

Deskundigheidsbevordering op de kraamafdeling

Adviezen voor een deskundigheidsbevordering om ontwikkelingsgerichte zorg te kunnen leveren.



Schrijver:	Spoelstra, A. (1622862)
Opdracht:	Afstuderen: Advies, Thesis
Opleiding:	HBO Verpleegkunde
Thesiskringbegeleider:	Erkens, P.
Werkbegeleider:	Vankan, R.
Praktijkleerplek:	Geboortecentrum, Kraamafdeling
Stageperiode:	11-02-2019 tot en met 28-06-2019

Faculteit Gezondheidszorg
Zuyd Hogeschool, te Heerlen

Datum: 07 – 06 – 2019

Samenvatting

Inleiding

Op de kraamafdeling van het Zuyderland Medisch Centrum kan op dit moment geen ontwikkelingsgerichte zorg geboden worden aan à terme baby's. Uit onderzoek is gebleken dat ontwikkelingsgerichte zorg veel positieve effecten kan hebben op de ontwikkeling van een baby. Het is een manier van zorg dat gericht is op de signalen die een baby geeft, aangepast op de ontwikkeling van de baby en waarbij de ouders een centrale rol hebben. Het doel van dit onderzoek was om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag: "Welke adviezen met betrekking tot deskundigheidsbevordering voor ontwikkelingsgerichte zorg bij à terme baby's, kunnen er gegeven worden aan het verpleegkundig team op de kraamafdeling?"

Methoden

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden heeft er een inductief kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. De informatie is verzameld door middel van semigestructureerde interviews en een semigestructureerde focusgroep. Alle verzamelde informatie is getranscribeerd en eerst open, dan axiaal en daarna selectief gecodeerd.

Resultaten

De experts die betrokken zijn geweest bij de implementatie gaven aan dat voor de deskundigheidsbevordering voor ontwikkelingsgerichte zorg echt de tijd moet worden genomen. Het belangrijkste van ontwikkelingsgerichte zorg is het herkennen van stresssignalen van een kind en hierop anticiperen. Om dit te leren gaven de experts aan dat eerst de mindset van het team moet veranderen, zij moeten open staan voor veranderingen en elkaar op hun handelen durven aan te spreken. Zij gaven verder aan dat meekijken met experts het leerzaamste en effectiefste is. Ook in de focusgroep met een aantal leden van het verpleegkundig team en in het interview met hun teamleider kwam naar voren dat er een interactieve vorm moet worden gebruikt voor de deskundigheidsbevordering en dat er voorbeelden uit de praktijk moeten worden getoond die de positieve effecten van ontwikkelingsgerichte zorg laten zien.

Conclusie & discussie

Veel resultaten kwamen overeen met de theorie. Twee belangrijke elementen van ontwikkelingsgerichte zorg zijn in beide onderdelen genoemd en ook het belang van informeel leren kwam in beide goed naar voren. Wat verder opmerkelijk was, is dat het

coachen van de ouders en van elkaar niet uitgebreid besproken is, maar wel belangrijk is voor ontwikkelingsgerichte zorg en deskundigheidsbevordering. Wat verder opviel was dat er vijf van de 24 verpleegkundigen die binnen de inclusiecriteria vielen, deelnamen aan de focusgroep

Advies & Inbedding

Het advies is gebaseerd op het model van High impact learning, waar vijf stappen uit gevormd zijn. De eerste stap is de urgentie van de deskundigheid aan de orde brengen bij de verpleegkundigen om de mindset te veranderen, stap 2 is de verpleegkundigen laten mee denken in het leerproces, stap 3 is actief aan de slag te gaan met de leerstof, dus door in de praktijk mee te kijken, opgedane kennis te bespreken en elkaar vragen te stellen. Stap 4 is de groep in te delen in groepjes om zo meer diepgang in het onderwerp te zoeken en elkaar te coachen in de deskundigheidsbevordering en stap 5 is het evalueren.

Het belangrijkste is om de tijd te nemen voor de deskundigheidsbevordering, een veilige leeromgeving te creëren en gebruik te maken van verschillende vormen van leren.

Voorwoord

Beste lezer, voor u ligt de thesis 'Deskundigheidsbevordering op de kraamafdeling'. De thesis is geschreven in het kader van het afstuderen: advies, aan de opleiding tot verpleegkundige aan de Hogeschool Zuyd in Heerlen.

In de periode van 11 februari tot en met 7 juni 2019 heb ik, Aniek Spoelstra, een praktijkgericht onderzoek gedaan ter ondersteuning van een verbeteradvies. Het onderzoek is gericht op de kraamafdeling, dat een onderdeel is van het Geboortecentrum, waar ik deze periode stage loop. Op de kraamafdeling zijn verschillende casussen, er zijn zowel zwangere vrouwen opgenomen, als kraamvrouwen met hun baby's of vrouwen die een gynaecologische ingreep hebben ondergaan.

De thesis is gericht op het uitdragen van een advies met betrekking tot een verbetering op de afdeling. Deze thesis is het vervolg van een eerder onderzoek. Dit voorafgaande onderzoek ging over het toepassen van ontwikkelingsgerichte zorg bij pasgeborenen. Het vervolg onderzoek dat in deze thesis centraal staat, richt zich vooral op de deskundigheidsbevordering die nodig is bij het verpleegkundig team op de kraamafdeling van het geboortecentrum om ontwikkelingsgerichte zorg te kunnen leveren.

In dit verslag wordt het theoretisch kader beschreven, wordt er data verzameld en geanalyseerd en wordt er aan de hand van de resultaten een conclusie getrokken. Aan de hand van deze informatie worden er adviezen uitgedragen aan het verpleegkundig team.

Voordat ik u veel leesplezier toewens, wil ik nog een aantal personen bedanken. Ten eerste wil ik de afdeling bedanken dat ik de kans heb gekregen hier stage te lopen. Verder wil ik Susanne Vogelzang bedanken voor dit onderzoeksonderwerp, zij heeft mij de mogelijkheid gegeven om mijn afstuderen op de kraamafdeling te laten plaatsvinden. Daarnaast wil ik de deelnemers van het onderzoek bedanken voor de input die zij geleverd hebben en Rafaëla die mij begeleid heeft. Als laatste Petra bedanken, voor de hulp, feedback en de begeleiding die ik tijdens het schrijven van de thesis en tijdens het onderzoek heb gekregen.

Ik wens u veel leesplezier toe en hoop u mee te nemen in de wereld van de ontwikkelingsgerichte zorg.

Aniek, Heerlen, 7 juni 2019

Inhoudsopgave

Samenvatting

Voorwoord

Inleiding.....	1
1. Theoretisch kader.....	4
1.1 Methodiek	4
1.2 Ontwikkelingsgerichte zorg (definiëring).....	4
1.2.1 De positieve effecten van ontwikkelingsgerichte zorg	5
1.2.2 Kennis, vaardigheden en attitude die nodig zijn voor ontwikkelingsgerichte zorg...	6
1.3 Deskundigheidsbevordering.....	8
1.4 Informeel, non-formeel en formeel leren	9
1.4.1 Formeel leren	9
1.4.2 Non-formeel leren.....	10
1.4.3 Informeel leren	10
1.5 Persoonlijke leiderschap	11
1.6 High impact of learning	11
2. Methode	12
2.1 Onderzoeksbenadering.....	12
2.2 Semigestructureerde interviews	12
2.2.1 Setting & Participanten	12
2.2.2 Dataverzameling	13
2.3 Focusgroep.....	13
2.3.1 Setting & Participanten	13
2.3.2 Dataverzameling	14
2.4 Data-analyse.....	15
2.5 Ethische overwegingen	15
3. Resultaten	16
3.1 Deskundigheidsbevordering voor de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg ...	16
3.1.1 Ontwikkelingsgerichte zorg.....	16
3.1.2 Implementatie ontwikkelingsgerichte zorg	17
3.1.3 Deskundigheidsbevordering	18
3.2 Deskundigheidsbevordering van het verpleegkundig team op de kraam afdeling.....	19
3.2.1 Interview.....	20
3.2.2 Focusgroep	22
4. Conclusie & Discussie	25

4.1 Korte samenvatting & conclusie	25
4.2. Vergelijking van de resultaten met de literatuur.....	25
4.3 Discussie methode en resultaten	27
4.4 Implicaties voor het verpleegkundig vakgebied & toekomstig onderzoek	27
5. Advies & Inbedding	29
Literatuurlijst.....	32
Bijlage 1: Zoekstrategie	37
Bijlage 2: Codeboom Interviews Experts	48
Bijlage 3: Codeboom Interview Teamleider	49
Bijlage 4: Codeboom Focusgroep	50

Inleiding

Het krijgen van een kind is vaak een bijzondere en unieke gebeurtenis voor de ouders van het kind. Goede verpleegkundige zorg is dan ook zeer waardevol. Het draagt bij aan het ontwikkelen van zelfvertrouwen bij de aanstaande ouders rondom de bevalling en door die zorg wordt er adequaat gedrag aangeleerd met betrekking tot de zorg die de ouders gaan leveren aan de pasgeboren baby (Hentzepeter, 2008). Om deze zorg te kunnen bieden, wordt er in het Zuyderland Medisch Centrum een gastvrij onderkomen geboden met specialistische zorg voor de ouders en de baby (Stichting Zuyderland Medisch Centrum, z.d.).

Een geboorte kan een mooi moment zijn voor de ouders, maar dit is niet altijd zo voor de baby. De geboorte kan voor een baby zeer stressvol zijn. De baby wordt uit de vertrouwde baarmoeder gehaald en blootgesteld aan allerlei vreemde prikkels, zoals licht en geluid. Uit onderzoek blijkt dat deze oncomfortabele en harde omgeving een ongunstig effect kan hebben op de morbiditeit en de gevolgen van medische handelingen van de baby (Kugelman et al., 2018). Het blijkt dat bij ongeveer 95% van de bevallingen er enige mate van stress aanwezig is bij de baby (Mens en Gezondheid, 2018). Deze stress kan zich op verschillende manieren uiten, onder andere in overmatig en oncontroleerbaar huilen (Hofstra, z.d.).

Dr. Heidelise Als heeft het 'Neonatal individualized developmental care and assessment program (NIDCAP)', ontwikkeld (Haumont, 2018). Deze zorgmethode is in eerste instantie ontwikkeld voor prematuren en wordt in Nederland 'Ontwikkelingsgerichte zorg' genoemd. Deze zorg focust op de signalen die de baby vertoont, denk hierbij aan veranderingen in ademhalingsfrequentie, beweeglijkheid of huilgedrag (Willet, 2018). De zorg wordt afgestemd op de individuele behoeften van de baby (Van der Perk, 2010). Daarnaast wordt er meer rekening gehouden met het ritme en de ontwikkeling van de baby. Wanneer een arts bijvoorbeeld een onderzoek wilt doen, maar de baby nog slaapt, wordt dit onderzoek uitgesteld (Vereniging van Ouders van Couveusekinderen, z.d.). Bij ontwikkelingsgerichte zorg worden de ouders betrokken bij de zorg en hebben zij een centrale rol in de zorg rondom het kind (Haumont, 2018).

Op de afdeling neonatologie van het geboortecentrum passen ze sinds kort ontwikkelingsgerichte zorg toe, met als doel het stressniveau van de baby's te verlagen en prikkelarm te verplegen (Weisglas, 2000). Op deze manier willen ze de overgang van het leven in de baarmoeder, naar het leven buiten de baarmoeder zo geleidelijk mogelijk laten

verlopen en de ouder-kind relatie verbeteren. Het blijkt dat ontwikkelingsgerichte zorg een positief effect heeft op de gezondheid en ontwikkeling van de baby (Willett, 2018). Ontwikkelingsgerichte zorg vermindert onder andere het risico op ernstige hersenschade, verkort de duur van de ziekenhuisopname van de baby en verbetert de neurologische ontwikkeling, deze positieve effecten worden in het theoretisch kader nader besproken. Doordat deze zorg een positief effect heeft bij premature baby's, is er nu de vraag gesteld of ontwikkelingsgerichte zorg ook een positieve uitwerking kan hebben bij à terme baby's, dus bij een zwangerschapsduur van 37 tot 42 weken. Er is weinig literatuur hierover en om hier achter te komen, moet ontwikkelingsgerichte zorg eerst toegepast gaan worden op de kraamafdeling. Hiervoor zijn kennis en vaardigheden nodig, die nog niet op de afdeling aanwezig zijn, blijkend uit een afstudeeronderzoek dat uitgevoerd is door een voormalige HBO-V student op de kraamafdeling. Uit het voorgaand afstudeeronderzoek zijn er een aantal adviezen gekomen voor het verpleegkundig team over het toepassen van ontwikkelingsgerichte zorg; om ontwikkelingsgerichte zorg stapsgewijs te integreren in de werkprocessen van de werknemers wordt aanbevolen om scholingen in te voeren om zo de kennis en vaardigheden omtrent ontwikkelingsgerichte zorg te verbeteren (Sipers, 2018).

Het probleem is dat er op dit moment op de kraamafdeling geen ontwikkelingsgerichte zorg geleverd kan worden door een kennis en kunde tekort, waardoor niet de gewenste zorg geboden kan worden aan de baby's. Hierdoor kan de gezondheid en ontwikkeling van de baby's negatief beïnvloed worden. Het doel van deze thesis is om binnen 5 maanden te onderzoeken wat de beste manier is om de deskundigheid bij het verpleegkundig team te bevorderen en hier een advies over te geven.

