenten Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Labels Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Codes Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies
Respondent 1:	Je op een juiste manier elkaar kunt helpen.	Elkaar helpen op een juiste manier.	Elkaar helpen/naar een hoger niveau brengen (2). Positieve werksfeer (4). Kwaliteiten benutten.(4) Zelfreflectie (3). Kijken naar ideaal (1).	Elkaar helpen Positieve werksfeer (4). Zelfreflectie. <u>Quote:</u> “Inzetten van coachee eigen kwaliteiten en benutten in een situatie”. “Zelfreflectie en je kernkwaliteiten inzetten in een probleemsituatie	Naar een hoger niveau brengen Niet roddelen. Frustraties voorkomen. Open & Eerlijk. Kwaliteiten benutten. Kijken naar Ideaal. 7 vragen goed.
Respondent 2:	Open, eerlijk zonder oordeel elkaar naar een hoger niveau kunt brengen.	Elkaar naar een hoger niveau brengen.			
Respondent 3:	Inzetten van coachee eigen kwaliteiten en benutten in een situatie.	Kwaliteiten coachee benutten.			
Respondent 4:	Vanuit je kernkwaliteiten je 'kracht' een coachende rol aannemen.	Vanuit kernkwaliteiten coachen.			
Respondent 5:	Zelfreflectie en je kernkwaliteiten inzetten in een probleemsituatie en daarbij ook kijken naar wat je ideaal is.	Zelfreflectie en kernkwaliteiten inzetten. Kijken naar ideaal.			
Respondent 6:	Zelfreflectie stapsgewijs je kernkwaliteiten inzetten in een probleemsituatie.	Zelfreflectie. Kernkwaliteiten inzetten.			

Respondent 7:	Zelfreflectie met eigen kernwaarden.	Zelfreflectie Kernwaarden.		en daarbij ook kijken naar wat je ideaal is”.	
Respondent 8:	Zorgen voor een goede, fijne werksfeer. Ervoor zorgen dat er niet onderling gepraat wordt over iets of een persoon. Ervor zorgen dat mensen niet alsmaar gefrustreerd zijn.	Fijne werksfeer. Niet onderling praten over elkaar. Ervor zorgen dat mensen niet gefrustreerd zijn.			

Vragenlijst ronde 2 Vraag 2: Wat willen Korthagen en Nuijten met de afbeelding van de ijsberg duidelijk maken?	Fragmenten Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Labels Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Codes Gecusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies
Respondent 1:	Dat het 'doen' wordt beïnvloed door het denken, voelen en willen.	Het 'doen' wordt beïnvloed door het denken, voelen en willen.	Het 'doen' wordt beïnvloed door het denken, voelen en willen (8).	Het doen wordt beïnvloed.	Denken, voelen, willen.
Respondent 2:	Dat wat je doet voelt, wilt en denkt op één lijn moet liggen (ideaal). Geeft ook inzicht dat er altijd dingen onder stroom ligt.	Het voelen, willen en denken op één lijn. Inzicht in hetgeen wat onder de stroom ligt.	Reflectie. Houding (3).	Reflectie Houding.	Gevoel waarneembaar/niet waarneembare situaties. Open, eerlijk, horen, luisteren.
Respondent 3:	Situatie waarneembaar/ niet waarneembaar gedachte die te maken kunnen hebben en d.m.v. reflectie op situatie kan worden gereflecteerd.	Reflecteren op situatie (waarneembaar/niet waarneembaar).		Quote: "Dat denken, willen en voelen je (innerlijk) zorgen voor wat je doet (uiterlijk)".	7x goed.
Respondent 4:	Dat we als persoon goed zijn in 'doen' maar daaraan onderliggend hebben we nog denken, willen en voelen. Wat een drijfveer is voor ons doen.	Goed in doen. Denken, willen en voelen is de drijfveer voor doen.			