Voor het concretiseren van de hoofdvraag binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van de Pico-vraagstelling. Vanuit deze methodiek is de volgende hoofdvraag ontwikkeld: "Welke adviezen met betrekking tot deskundigheidsbevordering voor ontwikkelingsgerichte zorg bij à terme baby's, kunnen er gegeven worden aan het verpleegkundig team op de kraamafdeling?"

P = Problem	De kennis en kunde tekort bij het verpleegkundig team op de kraamafdeling met betrekking tot ontwikkelingsgerichte zorg
I = Intervention	Een deskundigheidsbevordering
C = Comparison	/
O = Outcome	Adviezen aan het verpleegkundig team op de kraamafdeling over de deskundigheidsbevordering met betrekking tot ontwikkelingsgericht zorg.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt het theoretisch kader besproken met hierin een stuk literatuur over ontwikkelingsgerichte zorg, deskundigheidsbevordering, formeel, informeel en non formeel leren, persoonlijk leiderschap en high impact of learning. Dit samen vormt de basis voor het onderzoek. In hoofdstuk 2 wordt de methodiek beschreven, met hierin de onderzoeksbenadering, de onderzoekspopulatie en setting, de dataverzameling, de data analyse en de ethische overwegingen. In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven van het uitgevoerde onderzoek dat in hoofdstuk 2 beschreven staat. In hoofdstuk 4 worden de conclusie en de discussie beschreven en hoofdstuk 5 beschrijft het advies en de inbedding van het advies. Daarna volgt de APA-literatuurlijst en de bijlagen.

1. Theoretisch kader

1.1 Methodiek

Om antwoord te geven op de hoofdvraag is er gezocht naar geschikte zoektermen, door verschillende Engelse artikelen over ontwikkelingsgerichte zorg te lezen waar verschillende termen in werden gebruikt. De zoektermen die gebruikt zijn voor het zoeken naar literatuur over ontwikkelingsgerichte zorg zijn: ontwikkelingsgerichte zorg, neonatologie, developmental care, effects en NIDCAP. Voor het zoeken naar literatuur over deskundigheidsbevordering zijn de zoektermen; five moments of need, deskundigheidsbevordering, werkplekleren, formeel leren, non-formeel leren, informeel leren en high impact learning gebruikt. Er is gebruik gemaakt van verschillende databanken zoals Springerlink, PubMed, Cochrane, DIZ en google. Hierbij is gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren AND, OR en NOT om de zoektermen aan elkaar te koppelen. Veel literatuur over ontwikkelingsgerichte zorg gaat over premature baby's. De onderzoeksvraag gaat echter over à terme baby's. Daarom is er in eerste instantie vooral gezocht naar literatuur over à terme baby's. Ook zijn er boeken gebruikt uit de bibliotheek van Zuyd Hogeschool.

Er zijn verschillende deelvragen opgesteld en aan de hand daarvan is gericht gezocht naar de verschillende deelonderwerpen. Hierbij is er gebruik gemaakt van Engelstalige en Nederlandstalige literatuur en voornamelijk artikelen van 10 jaar of jonger. Er is vooral gebruik gemaakt van peer-reviewed artikelen, hierbij is de affiliatie van de organisaties en auteurs beoordeeld om zo de relevantie, actualiteit en betrouwbaarheid te toetsen. Doormiddel van de sneeuwbalmethode, verwijzingen naar nieuwe bronnen in gevonden artikelen, zijn er nieuwe relevante bronnen gevonden en gebruikt. De uitgebreide zoekstrategie is te vinden in bijlage 1.

1.2 Ontwikkelingsgerichte zorg (definiëring)

Er zijn veel verschillende definities en omschrijvingen van ontwikkelingsgerichte zorg te vinden. In 2006 is de volgende definitie opgenomen door Wielenga: "De individuele, op de ontwikkeling van het kind gerichte, zorg is een wijze van zorgverlening gericht op comfort, stabiliteit, het verminderen van stress voor de pasgeborenen en het stimuleren van de relatie met zijn ouders" (Wielenga & Hanks Drielsma, 2006). In de praktijk houdt dit bijvoorbeeld in dat de baby's zo min mogelijk gestoord worden tijdens hun diepe slaap, het liefst worden zij pas verzorgd of nagekeken als ze zelf wakker worden of licht in slaap zijn. Als een baby zich niet uit zichzelf meldt rondom de voedingstijden worden zij wel wakker gemaakt om 'stille ondervoeding'; uitdroging en ondervoeding, te voorkomen (Nederlands Centrum

Jeugdgezondheid, 2015). Ook wordt er rekening gehouden met het licht en geluid rondom de baby, het licht wordt gedempt. Hiermee wordt de situatie in de baarmoeder nagebootst. De verzorging wordt zoveel mogelijk door twee personen gedaan, bij voorkeur met één van de ouders. De ouders hebben een centrale rol in de verzorging van het kind. Indien de situatie dit niet toelaat worden de ouders op een andere manier bij de verzorging van het kind betrokken.

1.2.1 De positieve effecten van ontwikkelingsgerichte zorg

Ontwikkelingsgerichte zorg heeft een langdurig positief effect op de fysieke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van een baby (Craig et al., 2015), dit blijkt uit verschillende onderzoeken, zoals het onderzoek door O'Brien et al. (2013) in Canada en het onderzoek van Ortenstrand et al. (2010) in Zweden. Het onderzoek in Canada is gebaseerd op 31 baby's die geboren zijn na een zwangerschap van ≤ 35 weken. Het onderzoek in Zweden is gebaseerd op 366 baby's die geboren zijn na een zwangerschap van ≤ 37 weken. Uit deze studies blijkt onder andere dat het stressniveau bij de baby's en bij de moeders aanzienlijk lager lag, dat de ouders meer kennis en zelfvertrouwen hadden om voor het kind te zorgen en dat de verblijfsduur na de geboorte in het ziekenhuis voor de baby's korter was. De totale duur van de ziekenhuisopname werd verminderd met 5,3 dagen, waar het eerste een gemiddelde was van 32 dagen, is dit nu gereduceerd naar 27 dagen (Craig et al., 2015). Uit het onderzoek dat uitgevoerd is door Wielenga (2006) bij baby's met een zwangerschapsduur van > 24 weken, waarvan niet bekend is hoeveel baby's precies meededen, is als resultaat gebleken dat wanneer er behandeld werd volgens de principes van ontwikkelingsgerichte zorg, een verminderd risico op ernstige hersenschade is. Dit komt doordat stress de kans op bloeddrukschommelingen vergroot en deze wisselingen kunnen mede leiden tot hersenschade (De Waard, 2008).

Uit weer een ander onderzoek, waarbij 13 van de 30 kinderen volgens de principes van ontwikkelingsgerichte zorg werden verzorgd, die tussen de 27 en 33 weken zwangerschap waren geboren, blijkt dat ontwikkelingsgerichte zorg ook de neurologische ontwikkeling verbetert. Vooral op het gebied van gedrag, hersenstructuur en hersenconnectiviteit (Als et al, 2012). De baby's toonden een betere zelfregulatie en motoriek systeemwerking. Dit uit zich in een betere zuigreflex, de stevige handgreep, betere hand coördinatie, zoals de hand naar de mond brengen, betere reflexen en later betere coördinatie tijdens het kruipen. Er kan geconcludeerd worden dat door het toepassen van ontwikkelingsgerichte zorg, waarbij het pasgeboren kind minder wordt blootgesteld aan omgevingsstressoren en de ouders van het

kind een centrale rol hebben in de zorg rondom het kind, de kans op slechte ontwikkelingsresultaten afneemt en de relatie ouder-kind verbetert.

1.2.2 Kennis, vaardigheden en attitude die nodig zijn voor ontwikkelingsgerichte zorg

Om ontwikkelingsgerichte zorg toe te passen is er bepaalde kennis nodig en zijn er andere vaardigheden die toegepast moeten worden. In deze paragraaf worden kort een aantal essentiële punten genoemd die van toepassing zijn bij ontwikkelingsgerichte zorg.

Het allerbelangrijkste is de kennis over de non-verbale communicatie met de pasgeborenen (Willet, 2018). De lichaamstaal en het gedrag van de baby laten zien wanneer het zich prettig voelt en wanneer dit niet het geval is. Als een baby zich prettig voelt is dit vaak wel te merken, het kind zal rustig en ontspannen in zijn bedje liggen. Maar als een baby onrustig in zijn bed ligt en huilt, is de oorzaak niet altijd duidelijk (Maasziekenhuis Patein, 2017). Om ontwikkelingsgerichte zorg toe te kunnen passen is het belangrijk dat het verpleegkundig team de gedragingen en de lichaamstaal van de baby begrijpt en goed interpreteert, zoals het huilen, lachen, zuigen, spartelen en bewegen van armpjes en beentjes, zodat de zorg hierop afgestemd kan worden (Van Marwijk, 2006).

Daarnaast is het ook van belang dat het verpleegkundig team kennis bezit over de ontwikkeling van een baby, gerelateerd aan het aantal zwangerschapsweken en de negatieve gevolgen van stress op de ontwikkeling van een kind op korte en lange termijn (Amsterdam UMC, z.d.). Ontwikkelingsgerichte zorg houdt in dat de zorg wordt afgestemd op de ontwikkeling van het kind (Vereniging van Ouders van Couveusekinderen, z.d.). Vanaf de 25^e week van de zwangerschap is een baby levensvatbaar. In de 26^e en 27^e week begint er zich op de huid van de baby een vetlaag te vormen. De baby zal ondersteuning nodig hebben bij het ademen en kan nu minimale hoeveelheid moedermelk verdragen. De baby is niet in staat om zijn eigen lichaamstemperatuur te reguleren en zijn houding en bewegingen onder controle te houden. De hersenen moeten nog veel groeien en het hersenweefsel is nog erg kwetsbaar.

In de 28^e tot 30^e week zal de baby af en toe nog ondersteuning nodig moeten hebben bij het ademen doormiddel van zuurstof. In deze weken groeien de hersenen snel en worden er veel verbindingen tussen de hersencellen gevormd.

In de 31^e tot 33^e week zal de baby zelfstandig kunnen ademen, wel met regelmatig adempauzes, maar de baby zal zichzelf herstellen. De spijsvertering kan moedermelk

verdragen, maar de maag is nog te klein voor de hoeveelheid melk die de baby nodig heeft. De aparte kwabben zijn nu zichtbaar en de frontale kwam ontwikkelt zich. Deze kwab is erg belangrijk voor de ontwikkeling van het kind.

In de 34^e tot 36^e week zijn de longen ontplooid, ook is de ademhaling onder controle. De baby lijkt volgroeid, maar de samenwerking tussen de verschillende systemen is nog niet helemaal ontwikkeld, waardoor de baby's vaak snel vermoeid zijn. De hersenen groeien nog snel en de myelinisatie van de zenuwen komt op gang. De baby heeft meer controle over zijn bewegingen en heeft meer kracht.

In de 37^e tot 40^e week zijn alle organen voldoende gerijpt om onafhankelijk te overleven. In de hersenen is de differentiatie van de kwabben klaar. Ook heeft de baby veel meer kracht en kan hij zijn hoofd korte tijd rechtop houden. Ook laten de verschillende reflexen, zoals de zuig en zoekreflex, zien of het zenuwstelsel goed functioneert (Wielenga & Hanks Drielsma, 2006).

Verder is het noodzakelijk dat het verpleegkundig team kennis heeft over hoe comfort en veiligheid aan de baby geboden kan worden. Zij zullen bijvoorbeeld vaardigheden moeten aanleren over het verzorgen en begrenzen van een baby, zoals het 'rond en roterend handelen.' Maar ook over hoe een baby het beste gewekt kan worden of hoe een baby het best verschoont of in bad gedaan kan worden. Ontwikkelingsgerichte zorg verschilt onder andere met de huidige gebruikelijke zorg door het verschil in tijd en de manier waarop de baby verzorgd wordt. De baby wordt heel rustig gewekt, maar de baby wordt het liefst verzorgd wanneer de baby zelf wakker wordt. Tijdens de verzorging wordt de baby goed ondersteund, de baby ligt op zijn zij, zodat het zichzelf onder controle kan houden. Door de baby een vinger te laten vasthouden of een hand tegen het ruggetje te houden voelt de baby zich geborgen (Vereniging van Ouders van Couveuseouders, z.d.). Tijdens het badderen zijn er ook wat verschillen; de baby wordt bijvoorbeeld in het water van 37 graden ingezeept in plaats van op het aankleedkussen en de baby wordt in het badje in een doek gewikkeld en er wordt gezorgd dat de voetjes de badrand raken, hierdoor voelt de baby zich geborgen, net als in de baarmoeder (Isis Kraamzorg, z.d.). Ontwikkelingsgerichte zorg is veel meer gericht op de signalen die een baby geeft en op het comfort die geboden kan worden (Willet, 2018).

Als laatste is het belangrijk om het gezin te betrekken bij het bieden van geïndividualiseerde en ontwikkelingsgerichte zorg voor hun baby (Craig et al., 2015). Uit verschillende onderzoeken van Spittle et al. (2012), uitgevoerd bij 3615 kinderen van verschillende leeftijdscategorieën, blijkt dat de ouder-kind relatie de sociale, emotionele en

ontwikkelingswelzijn van de baby bepaalt. Het is wenselijk dat de ouders een centrale rol krijgen in de zorg rondom hun kind (Willett, 2018). Dus zoals Paula Guerra (in European foundation for the care of newborn infants, z.d.) zegt, het is belangrijk om de ouders te ondersteunen in het proces rondom ontwikkelingsgerichte zorg. “Zij moeten de behoeften en de rechten van hun kinderen ook kennen en kunnen samenwerken met professionals in de gezondheidszorg.” De ouders en familieleden moeten door de verpleegkundigen ondersteund worden in het geven van ontwikkelingsgerichte zorg. De verpleegkundigen moeten informatie over de baby en over ontwikkelingsgerichte zorg overbrengen op de ouders. Zij moeten leren op wat voor manier er met de ouders gecommuniceerd moet worden en hoe de informatie op een verstaanbare manier overgebracht kan worden. De communicatie moet regelmatig, begrijpelijk, persoonlijk en op een professionele manier worden uitgevoerd (Craig et al., 2015).

1.3 Deskundigheidsbevordering

Als zorgverlener wil je de best mogelijke en de hoogste kwaliteit zorg bieden, daarom is het noodzakelijk om je te blijven ontwikkelen. Sonja Kersten (2016), de directrice van V&VN, zegt het volgende over deskundigheidsbevordering: “V&VN vindt het van het grootste belang dat verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep op het hoogste kwaliteitsniveau uitoefenen. Daar hebben patiënten recht op.”

Deskundigheidsbevordering is nodig om de kwaliteit van zorg op peil te houden of te verbeteren. Deskundigheidsbevordering is meer dan literatuur lezen of een lezing bijwonen, de kennis die hieruit opgedaan is moet verspreid en ingevoerd worden op de afdeling (Nursing, z.d.). Deskundigheidsbevordering zou moeten leiden tot gedragsverandering. Om dat te bereiken moet de zorg toegepast gaan worden en moet er aan de verpleegkundigen coaching en ondersteuning geboden worden (Poortvliet, De Veer & Bolle, 2006).

Om de mate van deskundigheid te bepalen, is het belangrijk om helder te krijgen wat er verstaan wordt onder deskundigheid. Onder deskundigheid valt niet alleen kennis, maar ook vaardigheden en professioneel gedrag. Dit bij elkaar wordt ook wel vakbekwaamheid genoemd. De mate van deskundigheid hangt ook af van het niveau van deskundigheid waarin iemand zit. Dit niveau wordt bepaald door de mate van verantwoordelijkheid, complexiteit van de situaties en mate van transfer. De niveaus worden bepaald door zes beroepsprofielen, bij elk profiel wordt vastgesteld aan welke competenties de verpleegkundige moet voldoen. Competenties bestaan uit kennis, vaardigheden en attitudes (Bannink & Salomons, 2003). Dit wordt onder andere gedaan door de wet BIG. De wet BIG bepaalt de deskundigheid door het afronden van een opleiding, gericht op kennis en kunde.

Door het afronden van een opleiding wordt de persoon bevoegd om het beroep uit te oefenen, maar degenen moet ook bekwaam zijn. Hij/zij moet het vermogen hebben te kunnen handelen in bepaalde situaties. Daarom is de mate van deskundigheid ook afhankelijk van de jaren werkervaring dat iemand heeft. Hoe meer ervaring iemand heeft, des te meer deskundigheid degene heeft opgebouwd (Hunink, Cusveller, Van der Bijl, Van Linge, & Polhuis, 2011). Op de afdeling zijn HBO en MBO verpleegkundigen werkzaam, zij zijn allen competent om uiteindelijk ontwikkelingsgerichte zorg te kunnen bieden, maar op dit moment zijn zij nog niet bekwaam om deze zorg te leveren.

Voordat er deskundigheidsbevordering gaat plaatsvinden is het ook noodzakelijk om te inventariseren in welke stadium van leren het team staat. Volgens Gottfredson en Mosher (2012) zijn er 'Five Moments of Need', dus 5 momenten waarop mensen leren. Het eerste moment is wanneer mensen iets leren voor de eerste keer (new). Wanneer er meer informatie wordt gezocht over datgene wat ze geleerd hebben is dit het tweede moment (more). Het derde moment is het toepassen van het aangeleerd (apply). Het vierde moment is wanneer ze moeten handelen in een situatie waar er problemen voordoen, of de situatie niet loopt zoals het aangeleerd was (solve). Het laatste moment is wanneer mensen al gewend zijn iets te doen, maar zij het nu op een andere manier moeten doen, hierdoor moeten zij hun kennis en vaardigheden aanpassen (change). Het team moet eigenlijk bij het eerste moment beginnen, maar de change wordt de grootste uitdaging. Het team moet iets nieuws gaan leren en geven vaak niet zo snel op wat zij al gewend zijn.

1.4 Informeel, non-formeel en formeel leren

Kennis, vaardigheden en competenties kunnen doormiddel van formeel, non-formeel en informeel leren verbeterd worden. De verhoudingen van de effectiviteit van de verschillende manieren van leren wordt aangeduid met het 70-20-10 model van Charles Jennings. De leerbasis van werkervaringen, informeel leren, is 70% (Adriaansen, 2018). Leren op basis van interactie met anderen is 20% en het effect van formeel leren is 10%. Voor het geven van een advies wordt dit model ook meegenomen om zo de effectiviteit van het leren te vergroten

1.4.1 Formeel leren

Er wordt over formeel leren gesproken wanneer het leerproces plaatsvindt in een georganiseerde en gestructureerde omgeving en het leren expliciet als leren wordt aangeduid. Er wordt een leeromgeving gecreëerd met begeleiding. Voorbeelden van formeel

leren zijn cursussen, trainingen, workshops en lezingen (HR Wijs, z.d.). Uit een onderzoek van Kluwer Opleidingen (2012) is gebleken dat 71% van de professionals die betrokken waren bij het onderzoek gebruik maken van formeel leren om nieuwe vaardigheden en kennis aan te leren. Dit is het tegenovergestelde van wat het 70-20-10 model wilt illustreren. Het model geeft aan dat formeel leren het minst effectief is en dat veel van de opgedane kennis die verkregen worden tijdens vormen van formeel leren, snel wordt vergeten. In de praktijk wordt er dus nog veel geïnvesteerd in formeel leren, maar het is de vraag of dit effectief is. Ondanks de effectiviteit van formeel leren zal er ook voor ontwikkelingsgerichte zorg een bepaalde basiskennis nodig zijn, deze zal verkregen moeten worden door formeel leren.

1.4.2 Non-formeel leren

Non-formeel leren is een vorm van leren dat semigestructureerd is. Non-formeel leren zijn geplande activiteiten met een leercomponent die bewust in de werkomgeving worden geplaatst. Voorbeelden zijn brainstormsessies, discussies bij een meningsverschil, casusbesprekingen en kwaliteitsleerkringen. Non-formeel leren kan ook beschreven worden als sociaal leren, mensen leren van en met elkaar. Non-formeel leren gebeurt door samen te werken, door het observeren en nadoen van elkaar en van elkaars feedback te leren (Bolhuis & Simons, 2011). Door met de basiskennis van de ontwikkelingsgerichte zorg te discussiëren en te brainstormen bijvoorbeeld, kan er nieuwe verdiepende kennis ontstaan.

1.4.3 Informeel leren

Informeel leren wordt vaak omschreven als leren door ervaring, leren door te werken. Informeel leren gebeurt onbewust en is niet gestructureerd. Zoals het 70-20-10 model al aangeeft gebeurt het grootste deel van het leren tijdens onze loopbaan op informele manier. Informeel leren vindt vaak niet bewust plaats, maar is wel heel belangrijk voor de effectiviteit van leren (Bolhuis, 2002). Voorbeelden van informeel leren zijn 'afkijken' van een expert, individuele reflectie, routinewerk, verzorgen van presentaties en het schrijven van artikelen. Informeel leren is belangrijker voor de ontwikkeling van de professional dan het formeel leren (Arets, 2016). Het informeel leren gaat je hele leven door, of er nu gewenste of ongewenste resultaten uit voortvloeien, en of dat bewust of onbewust gebeurt (Bolhuis & Simons, 2011). Ontwikkelingsgerichte zorg is met name gericht op handelingen, door het te doen en te leren van fouten komt er echte diepgang in de kennis en vaardigheden die nodig zijn.

1.5 Persoonlijke leiderschap

Tegenwoordig willen professionals steeds meer zelf initiëren welke leervorm voor hen wenselijk is. Wel moeten de professionals voldoen aan de norm die opgezet is door de beroepsgroep, namelijk per 5 jaar moet de verpleegkundige 184 uur besteed hebben aan deskundigheidsbevordering, waarvan 80 uur aan geaccrediteerde cursussen of congressen. Aandacht voor een goede verdeling van deskundigheidsbevorderingsactiviteiten in het team is een onderdeel van leiderschap. Het persoonlijke leiderschap hierbij houdt in dat je inzicht krijgt in je persoonlijke en professionele identiteit en hier naar op zoek gaat (Adriaansen en Peters, 2018). Een voorwaarde voor het ontstaan van leiderschap is persoonlijke ontwikkeling. Het is hierbij van belang dat je je eigen sterktes en talenten ontdekt en erkent, maar ook je zwaktes (Kessels & Van Bodegom, 2010). Een ander onderdeel hiervan is het ontdekken en erkennen van jouw leervorm en leerstijl.

1.6 High impact of learning

Filip Dochy heeft een model gecreëerd waarin de componenten weergegeven zijn die de effectiviteit van leren vergroten, 'High impact of learning that lasts'. Dit model bevat 7 componenten over het leerproces en de prestatie van de deelnemers: urgency, learner agency, action & sharing, collaboration & coaching, hybrid learning, flexibility en assessment as learning. De urgency is de urgentie die de deelnemer voelt om de te leren kennis en vaardigheden aan te leren, omdat die nodig zijn voor zijn ontwikkeling. De learner agency houdt in dat de deelnemer zelf de keuze kan maken in zijn leerproces, hierdoor zal de deelnemer gemotiveerd zijn om te leren. Hoe meer we leren door actief bezig te zijn en onderling kennis te delen, hoe sterker de effectiviteit van het leren, action & sharing. Door samen te werken in kleinere groepen en goede coaching van het proces, wordt je gestimuleerd om te leren, collaboration & coaching. Leren is een continu proces, waarbij diverse bronnen en methodes worden ingezet. Een blended leeromgeving is belangrijk, bijvoorbeeld door het gebruik van online en offline methoden, hybrid learning. Daarnaast is de flexibility essentieel. Door een mix te maken van formeel en informeel leren, zal het leerrendement hoger zijn. De laatste component is assessment as learning. Dit wil zeggen dat er feedback aan elkaar gegeven moet worden. De vaardigheden en kennis moeten door middel van assessment getoetst worden, hierdoor leren de deelnemers van de feedback die zij krijgen. Assessment, goede en bruikbare feedback geven, is van groot belang, vaak is dit een apart onderdeel tijdens het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden (High Impact Learning that Lasts HILL, 2018). In het onderzoek wil ik deze componenten naar voren laten komen, om de motivatie van de deelnemers, maar ook de knelpunten te achterhalen.

2. Methode

In dit hoofdstuk zal er beschreven worden hoe het onderzoek is aangepakt, wat de onderzoeksbenadering is, wat de onderzoekspopulatie en de setting is, hoe de data verzameld en geanalyseerd is en wat de ethische overwegingen waren.

2.1 Onderzoeksbenadering

Op basis van dit onderzoek moet er duidelijk worden welke manieren van deskundigheidsbevordering het beste past bij het verpleegkundig team en bij de kennis, vaardigheden en attitude die vergaard moeten worden om ontwikkelingsgerichte zorg toe te kunnen passen. Om dit duidelijk te krijgen werd er een inductief kwalitatief onderzoek uitgevoerd met een exploratief karakter. Er is gekozen voor deze onderzoeksbenadering omdat deze past bij het karakter van de open en complexe onderzoeksvraag. Het betreft een onderwerp waarover nog weinig bekend is en waar weinig onderzoek naar is gedaan (Boeije, 2014). Door middel van gegevens die kwalitatief van aard zijn, werd er inzicht verkregen in de interpretatie en het perspectief van de betrokken partijen. De informatie werd verzameld door field research, doormiddel van interviews met experts en een focusgroep met leden van het verpleegkundig team. Eerst werden de interviews gehouden en daarna konden de gegevens hieruit gebruikt worden tijdens de focusgroep. In de interviews stond ontwikkelingsgerichte zorg, de implementatie hiervan en het verpleegkundig team centraal en in de focusgroep werd vooral deskundigheidsbevordering besproken.

2.2 Semigestructureerde interviews

2.2.1 Setting & Participanten

Het onderzoek vond plaats binnen de setting van de kraamafdeling van het geboortecentrum van het Zuyderland Medisch Centrum te Heerlen. De onderzoekspopulatie voor de drie interviews bestond uit experts die werkzaam zijn in het geboortecentrum op de kraam- en neonatologie afdeling. Twee van de experts hebben veel onderzoek gedaan naar ontwikkelingsgerichte zorg en vervulden een kartrekkersrol tijdens de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg op de neonatologie afdeling. De belangrijkste inclusiecriteria was de ervaring met ontwikkelingsgerichte zorg en ervaring met de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg. De andere expert was de teamleider van het verpleegkundig team op de kraamafdeling, zij weet hoe het team in elkaar zit en wat de sterke en zwakke punten van het team zijn, zij heeft al eerder andere implementaties meegemaakt met dit team. Door met de experts in gesprek te gaan kon er inzicht worden verkregen in de aanpak

om de deskundigheid van het verpleegkundig team op de kraamafdeling te bevorderen, deze informatie kon mee worden genomen in het advies.