Respondent 5:	Doen is boven de ijsberg, dat wat we doen, valt en komt samen met denken, voelen en willen. Er is meer dan alleen doen.	Doen (boven de ijsberg) valt samen met denken, willen en voelen.			
Respondent 6:	Dat denken, willen en voelen je (innerlijk) zorgen voor wat je doet (uiterlijk).	Denken, willen en voelen bepaalt wat je doet.			
Respondent 7:	Doen, denken, voelen en willen.	Doen, denken, voelen en willen.			
Respondent 8:	Open zijn naar elkaar. Eerlijk zijn naar elkaar. Horen, naar elkaar luisteren. Voel, nagaan wat je voelt en hier iets mee doen.	Open zijn. Eerlijkheid. Horen/luisteren naar elkaar. Actie op gevoel.			

Bijlage 5: Analyseschema's droomvragen

In onderstaande tabellen staat de analyse van de kennisvragen die tijdens de focusgroepbijeenkomst gevraagd zijn aan de respondenten.

Post-its "Waar voldoet de ideale coaching situatie aan?"	Fragmenten Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Labels Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Codes Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Thema's Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies
Post-it 1:	Bewust van de 'ijsberg'. Reflectie.	Bewustwording ijsberg Reflectie	Bewustwording ijsberg Reflectie	Bewustwording ijsberg Reflectie	Eigen kracht Leerstijl Coaching doel Niveau aanpassen aan coachee Toewerken naar oplossing Goede gespreksvoering
Post-it 2:	Vertrouwen. Je eigen kracht.	Vertrouwen Eigen kracht	Coaching relatie Coaching traject	Coaching relatie Coaching traject	Vertrouwen Positieve relatie Veiligheid Openheid Eerlijkheid Kennis delen Respect
Post-it 3:	Goede relatie. Inspelen op leerstijl.	Relatie (+) Leerstijl	Feedback	Feedback	
Post-it 4:	Coaching doel. Feedback op juiste wijze.	Coaching doel Feedback	Goed observeren		
Post-it 5:	Op niveau van de gecoachte persoon meegaan.	Niveau aanpassen aan coachee.			
Post-it 6:	Goede relatie coach/coachee.	Positieve relatie coach/coachee			
Post-it 7:	Feedback geven. Goed observeren.	Feedback geven. Goed observeren.		Quote:	
Post-it 8:	Veiligheid. Openheid.	Veiligheid Openheid Eerlijkheid Kennis delen			

	Eerlijkheid. Het delen van kennis.				
Post-it 9:	Probleemvraag -> toewerken naar oplossing.	Toewerken naar oplossing.			
Post-it 10:	Respectvol en een eerlijke en veilige omgeving.	Respect Eerlijk Veilig			
Post-it 11:	Goede gespreksvoering.	Goede gespreksvoering			

Flip-over Houdingsvraag 2.a “Wat zou jij over vijf jaar willen kunnen met betrekking tot coachen als regieverpleegkundige?”	Fragmenten Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Labels Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Codes Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies
Antwoord 1:	Met kennis en kunde ‘eigen’ bedrijf t.a.v. coachen in teams in/buiten ziekenhuis.	Eigen bedrijf t.a.v. coachen.	Eigen bedrijf t.a.v. coachen.	Respect voor de coach.	Iedereen kunnen coachen.
Antwoord 2:	Juiste manier feedback geven, ongeacht wie de persoon is.	Juist feedback geven. Ongeacht persoon.	Iedereen kunnen coachen.	Coach als professional.	Feedback Groen
Antwoord 3:	Respect aanwezig voor coachende regierol.	Respect voor coachende regierol.	Feedback geven.		
Antwoord 4:	Coachen als coach en niet als persoon.	Coachen als professional.	Respect voor coach.		
Antwoord 5:	‘Iedereen’ kunnen coachen.	Iedereen kunnen coachen.	Coach als professional.		
Antwoord 6:	In het groen blijven tijdens je dienst.	In groen blijven.	Groen.		