2.2.2 Dataverzameling

Om de juiste gegevens te verzamelen, om een advies te kunnen geven aan het verpleegkundig team, was er gekozen om drie semigestructureerde interviews te houden. Er werd een topiclijst opgesteld die richting kon geven aan het interview, maar er werd ook ruimte open gelaten waardoor de topics in het interview aangepast of aangevuld konden worden. Deze interviews werden gehouden met experts die betrokken waren geweest bij het implementeren van ontwikkelingsgerichte zorg op de neonatologie afdeling en een leidende functie hierin hadden. Ook werd een interview gehouden met de leidinggevende van het verpleegkundig team. De interviews duurden ongeveer 30 minuten duren. De topics die in het gesprek over de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg naar voren kwamen, waren: ontwikkelingsgerichte zorg en dan met name de kennis en vaardigheden die daarvoor nodig zijn; implementeren van ontwikkelingsgerichte zorg, hoe hadden ze de implementatie aangepakt, welke strategieën en interventies hadden zij daarvoor ingezet, welke knelpunten waren zij tegengekomen, wat zijn de randvoorwaarden; en deskundigheidsbevordering, met name de verschillende vormen van deskundigheidsbevordering en de verschillende leerstijlen; het formeel en informeel leren. In het interview met de teamleider van het team kwamen de volgende topics aanbod: de aanpak van eerdere deskundigheidsbevorderingen, de samenstelling van het team, de zwakke en sterke punten van het team en eerdere successen van deskundigheidsbevorderingen. De resultaten van de interviews waren de basis voor de focusgroep.

2.3 Focusgroep

2.3.1 Setting & Participanten

Het onderzoek vond plaats binnen de setting van de kraamafdeling van het geboortecentrum van het Zuyderland Medisch Centrum te Heerlen. De onderzoekspopulatie van de focusgroep bestond uit de verpleegkundigen die werkzaam zijn op de kraamafdeling van het geboortecentrum. Voor het selecteren van de steekproef was er gebruik gemaakt van doelgericht sampling. Hierdoor konden er zoveel mogelijk verschillende meningen in kaart gebracht worden en was de kans groter dat er saturatie bereikt werd. De belangrijkste inclusiecriteria waren de MBO en HBO verpleegkundigen, met een werkervaring van minimaal drie jaar binnen de kraamzorg en een minimale werkperiode van een half jaar op deze afdeling. Om diepgaande input te kunnen geven, hadden verpleegkundigen ervaring

nodig met de zorg voor pasgeboren baby's op de kraamafdeling en hadden zij al eerder een implementatie mee moeten maken. Ontwikkelingsgerichte zorg vraagt om een specifieke aanpak waarbij kennis en ervaring rondom de zorg van een baby belangrijk is. Ook was het belangrijk dat de verpleegkundigen het team goed kenden, hierdoor moest de verpleegkundige minimaal een half jaar op de afdeling werken. Er was gekozen voor zes HBO en/of MBO verpleegkundigen, omdat er adviezen moesten worden gegeven over het hele team en het verpleegkundig team bestond uit verpleegkundigen met beide opleidingsniveaus. Een exclusiecriteria waren de leerlingen en de studenten op de afdeling. De studenten en leerlingen werden geëxcludeerd omdat zij maar tijdelijk deel uit maken van dit team en weinig ervaring hebben in de zorg rondom een baby.

2.3.2 Dataverzameling

Naast een semigestructureerd interview werd er ook een semigestructureerde focusgroep gehouden. Een focusgroep is een groepsinterview met een specifiek onderwerp (Boeiing, 2014). De focusgroep bestond uit ongeveer 6 participanten, waardoor de groep klein genoeg is om iedereen aan het woord te laten en groot genoeg is om gezamenlijke kennis uit te wisselen en te kunnen discussiëren. De participanten van de focusgroep waren uitsluitend leden van het verpleegkundig team, HBO én MBO. De groepsinteractie liet zien over welke onderwerpen de participanten het eens waren of juist niet, hoe ze elkaar overhaalden, hoe ze ervaringen deelden en welke argumenten zij gebruikten. Er werd op basis van de resultaten van de interviews met de experts, in de focusgroep verdieping gezocht over de toepassingen van deskundigheidsbevordering op de kraamafdeling voor een succesvolle implementatie van ontwikkelingsgericht zorg. Een focusgroep was in dit geval een waardevolle manier om gegevens te verzamelen. Op deze manier werd onder andere onderzocht hoe de participanten over deskundigheidsbevordering dachten, welke methoden de voorkeur hadden, wat de min en plus punten waren voor bepaalde methoden en hoe de participanten de deskundigheidsbevordering zouden invullen. Door hierover te discussiëren werd er veel kennis gedeeld en een gezamenlijke mening gevormd.

Het onderzoek werd door één onderzoeker uitgevoerd, maar voor de focusgroep werd er een extra persoon bijgehaald die ervoor zorgde dat iedereen in de focusgroep even veel aan het woord was en die de tijd en het proces bewaakte. De voorzitter van de focusgroep, de onderzoeker, stelde de verdiepende vragen en hield het proces in de gaten.

De focusgroep werd gestart met een korte introductie over het onderwerp en een kennismakingsronde. Na een open openingsvraag werd er direct gesproken en gediscussieerd over het onderwerp, op deze manier zijn alle onderwerpen aan bod

gekomen. Op het einde van de focusgroep, toen alle onderwerpen aan bod waren gekomen, werd er samengevat om er zeker van te zijn dat alle verkregen informatie juist was. Om aan de kwaliteitseisen voor een kwalitatief onderzoek te voldoen werd er een membercheck gedaan, dit houdt in dat de uitwerking van de focusgroep en de interviews nogmaals werden doorgenomen door een deelnemer van de focusgroep. Ook werd alles door middel van audio apparatuur opgenomen.

2.4 Data-analyse

De eerste stap om de gegevens te analyseren was het transcriberen van de interviews en de focusgroep, die opgenomen waren door middel van een geluidsopnames. De interviews en de focusgroep werden in grote lijnen getranscribeerd, de tekst werd helemaal uitgeschreven alleen de u'tjes en a'tjes werden niet genoemd. Er werd gebruik gemaakt van iteratieve analyse, hierbij werd het eerste interview geanalyseerd voordat het tweede interview plaatsvond, hierdoor kon er in het tweede interview meer diepgang gezocht worden. Tijdens de tweede stap werd er open gecodeerd; dit hield in dat de gegevens uiteengerafeld en uiteengelegd werden om te doorgronden welke onderwerpen er aan bod waren gekomen. Er werden labels toegekend aan de verschillende tekstfragmenten, hierdoor kwamen de hoofdonderwerpen naar voren. De derde stap was het axiaal coderen; hier werden de verschillende tekstfragmenten die dezelfde label hadden met elkaar vergeleken qua inhoud. De bij elkaar horende labels werden samengevoegd onder één code. De laatste stap was het selectief coderen, hier werden de relevante codes samengevoegd tot kerncategorieën. De analyse werd allemaal in Word weergegeven en beschreven.

2.5 Ethische overwegingen

Voor het onderzoek waren zorgprofessionals betrokken en niet direct patiënten, hierdoor was de Medisch Ethische Toetsingscommissie in dit geval niet betrokken. Middels informed consent moesten alle deelnemers nadrukkelijk toestemming geven voor het deelnemen aan het onderzoek, nadat ze via een informatieve mail volledig en juist geïnformeerd waren over het doel van het onderzoek en de manier waarop de gegevens verzameld en gebruikt werden. In deze mail werd nadrukkelijk beschreven dat deelname vrij is, dat niet deelnemen geen gevolgen had en dat de anonimiteit gewaarborgd werd. Er was rekening gehouden met de privacy van de deelnemers van het onderzoek door onbevoegden geen inzage te geven in de verzamelde gegevens en de gegevens in anonieme vorm te bewaren en te verwerken. De verzamelde informatie is vertrouwelijk behandeld. Er werden verder in de interviews en de focusgroep geen persoonlijke vragen gesteld over de deelnemers.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de interviews en de focusgroep. De resultaten zullen opgesplitst zijn in de resultaten over deskundigheidsbevordering gericht op de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg en over deskundigheidsbevordering gericht op het verpleegkundig team van de kraamafdeling.

3.1 Deskundigheidsbevordering voor de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg

De experts die geïnterviewd zijn, zijn beiden betrokken geweest bij de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg op de afdeling neonatologie en hebben beiden ervaring met ontwikkelingsgerichte zorg, beiden voldeden zij dus aan de inclusiecriteria. Expert 1 heeft haar studie in Amsterdam gevolgd, waar ze veel verder vooruit liepen op het gebied van ontwikkelingsgerichte zorg. Door haar ervaringen en kennis uit Amsterdam, wist zij dat de zorg ook heel anders kon en wilde zij zich in gaan zetten om ook op andere plaatsen ontwikkelingsgerichte zorg te implementeren. Expert 2, tevens teamleider van de afdeling, heeft haar interesse in ontwikkelingsgerichte zorg gekregen door een symposium wat zij een aantal jaar geleden bijgewoond heeft. Daar werd heel erg in gegaan op de wensen van de ouders en op de signalen die het kind gaf. Hierdoor wist ook zij dat de zorg anders kon en daarom is ook zij zich gaan inzetten om ontwikkelingsgerichte zorg te implementeren om zo de beste zorg te gaan leveren.

3.1.1 Ontwikkelingsgerichte zorg

Expert 2: “Ontwikkelingsgerichte zorg is eigenlijk zorg, gericht op de ontwikkeling van het kind die, die op dat moment heeft en daarbij kijk je echt heel goed naar het kind, waar heeft een kind behoefte aan.”

Beide experts gaven aan dat ontwikkelingsgerichte zorg, zorg is dat afgestemd word op de ontwikkeling en de behoeftes van een kind. Daarnaast gaven beide experts aan dat ontwikkelingsgerichte zorg niet moeilijk is. Maar dat het belangrijkste is dat verpleegkundigen de baby's observeren en de signalen die de baby's geven herkennen en hierop kunnen anticiperen. Qua kennis was het belangrijk dat het team weet wat stresssignalen van een baby zijn, zodat ze die kunnen herkennen. Qua vaardigheden was het belangrijk dat het verpleegkundig team weet hoe je een kind weer rustig kunt maken of rustig kunt houden. Een aantal voorbeelden van vaardigheden die de twee experts beiden noemden zijn: kangoeroeën met de baby, de baby begrenzing geven met je handen, de baby inwikkelen in

een doek tijdens het in bad doen, je bewegingen langzamer maken en bloed prikken wanneer de baby bij de ouders ligt.

Expert 2: “Ja vaardigheden zijn dan inderdaad ook dat je weet wat je moet doen om zo’n kind weer te kunnen reguleren, wat kan zo’n kind zelf en wat kun jij doen om een kind te helpen?”

Op de neonatologie zijn de kinderen vaak zieker dan op de kraamafdeling, maar toch zeiden beide experts dat ontwikkelingsgerichte zorg ook op de kraamafdeling een positief effect kan hebben. Ze gaven aan dat ook de kinderen op de kraam, bijvoorbeeld na een vacuüm, zich niet lekker kunnen voelen en het eigenlijk voor alle baby’s prettig is om ontspannen te zijn en niet te veel stress te ervaren na een bevalling.

Expert 1: “Zeker als je net geboren bent, denk ik dat het wel heel fijn is. De overgang in de lekker warme comfortabele baarmoeder, naar buiten, is best een beetje cru... Ik denk wel dat als je de baby ontspannen houdt, de ouders ook ontspannen zijn, de baby beter slaapt, beter rust, en dit fijner is voor iedereen”

3.1.2 Implementatie ontwikkelingsgerichte zorg

Ontwikkelingsgerichte zorg is nog steeds niet volledig geïmplementeerd op de neonatologie afdeling. De implementatie duurt nu ongeveer 2 jaar. De implementatie is opgebouwd uit verschillende onderdelen, waardoor er telkens een nieuw onderdeel bij kwam. Hierdoor kreeg de afdeling alle tijd om met het nieuwe onderdeel aan de slag te gaan en dit volledig te implementeren voordat er weer iets nieuws bij kwam. De experts gaven aan dat deze tijd ook nodig was en is om ontwikkelingsgerichte zorg goed en kwalitatief te kunnen implementeren.

Expert 1: “Maar je kan niet alles in één keer, dus we doen het met en met.”

Tijdens de implementatie merkte de experts dat verpleegkundigen van te voren het nut van ontwikkelingsgerichte zorg niet inzagen, waardoor zij het niet toe pasten. Beide experts gaven aan dat eerst de mindset van de collega’s moest veranderen voordat alle informatie binnen kon komen en zij het nut van ontwikkelingsgerichte zorg zagen. De experts hebben geprobeerd de mindset te veranderen door zelf ontwikkelingsgerichte zorg te gaan toepassen en collega’s te laten meekijken, zodat zij zagen wat de positieve effecten voor de baby was.

Expert 2: “Je hoopt eigenlijk door zelf het voorbeeld te zijn, voorbeeld gedrag te tonen, dat het zich inderdaad gaat uitwaaiëren al een olievlek.

Daarnaast moest de afdeling wel de mogelijkheid en tijd bieden om scholingen te geven en te investeren in ontwikkelingsgerichte zorg. Want de experts gaven aan dat één scholing geen verandering te weeg had gebracht. Die verandering vond pas plaats toen er verschillende scholingen gegeven werden en niet alleen door collega's of mensen van intern, maar ook door externe experts. Zij vertelden op een ander manier over ontwikkelingsgerichte zorg, waardoor de verpleegkundigen weer anders geprikkeld werden. Daarnaast moest de afdeling ook de mogelijkheid bieden om de materialen, zoals meer luierdoeken, en draagdoeken, aan te schaffen die eventueel nodig waren voor het bieden van ontwikkelingsgerichte zorg.

Een belangrijk aspect om ontwikkelingsgerichte zorg toe te kunnen passen en hier een succes van te maken was het open staan voor feedback. Het team moest feedback durven te geven en feedback van elkaar durven te vragen. Ook gaven de experts aan dat ze elkaar op een goede en professionele manier feedback moeten geven.

Expert 2: “Ze moeten elkaar feedback durven geven daarover. Dat je je veilig voelt om te zeggen van he luister waarom heb jij dit kind gisteren niet met doeken in bad gedaan?”

3.1.3 Deskundigheidsbevordering

‘Deskundigheidsbevordering’ vonden beide experts een groot woord. Beiden gaven zij aan dat ontwikkelingsgerichte zorg niet moeilijk is. Het observeren en herkennen van de signalen die een baby geeft en vanuit daar kunnen handelen was heel erg belangrijk. Dit kon het beste worden aangeleerd door het te zien, door mee te kijken met de collega's die meer ervaring hadden met ontwikkelingsgerichte zorg. Beide experts gaven aan dat er meer gebruik moest worden gemaakt van de expertise die er rondloopt. Verpleegkundigen zijn vaak praktische ingestelde mensen, die willen het zien, die hebben niet veel aan alleen maar theorie.

Expert 2: “ Ga meekijken met zo'n iemand, als jij nog niet zo heel veel ervaring hebt. Of laat iemand die wel ervaring heeft met jou meekijken. Leer van elkaar”

Van de verschillende vormen van leren; formeel, non formeel en informeel leren, hadden beide experts nog nooit gehoord. Na het uitleggen hiervan gaven zij beiden aan dat er een combinatie gecreëerd zou moeten worden met het non formeel en informeel leren. Expert 2 gaf heel duidelijk aan dat ze het theoretische, formele leren, geprobeerd hebben, maar dat dat niet werkt. En expert 1 geeft aan dat 80% van het leren het (af)kijken is en dat daarnaast het bespreken van situaties met collega's heel belangrijk is.

Expert 2: "Door bijvoorbeeld een casus te bespreken dat gebeurd is, te vragen hoe hadden we dit op kunnen lossen, hoe hadden we dit beter kunnen doen. En dan weer het praktisch maken, het voor te doen of het te laten doen, zodat deze vormen gecombineerd worden."

De belangrijkste adviezen die naar voren kwamen uit het gesprek met de experts waren:

- Geef de implementatie de tijd.
- Gebruik de expertise op de afdeling, maar nodig ook expert van extern uit.
- Ga praktische te werk, laat de verpleegkundigen zien waarom ze hun handelen moeten veranderen en wat de positieve uitwerking daarvan is, specifiek gericht op de kraamkinderen. Prikkel ze op deze manier om hun mindset te veranderen.
- Als het implementeren eenmaal loopt elkaar coachen en feedback geven.

In tabel 4, in bijlage 2 vindt u de volledige codeboom van de interviews met de twee experts die betrokken zijn geweest bij de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg op de neonatologie, hierin worden de hoofdthema's en de bijbehorende codes en subcodes weergegeven

3.2 Deskundigheidsbevordering van het verpleegkundig team op de kraam afdeling.

Om de deskundigheidsbevordering goed aan te laten sluiten op de behoeftes van het team is er een interview gehouden met de teamleider van het team en zijn de resultaten die uit dat interview naar voren kwamen besproken met een aantal leden van het verpleegkundig team tijdens de focusgroep.

3.2.1 Interview

De teamleider van de kraamafdeling was afgestudeerd als MBO verpleegkundige en had daarna een aantal post HBO opleidingen gevolgd, waaronder de managementopleiding. Zij werkte nu 10 jaar op de kraamafdeling als leidinggevende van het verpleegkundig team.

3.2.1.1 Reorganisatie

Het geboortecentrum is gestart in 2016. De teams van Sittard en Heerlen waren op dat moment bij elkaar gevoegd. Dit was voor sommigen de reden om weg te gaan en hierdoor kwamen er veel vacatures vrij. Door al deze wisselingen in het team was er een heel divers team ontstaan. Bij de start van het geboortecentrum was er ook een nieuwe visie geboren. De kraamafdeling wilde specialistische zorg bieden, waar het gezin centraal stond, gezinsgerichte zorg.

3.2.1.2 Voorafgaande deskundigheidsbevorderingen

Om de nieuwe visie te kunnen nastreven is er bij het ontstaan van het geboortecentrum een Family Centered Care (gezinsgerichte zorg) scholing gestart. Zo wilde het geboortecentrum de ouders mee laten participeren in de zorg rondom hun pasgeboren baby en de verpleegkundigen hadden hier een begeleidende rol in. De scholing bestond uit tweeëneenhalve dag les, op een externe locatie en de leden van het team werden hiervoor ingepland. Dit vond de teamleider een kracht van de scholing. Tijdens de schooldagen is er gezocht naar een combinatie tussen een interactieve vorm en een passieve vorm. Naast de lesdagen werd er aandacht besteed aan 'training on the job'. Hier werd er gefocust op hoe de theorie in de praktijk toegepast kon worden. Er is daarbij gebruikt gemaakt van mensen intern met veel kennis en ervaring op gebieden zoals gezinsgerichte zorg.

“De scholing op zich is een heel goed instrument om mensen een stukje kennis bij te brengen, maar het ontwikkelen van de echte vaardigheden gebeurt in de praktijk.”

De scholingen heeft een aantal zaken belicht. Ten eerste sloot de kennis van de scholing niet bij iedereen aan, dit kwam door het diverse team. Voor de verpleegkundigen die weinig kennis hadden, was de scholing heel geschikt om een stuk kennis te verschaffen. Voor de verpleegkundigen die meer ervaring hadden, werden er weinig nieuwe dingen verteld en werd er geen diepgang gevonden. Ook kwam uit de deskundigheidsbevordering die bij de gezinsgerichte zorg plaats heeft gevonden naar voren dat vooral het informeel leren, het

leren van elkaar, nog meer ontwikkeld kan worden. Door het voortdurend wisselende team, moet het team hier zijn weg nog in vinden.

“Het gebruik van elkaars deskundigheid is iets wat natuurlijk heeft moeten groeien. In het begin was dat nog iets wat zo onbekend was, dat men daar een weg in moest vinden. Nu vinden mensen daar geleidelijk aan steeds meer een weg in. Een stukje cultuur daarin is veranderd, maar het is iets wat gegroeid is.”

3.2.1.3 Team

Wat al eerder genoemd is, is dat het team heel divers is. Er zijn verpleegkundigen met weinig werkervaring, met veel werkervaring, met verschillende achtergronden qua expertise of verschillende achtergronden in opleidingen, mensen die kort in dienst zijn of mensen die al langere tijd in dienst zijn. Het is een team dat volop in ontwikkeling is en hierin nog een weg zoekt. Ook valt op dat niet iedereen open staat voor veranderingen. Wel gaf de teamleider aan dat de leden van het team elkaar kunnen prikkelen om toch open te staan voor veranderingen en deskundigheidsbevorderingen. Het team is hierdoor heel erg in balans, er zijn een aantal kartrekkers en een aantal volgers, er zijn mensen die zich inzetten voor veranderingen en anderen kijken liever toe. Het team is nog heel nieuw, hierdoor weet nog niet iedereen elkaars achtergrond, expertise, krachten en kennis. Hierdoor wordt er nog veel deskundigheid, dat wel aanwezig is op de afdeling, niet gebruikt.

“De wisselende samenstelling is iets wat lastig kan zijn, maar tegelijkertijd ook een kracht kan zijn.(...) Bepaalde mensen moeten zelf nog ontdekken waar ze precies staan en mensen zijn zelf nog zo in ontwikkeling.”

3.2.1.4 Advies

De belangrijkste adviezen die naar voren kwamen uit het gesprek met de teamleider waren:

- Laat de scholing aansluiten op het niveau van het team en prikkel het team.
- Maak de scholing interactief en laat de deelnemers hun eigen deel hierin uitmaken.
- Breng kennis over via formeel leren, waarbij de nadruk wordt gelegd op wat en waarom iets veranderd wordt.

“Mensen hebben de klok horen luiden, maar weten nog niet waar de klepel hangt.”

- Informeel leren is heel erg belangrijk, maar het moet nog verder ontwikkeld worden
- Maak de omschakeling naar het dagelijks werk en gebruik en benut daarbij de kennis van ieder individu.

In tabel 5, in bijlage 3 worden de thema's, codes en subcodes weergegeven van het interview met de leidinggevende van het team.

3.2.2 Focusgroep

Van de 24 verpleegkundigen die binnen de inclusiecriteria vielen, hebben er vijf meegedaan aan de focusgroep, waarvan één telefonisch deelnam. Deze vijf verpleegkundigen stemden via de mail in met deelname. Zij hadden allen minimaal een jaar werkervaring binnen de kraamzorg en werkten allen minimaal een half jaar op de kraamafdeling in het geboortecentrum. De gemiddelde leeftijd was 38 jaar. De verpleegkundigen waren gemiddeld 15 jaar werkzaam in de kraamzorg en gemiddeld 9 jaar werkzaam op de kraamafdeling van het geboortecentrum van het Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen. Drie van de zes verpleegkundigen waren MBO-opgeleid en drie verpleegkundigen waren HBO-opgeleid, hiervan hebben drie de opleiding tot obstetrie verpleegkundige afgerond. Wat opviel tijdens de focusgroep is dat de verpleegkundigen aangaven dat zij nog nooit eerder een implementatie hebben meegemaakt.

3.2.2.1 Ontwikkelingsgerichte zorg

Bij de deelnemers was ontwikkelingsgerichte zorg vaag bekend. Ze hebben er van gehoord maar weten niet of het nu al wel of niet geïmplementeerd is op de afdeling.

Deelnemer 3: "We zijn wel bezig geweest met ontwikkelingsgerichte zorg, maar of we er daadwerkelijk op de vloer mee werken is mij niet bekend."

Iedereen kon wel een aantal voorbeeld noemen, bijvoorbeeld het kind in bad doen en niet op het aankleedkussen wassen of de baby bij mama leggen tijdens het prikken van een glucose. Er had maar één iemand zich erin verdiept en kon niet alleen globale voorbeelden noemen maar wist ook inhoudelijk meer over bijvoorbeeld de positieve effecten. De anderen gaven aan dat zij door het onderzoek wat aan dit onderzoek vooraf is gegaan, wel meer over te weten zijn gekomen over ontwikkelingsgerichte zorg, maar nog steeds niet er mee werken.

Deelnemer 4: "Ja, maar daarvoor had ik eigenlijk nog nooit echt specifiek ervan gehoord, je weet bepaalde dingen, maar dat benoem ik niet als ontwikkelingsgerichte zorg."

3.2.2.2 Deskundigheidsbevorderingen

Als het gaat om deskundigheidsbevordering willen alle deelnemers niet te veel tijd kwijt zijn hiermee. Er worden veel vormen genoemd. De deelnemer die zich al verdiept heeft in ontwikkelingsgerichte zorg heeft hier een presentatie over gemaakt, de andere deelnemers geven aan dat bijvoorbeeld een dergelijke presentatie of een klinische les over het onderwerp geschikt zou zijn om kennis over het onderwerp te krijgen. Wat zij liever niet willen is een e-learning, zij geven eerlijk aan dat dat vaak doorklikken is en zij daar weinig van leren.

Deelnemer 2: “Maar dan wel als klinische les en niet weer als extra scholing, waar je voor moet terug komen. Dus gewoon een les die aansluitend aan je dienst kan, gewoon kort maar krachtig.”

De deelnemers gaven allemaal aan dat door de zorg in de praktijk toe te passen en met een ervaringsdeskundige mee te kijken zij het, het beste zullen leren en de zorg zelf zullen gaan toepassen.

Deelnemer 3: “Ik zou iemand die er verstand van heeft voorbeelden laten zien. Ik hoef niet allerlei onderzoeksresultaten te weten, dat kan ik zelf wel opzoeken. Maar ik wil graag zien of iets echt comfortabeler zal zijn voor een kind.”

Inhoudelijk gaven zij aan dat zij graag voorbeelden zien, het liefst in de praktijk om te zien wat de voordelen zijn en wat het met het kind daadwerkelijk doet. De deelnemers gaven daarnaast aan dat er duidelijk naar voren moet komen waarom de verandering noodzakelijk is, wat de positieve effecten zijn van ontwikkelingsgerichte zorg en ook wat de negatieve effecten zijn van de zorg die nu geboden wordt. Ook moeten de veranderingen de draaglast voor de verpleegkundigen niet vergroten.

3.2.2.3 Advies

De belangrijkste adviezen die naar voren kwamen uit het gesprek met de leden van het verpleegkundig team waren:

- Maak de deskundigheidsbevordering interessant, boeiend, kort en krachtig. Zodat het niet ten koste gaat van de draaglast van een verpleegkundige.
- Laat zien wat het nut is, wat het belang is van deze verandering en benoem en laat zien wat de positieve effecten zijn, doe dit het liefst door voorbeelden in de praktijk te gebruiken of te laten zien.
- Maak geen gebruik van e-learningen.