Flip-over Houdingsvraag 2.b: “Wat heb je nodig om dit te bereiken?”	Fragmenten Tekst die relevant is voor de vraag. Lading +/-	Labels Tekst samengevat in kernwoorden. Let op: soms meerdere labels per fragment.	Codes Geclusterde labels. Orden de verschillende labels tot 1 serie antwoorden per vraag.	Cluster: Indien nodig labels. Plaats er opvallende quotes onder.	Dimensies

Antwoord 1:	Drijfveren: kennis, minder ondernemen.	Drijfveren. Kennis.	Scholing	Scholing	Drijfveren Kennis
Antwoord 2:	Juist feedback ontvangen (scholing).	Scholing feedback ontvangen.	Cultuur verandering	Cultuur verandering.	Feedback geven/ontvangen
Antwoord 3:	Cultuurverandering (+).	Cultuurverandering.	Feedback niet uitstellen.		
Antwoord 4:	Feedback niet uitstellen.	Feedback niet uitstellen.	Objectief		
Antwoord 5:	Objectief, feitelijk.	Objectief zijn.			

Bijlage 6: Analyseschema nulmeting en evaluatiemeting

Nulmeting

Principes verpleegkundig proces	Opname, zorgvraag en indicatie	Verpleegkundige diagnostiek	Symptomen herkennen	Communicatievaardigheden	Structureren van gesprekken	Feedback geven	Feedback ontvangen	Aanspreken van collega's	Bespreekbaar maken van (bijna) incidenten	Leidinggevende taken	Klinisch onzekere situaties en verpleegkundig handelen
3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3
3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3
3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.2	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.4	Modus: 4 Med.: 4 Gem.: 3.5	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 4 Med.: 3 Gem.: 3.4	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.0	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 2.7	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.1	Modus: 2 Med.: 2 Gem.: 2.3	Modus: 2/3 Med.: 3 Gem.: 2.6	Modus: 2 Med.: 2 Gem.: 2.6	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.1

Uitleg:

Modus: meest voorkomend.

Mediaan (med.): middelste.

Gemiddelde (gem.): gemiddelde van alle resultaten per kolom.

Evaluatiemeting

Principes verpleegkundig proces	Opname, zorgvraag en indicatie	Verpleegkundige diagnostiek	Symptomen herkennen	Communicatievaardigheden	Structureren van gesprekken	Feedback geven	Feedback ontvangen	Aanspreken van collega's	Bespreekbaar maken van (bijna) incidenten	Leidinggevende taken	Klinisch onzekere situaties en verpleegkundig handelen
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 4 Med.: 4 Gem.: 4	Modus: 4 Med.: 4 Gem.: 4	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3.3	Modus: 3 Med.: 3 Gem.: 3	Modus: 4 Med.: 4 Gem.: 3.7	Modus: 4 Med.: 4 Gem.: 3.7	Modus: 4 Med.: 4 Gem.: 3.7

Bijlage 7: Analyses interviews stakeholders

Onderstaand zijn de analyses van de gehouden interviews met de stakeholders tijdens de evaluatiefase beschreven.

Aanbeveling 1: Ontwerpen praktische coaching model

stakeholder 1: door middel van beeldend trainen kijken ‘waar staat een ieder en wat heeft een ieder nodig’. Belangrijk om eerst begripsverheldering te creëren voordat er een praktische handvat wordt gemaakt. Anders moeten zij aan de slag met iets wat zij niet begrijpen. Praktische handvat is lastig te ontwerpen, want elke situatie is anders.

Stakeholders 2: Dit moet Isala breed opgepakt worden.

Stakeholder 3: Hoe zinvol is een praktische handvat, omdat hier nu ook geen gebruik van wordt gemaakt (de modellen die aanwezig zijn). Grootste leervraag ligt bij ongevraagd coachen.