In bijlage 4 is de codeboom van de focusgroep weergegeven in tabel 6.

4. Conclusie & Discussie

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op hoe het onderzoek verlopen is, wat er goed ging en wat er beter gekund had. Aan de hand van de resultaten die beschreven staan in hoofdstuk 3 wordt er een korte samenvatting en conclusie gegeven. Daarnaast wordt er een link gemaakt met de theorie die gevonden is en in hoofdstuk 1 beschreven staat.

4.1 Korte samenvatting & conclusie

De hoofdvraag: “Welke adviezen met betrekking tot deskundigheidsbevordering voor ontwikkelingsgerichte zorg bij à terme baby’s, kunnen er gegeven worden aan het verpleegkundig team op de kraamafdeling?”, kan aan de hand van het onderzoek goed beantwoord worden. Door de interviews die gehouden zijn met verschillende experts, met de teamleider van het team en met een aantal leden van het team, lijkt het erop dat er vijf adviezen gegeven kunnen worden, die in hoofdstuk 5 verder uitgediept zullen worden:

1. Het lijkt erop dat de eerste stap naar deskundigheidsbevordering het veranderen van de mindset van het verpleegkundig team is.
2. Het is wenselijk om vooral praktisch te werk te gaan en praktische voorbeelden te geven, om de deskundigheid te bevorderen.
3. Het is wenselijk om verschillende vormen van leren te gebruiken om de deskundigheid te bevorderen
4. Het lijkt erop dat door gebruik te maken van de expertise die er op de afdeling aanwezig is er het beste van elkaar geleerd kan worden.
5. Het is wenselijk om de implementatie de tijd te geven.

4.2. Vergelijking van de resultaten met de literatuur

De resultaten komen heel sterk overeen met de gevonden theorie dat in hoofdstuk 1 beschreven staan en veel informatie is bevestigd. Ten eerste is er in de interviews met de experts inhoudelijk ingegaan op ontwikkelingsgerichte zorg, er is onder andere gesproken over welke vaardigheden en kennis de verpleegkundigen nodig hebben om ontwikkelingsgerichte zorg te kunnen leveren. In het theoretisch kader worden twee belangrijke elementen genoemd, die beide experts ook noemden. Het gaat hier om het herkennen van de stresssignalen van een baby (Van Marwijk, 2006) en het bieden van comfort aan een baby (Willet, 2018). Over de positieve effecten die ontwikkelingsgerichte zorg kan hebben en het aanleren van ontwikkelingsgerichte zorg aan de ouders is weinig gesproken. Dit komt waarschijnlijk mede door gebrek aan kennis bij de deelnemers en doordat de implementatie nog niet volledig is afgerond op de neonatologie of nog niet gestart

is op de kraamafdeling. De begeleiding en communicatie naar de ouders zal in het advies wel benoemd worden, omdat dit een belangrijk deel is van ontwikkelingsgerichte zorg.

Ten tweede kwamen in alle gesprekken de verschillende vormen van leren naar voren, het informeel, non formeel en formeel leren. Niet alle geïnterviewden kenden deze termen, maar zij gaven voorbeelden die te categoriseren waren in deze verschillende vormen. Ook komt in de resultaten en de adviezen duidelijk het 70 - 20 - 10 model terug, dat in het theoretisch kader beschreven is (Adriaansen, 2018). Alle geïnterviewden gaven aan dat het theoretische deel, formeel leren, nooit de gewenste diepgang brengt. Zij gaven aan dat vooral door de theorie in de praktijk te brengen, informeel leren, en te laten zien wat er gebeurt met het kind als je ontwikkelingsgerichte zorg toepast, er het beste geleerd wordt.

Als laatste komt het model 'High impact of learning that lasts' (High Impact Learning that Lasts HILL, 2018) bij meerdere geïnterviewden, onbewust, naar voren. Dit model laat de 7 componenten van het leerproces en de prestatie van de deelnemers zien. Alle componenten worden benoemd in de interviews. Vooral de eerste bouwsteen 'urgency' wordt door iedereen genoemd. Allen gaven aan dat het heel belangrijk is om te laten zien waarom de verandering noodzakelijk is en wat de positieve effecten zijn. De mindset wat al vaker benoemd is, heeft alles te maken met het besef van de 'urgency', dit bepaalt of de leden van het verpleegkundig team hun werkwijze willen veranderen of niet. Maar ook het actief bezig zijn, interactief leren en het gebruik maken van elkaars expertise werd vaak benoemd, wat gelijk staat aan de derde component 'action & sharing'. En ook de vierde component 'collaboration & coaching' wordt benoemd, door het coachen van elkaar en met elkaar te discussiëren over voorgevallen situaties. Daarnaast zijn ook de componenten hybrid learning en flexibility onbewust aan bod gekomen in het advies om verschillende leervormen en - methodes te gebruiken.

Wat niet uitgebreid besproken is in de interviews is het laatste component van het model 'High impact of learning that lasts'; namelijk 'assessment as learning'. Dit is juist een belangrijk onderdeel om nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren. Niet alleen tijdens het proces is het geven van feedback belangrijk, maar juist ook aan het einde van het proces is het belangrijk. Het team moet als het ware getoetst worden op hun kennis en vaardigheden die zij hebben verkregen. Het is wenselijk om dit te doen aan de hand van een assessment, waarbij een expert goede en bruikbare feedback geeft. Ondanks dat dit in de interviews niet expliciet genoemd is, zal dit wel in het advies naar voren komen.

4.3 Discussie methode en resultaten

Op basis van dit onderzoek moest er duidelijk worden welke manieren van deskundigheidsbevordering het beste past bij het verpleegkundig team en bij de kennis, vaardigheden en attitude die vergaard moeten worden om ontwikkelingsgerichte zorg toe te kunnen passen. Door een topiclijst op te stellen en het gesprek aan de hand van deze lijst te voeren is er veel informatie verzameld over de verschillende onderwerpen tijdens de semigestructureerde interviews.

Vierentwintig verpleegkundigen vielen binnen de inclusiecriteria voor de focusgroep, daarvan hebben er maar vier gereageerd op de mail. Uiteindelijk hebben er vijf verpleegkundigen deelgenomen, nadat de verpleegkundigen ook persoonlijk benaderd werden. De deelnemers gaven aan nog nooit eerder een implementatie meegemaakt te hebben, wat in tegenstelling is met wat de teamleider zei. Dit laat zien dat niet alle implementaties van zorgverbeteringen bewust worden meegemaakt door verpleegkundigen of dat verpleegkundigen hier niet bewust mee bezig zijn. Doordat zij implementaties niet bewust hebben meegemaakt, zijn de positieve en negatieve aspecten van eerdere implementaties niet in de focusgroep besproken kunnen worden. Ook lagen de meningen van de deelnemers dicht bij elkaar, waardoor er weinig discussie heeft plaatsgevonden.

De kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd door de uitwerking van de interviews en de uitwerking van de focusgroep door middel van een membercheck als correct te laten bevestigen. Hiermee is de informatie op betrouwbaarheid gecheckt. Ook zijn de interviews en focusgroepen met audio apparatuur opgenomen.

Er is geen data saturatie bereikt door het te lage aantal interviews wat uitgevoerd is, er kwamen in het laatste interviews nog steeds nieuwe inzichten naar boven. Er is verder gebruik gemaakt van iteratieve analyse, hierdoor bleek dat sommige onderwerpen van tevoren niet waren opgenomen in de topiclijst, deze zijn in de daaropvolgende interviews wel besproken en de methode is tussentijds nog aangepast.

4.4 Implicaties voor het verpleegkundig vakgebied & toekomstig onderzoek

De resultaten van dit onderzoek zorgen ervoor dat de verpleegkundigen op de werkplek naar hun eigen handelen gaan kijken, kritischer worden en eventueel hun handelen aan gaan passen. Hierdoor zal het verpleegkundige team zich blijven ontwikkelen om uiteindelijk de best mogelijke zorg te bieden, met de beste resultaten. Voor de verpleegkundige

beroepssituatie buiten de praktijk kunnen deze resultaten als beginpunt worden gezien. Dit onderzoek en de implementatie die hierop zal volgen is een trial. De ontwikkelingsgerichte zorg wordt alleen nog maar op neonatologie afdelingen toegepast en nog niet op een kraamafdeling. Het zal mooi zijn als later niet alleen in het Zuyderland Medisch Centrum, maar ook in andere ziekenhuizen, in de kraamzorg in zijn totaliteit, ontwikkelingsgerichte zorg geboden wordt. Dit heeft als resultaat dat baby's zich beter ontwikkelen en dat ouders meer kennis en zelfvertrouwen ontwikkelen in het zorgdragen voor hun pasgeboren baby.

5. Advies & Inbedding

Het advies wat in dit hoofdstuk beschreven zal worden, zal gebaseerd zijn op de componenten van het model 'High impact of learning that lasts'. Door middel van het model zal het advies concrete, realistische en betaalbare aanbevelingen voor de verpleegkundige zorg en voor de inbedding bevatten. Daarnaast zullen ook de beïnvloedende factoren naar voren komen en zullen de resultaten van de interviews en de focusgroep meegenomen worden. Hierdoor wordt het een advies gevormd voor een deskundigheidsbevordering, gericht op het verpleegkundig team op de kraamafdeling, om ontwikkelingsgerichte zorg toe te kunnen passen.

Het advies is opgebouwd uit vijf stappen:

Stap 1

Het is wenselijk om voordat er iets verwacht wordt van het team, het team eerst instructies te geven over wat hen te wachten staat en hen te prikkelen over het onderwerp. De verpleegkundigen moeten gemotiveerd worden om te veranderen, anders zal er geen verandering te weeg gebracht kunnen worden. Het team heeft behoefte aan uitleg voordat zij hun mindset kunnen veranderen. Zij willen weten waarom de deskundigheidsbevordering verwacht wordt van hen, wat de urgentie hiervan is. De deelnemers van de focusgroep gaven aan dat een presentatie hier de beste manier voor is. Het lijkt erop dat, door filmpjes in de presentatie te laten zien en de positieve effecten op korte en lange termijn van ontwikkelingsgerichte zorg bij à terme baby's te tonen en de presentatie kort en krachtig te houden, de verpleegkundigen sneller gemotiveerd zullen worden en hun mindset sneller zal veranderen. Eén presentatie is niet genoeg, het kan de verpleegkundigen prikkelen, maar hierdoor zal niet direct hun mindset veranderen. Hiervoor zijn verschillende methodes nodig, begeleid door verschillende mensen, intern en extern, met verschillende invalshoeken. De afdeling zal hier de tijd en mogelijkheden in moeten bieden.

Stap 2

Om de verpleegkundigen nog meer te motiveren is het wenselijk om hen zelf te laten deelnemen in het proces en zelf te laten beslissen over hun leerproces. Laat het team meedenken over wat er voor nodig is om hun mindset te veranderen en om het te implementeren, laat hen meedenken over de vorm waarop dat zal moeten gebeuren volgens hen. Hierdoor zal het team ook bewust zijn van de deskundigheidsbevordering die plaats vindt. Dit meedenken is door een gedeelte van het team al gebeurd tijdens de focusgroep,

maar het is wenselijk om elke verpleegkundige van het team op de kraamafdeling te betrekken in dit proces, niet alleen de gemotiveerde verpleegkundigen.

Leren is een continu proces, hierdoor is het wenselijk om verschillende methodes te gebruiken om alle verpleegkundigen uit te blijven dagen. Voor de deskundigheid die nodig is lijkt het erop dat de methodes die gebruikt gaan worden geen extra tijd moeten kosten om het aantrekkelijk te houden voor de verpleegkundigen. Om dit te kunnen realiseren zal de afdeling flexibel moeten zijn. De mogelijkheid zal geboden moeten worden om tijdens werktijd te leren, het is wenselijk om hier ruimte en tijd voor vrij te maken.

Stap 3

Het is wenselijk om de deskundigheidsbevordering op te delen in verschillende delen en telkens te focussen op één onderdeel van ontwikkelingsgerichte zorg, het advies is om het te splitsen in drie delen. Deel 1 zal het vergroten van de kennis omtrent ontwikkelingsgerichte zorg en de kennis over de positieve effecten zijn. Deel 2 zal het aanleren van vaardigheden zijn. Deel 3 zal het coachen van ouders zijn. Wanneer de mindset veranderd is, lijkt het erop dat door actief bezig te zijn met de leerstof de deskundigheidsbevordering effectiever zal verlopen. Het is daarom wenselijk om de verpleegkundigen mee te laten kijken en samen te werken met andere collega's die ontwikkelingsgerichte zorg al op de juiste manier toepassen. Hierdoor zullen zij zien hoe de handelingen goed uitgevoerd worden en op deze manier zien zij direct zien wat voor effect het heeft op het kind. Op deze manier zullen zij de kennis en vaardigheden sneller eigen maken en het zelf toe gaan passen.

Voor een hoger leerrendement is het wenselijk om formeel, non-formeel en informeel leren te combineren, met de nadruk op non-formeel en informeel leren. Om dit te bewerkstelligen kan alle opgedane kennis vanuit de presentaties en de praktijk onderling besproken worden doormiddel van bijvoorbeeld casusbesprekingen. Het is daarom wenselijk om momenten te creëren, niet alleen geplande momenten maar ook tijdens een normale werkdag een moment te pakken om situaties die voorgevallen zijn te bespreken, elkaar tips te geven en vragen te stellen. Op deze manier kan er een leeromgeving gecreëerd worden, waarin er van en met elkaar geleerd kan worden.

Stap 4

De daadwerkelijke implementatie zal goed opgebouwd moeten worden om het te laten slagen. Een advies hiervoor is om het verpleegkundig team in subgroepen te verdelen. Groepjes waarvan de samenstelling kleiner, maar wel divers is en waar een expert de begeleiding beidt die het groepje nodig heeft. Die groepjes zijn ook wenselijk voor de

deskundigheidsbevordering, want in kleine groepjes voelen mensen zich sneller vertrouwd en zal er meer kennis gedeeld worden en vragen gesteld worden. Wat belangrijk is, als deze vorm gebruikt wordt voor de implementatie en de deskundigheidsbevordering, is het coachen van elkaar. Elkaar bruikbare feedback geven en elkaar te durven aanspreken op bepaalde handelingen lijkt heel erg moeilijk te zijn. Het is daarom wenselijk om een workshop te geven over coaching en feedback geven en krijgen. Coaching is niet alleen voor de implementatie belangrijk maar het is ook in de ontwikkelingsgerichte zorg een belangrijk onderdeel, namelijk het coachen en begeleiding van ouders in de zorg rondom hun baby. Deze manier van coachen is gebeurt op een andere manier dan het coachen van collega's. Daarom is het wenselijk om ook voor het stimuleren van de ouderparticipatie een aparte cursus of workshop te geven.

Stap 5

De laatste stap van de deskundigheidsbevordering is het evalueren hiervan. Het is wenselijk om tussendoor ook te evalueren omdat de deskundigheidsbevordering en implementatie een lange tijdsperiode in beslag zal nemen. Aan de hand van de tussentijdse evaluaties kunnen knelpunten vroegtijdig gesignaleerd en aangepast worden. Bij de evaluatie is het wenselijk dat de expert die de groepjes begeleidt, het leerproces persoonlijk met de verpleegkundige bespreekt en haar aan de hand van een klein assessment feedback geeft op haar handelen. De expert zal een aantal keer moeten meekijken bij de zorg van een baby om een goed beeld te krijgen over het leerproces van de verpleegkundige en om gerichte feedback te kunnen geven.

Het belangrijkste advies voor de deskundigheidsbevordering voor het verpleegkundig team op de kraamafdeling is: 'Neem de tijd, creëer een veilige leeromgeving waar iedereen van en met elkaar kan leren en gebruik verschillende vormend van leren.'

Literatuurlijst

- Adriaansen, M. & Peters, J. (2018). *Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Als, H, Duffy, F. H., McAnulty, G., Butler, S. C., Lightbody, L., Kosta, S., Weisenfeld, N., . . . Warfield, S. K. (2012). NICAP improves brain function and structure in preterm infants with severe intrauterine growth restriction. *Journal of Perinatology*, 32, 797 – 803. doi: 10.1038/jp.2011.201
- Amsterdam UMC. (z.d.). *Neonatologie: Ontwikkelingsgerichte zorg*. Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <https://www.vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/neonatologie-ontwikkelingsgerichte-zorg.htm>
- Arets, J. (2016, 11 juli). *Informeel leren belangrijker dan formeel leren- onderweg met 70:20:10!* Geraadpleegd op 13 april 2019, van <https://tulser.com/informeel-leren-belangrijker-dan-formeel-leren-onderweg-702010/>
- Bannink, A & Salomons, C. (2003). Actualisatie en Herontwerp Kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 27, 80 – 84. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/BF03071282>
- Boeijs, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Bolhuis, S. (2002). Professioneel leren: wat is het en hoe bevorderen we het? *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 21, 173 – 182. Geraadpleegd op 12 april 2019, van <https://link-springer-com.zuyd.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007%2F03056566.pdf>
- Bolhuis, S. & Simons, R. (2011). Naar een breder begrip van leren. In J. Kessels & R. Poell (Red.), *Handboek human resource development* (pp. 63 - 86). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Craig, J. W., Glick, C., Philips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2016). Recommendations for involving the family in developmental care of de NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35. doi:10.1038/jp.2015.142.

De Waard, H. (2008). Verminderen van prikkels bij te vroeg geboren. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 6, 10 – 12. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/BF03077186>

European foundation for the care of newborn infants. (z.d.). *For the best start in life*. Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <http://www.efcni.org/>

Gottfredsen, C, & Mosher B. (2012, 18 juni). *Are you meeting all five moments of learning need?* Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <https://learningsolutionsmag.com/articles/949/are-you-meeting-all-five-moments-of-learning-need>

Haumont, D. (2018, 10 oktober). Environment and Early Developmental Care for Newborns. In: Buonocore, G., Bracci, R. & Weindling, M. (eds) *Neonatology* (pp. 357 – 363). Cham: Springer.

Hentzepeter, H.D. (2008). *ZwangerFit: begeleiding van de actieve vrouw tijdens en na haar zwangerschap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

High Impact Learning that Lasts HILL. (2018, 23 februari). *Wat is HILL? NL*. [Videobestand]. Geraadpleegd op 14 april 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=pNnREErUMw0>

Hofstra, I. (z.d.). Wat is het effect van stress op baby's en jonge kinderen. *Nieuwetijdskind Magazine*. Geraadpleegd op 17 maart 2019, van <https://www.nieuwetijdskind.com/effect-stress-babys-jonge-kinderen/>

HR Wijs. (z.d.). *Formeel en non-formeel leren*. Geraadpleegd op 30 maart 2019, van <http://hrwijs.be/thema/formeel-en-informeel-leren>

Hunink, G., Cusveller, B., Van der Bijl, J., Van Linge, R, & Polhuis, D. (2011) *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Kessels, J. & Van Bodegom, R. (2010). *Verantwoordelijk leiderschap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kluwer Opleidingen. (2012). *Waar blijft het nieuwe leren?* Geraadpleegd op 13 april 2019, van https://www.lerenindesocialprofit.be/Leren/Maniervanleren/LE_2.2_kluwerlearningindicator2012.pdf

Isis Kraamzorg. (z.d.) *Ontwikkelingsgerichte zorg*. Geraadpleegd op 12 april 2019, van <https://www.isiskraamzorg.nl/kraamzorg/kraamtijd/ontwikkelingsgerichte-zorg/>

Maasziekenhuis Pantein. (2017). *Ontwikkelingsgerichte zorg op de kinderafdeling*. Brochure. Beugen: Auteur.

Mens en Gezondheid. (2018, 21 maart). *Geboortetrauma, wat zijn de gevolgen voor het kind?* Geraadpleegd op 10 maart 2019, van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/zwangerschap/118908-geboortetrauma-wat-zijn-de-gevolgen-voor-het-kind.html>

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2015). Richtlijn: Borstvoeding. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=27&rlpag=1200>

Nursing. (z.d). *Opleiding en deskundigheid*. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://www.nursing.nl/thema/opleiding-en-deskundigheid/>

Kersten, S. (2016, 21 januari). *Deskundigheidsbevordering moet vanzelfsprekend zijn*. geraadpleegd op 10 maart 2019, van <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1047395/Deskundigheidsbevordering-moet-vanzelfsprekend-zijn>

Kugelman, A, Borenstein, L., Jubran, H., Dinur, G., Ben, S., Segal, E. . . . Hochwald, O. (2018, 30 juli). Less is More: Modern Neonatology. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 9 (3). doi:10.5041/RMMJ.10344.

- O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride T., Robson K. O'Leary, L., . . . Lee, S. K. (2013) A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13. doi:10.1186/1471-2393-13-S1-S12.
- Ortenstrand, A., Westrup, B., Broström, E. B., Sarman, L., Akerström, S., Brune, T., . . . Walderström, U. (2010) The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effect on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*, 125(2). doi:10.1542/peds.2009-1511.
- Poortvliet, P., De Veer, A., & Bolle, F. (2006). Deskundigheidsbevordering alleen is niet genoeg. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 11, 44 -45. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/TvZartikel-nr11-12-2006.pdf>
- Sipers, R. (2018) (Afstudeeropdracht). Zorg is zilver, ontwikkelingsgerichte zorg is goud. Verpleegkunde, Zuyd Hogeschool, Heerlen
- Spittle, A., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R., & Doyle, L. W. (2015, 24 november). *Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants*. Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005495.pub4/full>
- Stichting Zuyderland Medisch Centrum. (z.d.). *Na de bevalling*. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.zuyderland.nl/centra/geboortecentrum/na-de-bevalling/>
- Van der Perk, C. (2010, 30 maart). *Ontwikkelingsgerichte zorg voor prematuren*. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van <https://www.nursing.nl/blog/ontwikkelingsgerichte-zorg-voor-prematuren-nurs005845w/>
- Van Marwijk, F. (2006, 12 april). *Lichaamstaal bij baby's*. Geraadpleegd op 11 april 2019, van <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/lichaamstaal-bij-baby-s/>

Vereniging van Ouders na Couveusekinderen. (z.d.). *Kwaliteitscriteria*. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van <https://www.neokeurmerk.nl/kwaliteitscriteria/>

Vereniging van Ouders van Couveuseouders. (z.d.). *Verzorging*. Geraadpleegd op 12 april 2019, van <https://www.couveuseouders.nl/neonatologie/ontwikkelingsgerichte-zorg/verzorging/>

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen. (z.d.). *Waarom ontwikkelingsgerichte zorg (OGZ)*. Geraadpleegd op 17 maart 2019, van <https://www.couveuseouders.nl/neonatologie/ontwikkelingsgerichte-zorg/waarom-ogz/>

Weisglas, N. (2000). Vroegtijdige interventieprogramma's voor prematuren: naar ontwikkelingsgerichte zorg. *Tijdschrift voor kindergeneeskunde*, 68, 23 – 27. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/BF03061277>

Wielenga, J.M & Hanks Drielsma, I.J. (2006). *Ontwikkelingsgerichte zorg voor de pasgeboren baby*. Den Haag: Lemma

Willet, S. (2018). Development Care in de Nursery. In H. Needelman & B.J. Jackson (Ed.), *Follow-Up for NICU Graduates* (pp 15 - 58). New York: Springer International Publishing.

Bijlage 1: Zoekstrategie

Is er gebruik gemaakt van veel verschillende databanken en er is veel literatuur gebruikt. De literatuur die gebruikt is, is allemaal beoordeeld op betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid. Er is gekeken naar het jaartal waarin het artikel of het boek geschreven is, er is gekeken wie de schrijver is en wat zijn of haar affiniteit met het onderwerp is. Ook is er gekeken naar de relevantie van het onderwerp van het boek of artikel en of de informatie wel aansluit op de onderzoeksvraag. Daarnaast is er gekeken naar de feiten die benoemd zijn of die onderbouwd zijn met onderzoeksresultaten en of hier bronnen bij vermeld staan. Als laatste is er gekeken naar de organisatie of site waar het artikel gepubliceerd is. Er is één artikel beoordeeld aan de hand van de CRAAP test.

Zoekstrategie 1

Springerlink

Zoekterm	Hits	Gebruikte artikelen	Redenatie
Ontwikkelings-gerichte zorg AND neonatologie	10	Weisglas, N. (2000). Vroegtijdige interventieprogramma's voor prematuren: naar ontwikkelingsgerichte zorg. <i>Tijdschrift voor kindergeneeskunde</i> , 68, 23 – 27. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/BF03061277	In deze artikelen wordt het belang en de positieve effecten van ontwikkelingsgerichte zorg duidelijk uitgelegd. Er worden in de verschillende artikelen elementen genoemd die belangrijk zijn voor ontwikkelingsgerichte zorg. In de artikelen worden de vaardigheden en kennis benoemd, die belangrijk zijn om ontwikkelingsgerichte zorg toe te kunnen passen.
Sneeuwbal-methode		De Waard, H. (2008). Verminderen van prikkels bij te vroeg geboren. <i>Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice</i> , 6, 10 – 12. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/BF03077186 Haumont, D. (2018, 10 oktober). Environment and Early Developmental Care for Newborns. In: Buonocore, G., Bracci, R.	

		& Weindling, M. (eds) Neonatology (pp. 357 – 363). Cham: Springer. Willet, S. (2018). Development Care in the Nursery. In H. Needelman & B.J. Jackson (Ed.), Follow-Up for NICU Graduates (pp 15 - 58). New York: Springer International Publishing. Geraadpleegd	
Werkplekleren	890	Bolhuis, S. (2002). Professioneel leren: wat is het en hoe bevorderen we het? <i>Tijdschrift voor Medisch Onderwijs</i>, 21, 173 – 182. Geraadpleegd op 12 april 2019, van https://link-springer-com.zuyd.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007%2F03056566.pdf Bolhuis, S. & Simons, R. (2011). Naar een breder begrip van leren. In J. Kessels & R. Poell (Red.), <i>Handboek human resource development</i> (pp. 63 - 86). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	In deze artikelen wordt het belang van professionele deskundigheidsbevordering benoemd en wat hier de beste manieren voor zijn. Ook wordt hier verder op informeel en non-formeel leren ingegaan.