Aanbeveling 2: vormgeven van de functiedifferentiatie op de afdeling

stakeholder 1: eind mei komt de definitieve functieomschrijving vanuit de Isala. De afdeling moet er hierna zelf mee bezig hoe dit vormgegeven kan worden op de afdeling. De regiegroep kan hier de leiding in nemen. Dialoog in plaats van scholing is meer passend.

Stakeholders 2: Positief over het evaluatie en scholingsmoment, vooral goed dat de regierol dagelijks geëvalueerd gaat worden. Focusgroep functiedifferentiatie gaat hiermee starten met het bespreken van de functie (in de teamvergadering).

Stakeholder 3: Dit onderzoek ligt parallel aan de fase van de focusgroep van de verpleegafdeling.

Aanbeveling 3: cultuurverandering

stakeholder 1: Wederzijds respect, veiligheid, vertrouwen en een open cultuur is belangrijk. Pijn en emotie zit er, kunnen we niet negeren. Binnen het Isala wordt er met het veranderkundig model ten Have gewerkt. ‘Je moet als team een stip aan de horizon vaststelling, je kunt niet zomaar een verander traject opstarten’.

Stakeholders 2: Feedback geven blijft grootste aandachtspunt. De leidinggevende moet hier een bepalende rol in spelen. Weerstand over cultuurverandering speelt bij mbo en hbo en over de manier waarop de focusgroep samengesteld is. De communicatie verloopt nu via via, en wordt niet centraal en rechtstreeks gecommuniceerd. Niet iedereen ervaart betrokken te worden bij de functiedifferentiatie. Teambuilding is op het moment niet de oplossing.

Stakeholder 3: De regie verpleegkundigen moeten hierin de leiding nemen, ik ben vooral ondersteunend. Theoretisch gezien is veiligheid binnen een team van 26 mensen niet te realiseren. Willen verpleegkundigen wel ten diepste de cultuur veranderen, willen liever de sfeer behouden. De grootste verandering zit op dit moment in verpleegkundig leiderschap tonen, hieruit volgt logische dat mensen elkaar gaan aanspreken.

Bijlage 8: Grounded Theory

Kwalitatieve data-analyse volgens de Grounded theory in acht stappen	
Stap 1	Gegevens verkennen en deze verdelen in kleine fragmenten welke vervolgens samengevat kunnen worden in één woord.
Stap 2	De termen uit stap één worden geëvalueerd en er wordt beschreven welke waarden de respondenten hieraan geven. Hierbij is het van belang om te interpreteren of dit positief of negatief van aard is.
Stap 3	Bij de derde stap worden de verschillende fragmenten gecodeerd. De voorkeur hierbij is dat één woord gebruikt wordt, aangezien dit tevens gebruikt wordt om de data samen te vatten. Deze stap is exploratief en er kan zo nodig nieuwe data verzameld worden.
Stap 4	Hierbij worden termen gegroepeerd waardoor er een eerste ordening ontstaat.
Stap 5	De gecodeerde gegevens worden gesorteerd middels hiërarchie.
Stap 6	In stap zes vindt axiaal coderen plaats. Dit is minder exploratief, zoals dit bij stap 5 gedaan wordt. Hierbij worden er verbanden gezocht tussen de gegevens. Er worden hoofd- en subgroepen aangemaakt. Deze ontstaan door te kijken welke codes bij elkaar passen. Daarnaast wordt er een keuze gemaakt in manier van ordening. Tevens kan er besloten worden om codes op te splitsen.
Stap 7	Hierbij wordt er gebruik gemaakt van selectief coderen. Er wordt structuur gebracht aan de begrippen. Deze structuur kan worden weergegeven in een model, ofwel een diagram.
Stap 8	Tot slot wordt er gekeken of er antwoord kan worden gegeven op de deelvragen van de actiefase. Daarnaast wordt er gekeken of er nieuwe vragen zijn ontstaan en of er informatie ontbreekt.

Bovenstaande tabel is opgesteld aan de hand van de informatie uit Verhoeven (2018).