Tabel 1: Springerlink zoekstrategie

Zoekstrategie 2

Pubmed

<i>Zoekterm & filters</i>	<i>Hits</i>	<i>Gebruikte artikelen</i>	<i>Redenatie</i>
NIDCAP Filter: -5 years -free full text	8	Kugelman, A, Borenstein, L., Jubran, H., Dinur, G., Ben, S., Segal, E. . . . Hochwald, O. (2018, 30 juli). Less is More: Modern Neonatology. <i>Rambam Maimonides Medical Journal</i> , 9 (3). doi:10.5041/RMMJ.10344.	In dit artikel wordt uitgelegd waarom de specialistische zorg rondom een te vroeg geboren baby zo belangrijk is en wat de gevolgen zijn als dit niet gebeurt.
Effects AND NIDCAP AND Neonatology Filter: -10 years	95	Als, H, Duffy, F. H., McAnulty, G., Butler, S. C., Lightbody, L., Kosta, S., Weisenfeld, N., . . Warfield, S. K. (2012). NIDCAP improves brain function and structure in preterm infants with severe intrauterine growth restriction. <i>Journal of Perinatology</i> , 32, 797 – 803. doi: 10.1038/jp.2011.201	In dit artikel worden positieve effecten van ontwikkelingsgerichte zorg op de ontwikkeling van het kind benoemd.
Developmental care AND Positive effects Filter: -free full tekst -5 years Sneeuwbal-methode	106	Craig, J. W., Glick, C., Philips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2016). Recommendations for involving the family in developmental care of de NICU baby. <i>Journal of Perinatology</i> , 35. doi:10.1038/jp.2015.142. O'Brien, K., Bracht, M, Macdonell, K., McBride T., Robson K. O'Leary, L., . . . Lee, S. K. (2013) A pilot cohort analytic study of Family Inegrated Care in Canadian neonatal intensive care unit. <i>BMC Pregnancy</i>	Dit artikel is gebruikt omdat hier ook veel positieve effecten beschreven staan als gevolg van ontwikkelingsgerichte zorg. In de artikelen die vanuit de sneeuwbalmethode zijn gevonden, staan de onderzoeken beschreven waaruit de conclusie over de

		<i>Childbirth</i> , 13. doi:10.1186/1471-2393-13-S1-S12 . Ortenstrand, A., Westrup, B., Broström, E. B., Sarman, L., Akerström, S., Brune, T., . . . Walderström, U. (2010) The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effect on length of stay and infant morbidity. <i>Pediatrics</i> , 125(2). doi:10.1542/peds.2009-1511	positieve effecten getrokken zijn.
--	--	--	------------------------------------

Tabel 2: PubMed zoekstrategie

Zoekstrategie 3

Er is gezocht in de catalogus van de bibliotheek op Zuyd naar boeken over ontwikkelingsgerichte zorg, deskundigheidsbevordering en onderzoek doen, onderstaande boeken zijn gebruikt:

Adriaansen, M. & Peters, J. (2018). *Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen*.

Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Boeijs, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Hentzepeter, H.D. (2008). *ZwangerFit: begeleiding van de actieve vrouw tijdens en na haar zwangerschap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hunink, G., Cusveller, B., Van der Bijl, J., Van Linge, R, & Polhuis, D. (2011) *De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Kessels, J. & Van Bodegom, R. (2010). *Verantwoordelijk leiderschap*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wielenga, J.M & Hanks Drielsma, I.J. (2006). *Ontwikkelingsgerichte zorg voor de pasgeboren baby*. Den Haag: Lemma

Zoekstrategie 4

In deze tabel 1 zijn nog meer databanken die gebruikt zijn opgenomen, met de zoektermen, het aantal hits en de gebruikte bron daarbij. Deze artikelen zijn vooral gebruikt om laagdrempelig meer uitleg over de verschillende onderwerpen te zoeken en meer voorbeelden te kunnen geven.

Databank	Zoektermen/trefwoorden	Hits	Gebruikte bronnen
Cochrane	(Preterm infants) AND (developmental care)	4431	Spittle, A., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R., & Doyle, L. W. (2015, 24 november). <i>Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants</i> . Geraadpleegd op 24 maart 2019, van https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005495.pub4/full
DIZ	Kwalificatiestructuur zorg	119	Bannink, A & Salomons, C. (2003). Actualisatie en Herontwerp Kwalificatiestructuur Verpleging en Verzorging. <i>Onderwijs en gezondheidszorg</i> , 27, 80 – 84. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/BF03071282
Google	Stresssignalen baby	712.000.000	Hofstra, I. (z.d.). Wat is het effect van stress op baby's en jonge kinderen. <i>Nieuwetijdskind Magazine</i> . Geraadpleegd op 17 maart 2019, van https://www.nieuwetijdskind.com/effect-stress-babys-jonge-kinderen/ Van Marwijk, F. (2006, 12 april). <i>Lichaamstaal bij baby's</i> . Geraadpleegd op 11 april 2019, van

			https://www.nemokennislink.nl/publicaties/lichaamstaal-bij-baby-s/
Google	Verschil informeel en non-formeel leren	122.000	Arets, J. (2016, 11 juli). <i>Informeel leren belangrijker dan formeel leren- onderweg met 70:20:10!</i> Geraadpleegd op 13 april 2019, van https://tulser.com/informeel-leren-belangrijker-dan-formeel-leren-onderweg-702010/
Google	Formeel, informeel en non-formeel leren	64.500	Kluwer Opleidingen. (2012). <i>Waar blijft het nieuwe leren?</i> Geraadpleegd op 13 april 2019, van https://www.lerenindesocialprofit.be/Leren/Maniervanleren/LE_2.2_kluwerlearningindicator2012.pdf HR Wijs. (z.d.). <i>Formeel en non-formeel leren</i> . Geraadpleegd op 30 maart 2019, van http://hrwijs.be/thema/formeel-en-informeel-leren
Google	Ontwikkelingsgerichte zorg	162.000	Amsterdam UMC. (z.d.). <i>Neonatologie: Ontwikkelingsgerichte zorg</i> . Geraadpleegd op 24 maart 2019, van https://www.vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/neonatologie-ontwikkelingsgerichte-zorg.htm European foundation for the care of newborn infants. (z.d.). <i>For the best start in life</i> . Geraadpleegd op 24 maart 2019, van http://www.efcni.org/

			Isis Kraamzorg. (z.d.) <i>Ontwikkelingsgerichte zorg</i>. Geraadpleegd op 12 april 2019, van https://www.isiskraamzorg.nl/kraamzorg/kraamtijd/ontwikkelingsgerichte-zorg/ Maasziekenhuis Pantein. (2017). <i>Ontwikkelingsgerichte zorg op de kinderafdeling</i>. Brochure. Beugen: Auteur. Van der Perk, C. (2010, 30 maart). <i>Ontwikkelingsgerichte zorg voor prematuren</i>. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van https://www.nursing.nl/blog/ontwikkelingsgerichte-zorg-voor-prematuren-nurs005845w/ Vereniging van Ouders van Couveusekinderen. (z.d.). <i>Waarom ontwikkelingsgerichte zorg (OGZ)</i>. Geraadpleegd op 17 maart 2019, van https://www.couveuseouders.nl/neonatologie/ontwikkelingsgerichte-zorg/waarom-ogz/ Vereniging van Ouders na Couveusekinderen. (z.d.). <i>Kwaliteitscriteria</i>. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van https://www.neokeurmerk.nl/kwaliteitscriteria Vereniging van Ouders van Couveuseouders. (z.d.). <i>Verzorging</i>. Geraadpleegd op 12 april 2019, van https://www.couveuseouders.nl/neonatologie/ontwikkelingsgerichte-zorg/verzorging/
--	--	--	---

Google	Effect geboorte baby	1.910.000	Mens en Gezondheid. (2018, 21 maart). <i>Geboortetrauma, wat zijn de gevolgen voor het kind?</i> Geraadpleegd op 10 maart 2019, van https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/zwangerschap/118908-geboortetrauma-wat-zijn-de-gevolgen-voor-het-kind.html
Google	Deskundigheidsbevordering	802.000	Kersten, S. (2016, 21 januari). <i>Deskundigheidsbevordering moet vanzelfsprekend zijn.</i> geraadpleegd op 10 maart 2019, van https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1047395/Deskundigheidsbevordering-moet-vanzelfsprekend-zijn Nursing. (z.d). <i>Opleiding en deskundigheid.</i> Geraadpleegd op 26 maart 2019, van https://www.nursing.nl/thema/opleiding-en-deskundigheid/ Poortvliet, P., De Veer, A., & Bolle, F. (2006). Deskundigheidsbevordering alleen is niet genoeg. <i>Tijdschrift voor verpleegkundigen</i> , 11, 44 -45. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/TvZartikel-nr11-12-2006.pdf
Youtube	High impact of learning	?	High Impact Learning that Lasts HILL. (2018, 23 februari). <i>Wat is HILL? NL.</i> [Videobestand]. Geraadpleegd op 14 april 2019, van https://www.youtube.com/watch?v=pNnREErUMw0

Google	Five moment of need		Gottfredsen. C, & Mosher B. (2012, 18 juni). <i>Are you meeting all five moments of learning need?</i> Geraadpleegd op 24 maart 2019, van https://learningsolutionsmag.com/articles/949/are-you-meeting-all-five-moments-of-learning-need
Google	Stille ondervoeding	74.700	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2015). Richtlijn: Borstvoeding. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=27&rlpag=1200
Google	Visie geboortecentrum Zuyderland Medisch Centrum	12.200	Stichting Zuyderland Medisch Centrum. (z.d.). <i>Na de bevalling</i> . Geraadpleegd op 7 maart 2019, van https://www.zuyderland.nl/centra/geboortecentrum/na-de-bevalling/

Tabel 3: Zoekstrategie andere databanken

CRAAP test

Currency: 7

- When was the information published or posted? → November 2015
- Has the information been revised or updated? → Nee
- Is the information (also links) current or out of date for your topic? → Nog steeds relevant voor nu

Relevance: 7

- Does the information relate to your topic or answer your question? → Ja, voor een gedeelte

Authority: 8

- Who is the author/publisher/source/sponsor? → Craig, J. W., Glick, C., Philips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J
- Are the author's organizational affiliations given? If yes, are they appropriate? (Does the URL reveal anything about the author or source?) → Ja, de schrijvers hebben allemaal een affiliteit met het onderwerp
- What are the author's qualifications to write about the topic? → Connectie met het werkveld en het onderwerp
- Is there contact information, such as a publisher or email address? → Nee

Accuracy: 10

- Is the information supported by evidence? → Ja
- Has the information been reviewed or refereed? → Ja
- Can you verify any of the information in another source? → Ja
- Does the language or tone seem unbiased and is it free of emotion? → Ja, er wordt geen mening of iets dergelijks in naar voren gebracht, de schrijvers zijn onpartijdig
- Are there spelling or grammar errors, do links work? → Geen spelfouten, de links doen het.

Purpose: 10

- What is the purpose of the information? → Om aanbevelingen te doen over het betrekken van ouders in de zorg
- Do the authors/sponsors make their intentions or purpose clear? → Ja
- Is the information a fact, an opinion or propaganda? → Gebaseerd op feiten en onderzoeken
- Are there political, ideological, cultural, religious, institutional, or personal biases? → Nee

Total CRAAP: 42

45 - 50 Excellent | **40 - 44 Good** | 35 - 39 Average | 30 - 34 Borderline Acceptable
| Below 30 Unacceptable

Craig, J. W., Glick, C., Philips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2016).

Recommendations for involving the family in developmental care of de NICU baby.

Journal of Perinatology, 35. doi:10.1038/jp.2015.142.

Bijlage 2: Codeboom Interviews Experts

Thema	Code	Subcode
1. Algemene informatie over de expert	1.1 Loopbaan 1.2 Rol in implementatie 1.3. Ervaring ontwikkelingsgerichte zorg	1.1.1 Studie 1.1.2 Specialisatie
2. Ontwikkelingsgerichte zorg	2.1 Kennis & Vaardigheden 2.2 À terme baby's	
3. Implementatie ontwikkelingsgerichte zorg	3.1 Aanpak 3.2 Knelpunten 3.3 Succes factoren 3.4 Randvoorwaarden	3.4.1 Afdeling 3.4.2 Team
4. Deskundigheidsbevordering	4.1 Vormen 4.2 Advies	

Tabel 4 Codeboom Interviews Experts

Bijlage 3: Codeboom Interview Teamleider

Thema	Code	Subcode
1. Algemene informatie teamleider	1.1 Functie 1.2 Loopbaan	1.2.1 Zorgcoördinator 1.2.3 Leidinggevende
2. Reorganisatie	2.1 Veranderingen 2.2 Inwerkprogramma	2.1.1 Team 2.1.2 Visie
3. Voorafgaande deskundigheidsbevorderingen	3.1 FCC scholing 3.2 Succesfactoren 3.3 Belemmerende factoren	3.1.1 Inhoud 3.1.2 Vorm
4. Team	4.1 Samenstelling 4.2 Sterke kanten 4.3. Zwakke kanten	
5. Advies		

Tabel 5 Codeboom Interview Teamleider

Bijlage 4: Codeboom Focusgroep

Thema	Code	Subcode
1. Introductie deelnemers	1.1 Korte introductie 1.2 Werkervaring	
2. Ontwikkelingsgerichte zorg	2.1 Kennis & ervaring 2.2 Voorbeelden	
3. Deskundigheidsbevorderingen	3.1 Ervaring met eerdere deskundigheidsbevorderingen 3.2 Voorkeuren deskundigheidsbevordering	3.2.1 Vorm 3.2.2 Inhoud
3. Advies		

Tabel 6 Codeboom Focugroep