

**Casestudy naar community-factoren en hogere denkvragen in een
verpleegkundige leeromgeving ingezet als Learning Community**

**Case study on community factors and higher-level questions in a nursing
learning environment deployed like a Learning Community**

Wendy Heemskerk

27 juni 2017

Master Leren & Innoveren
Aeres Hogeschool Wageningen



Onderzoeksbegeleider:
L. Spreeuwenberg
Aeres Hogeschool Wageningen



Opdrachtgever:
F. Tetteroo & P. Overduin
HagaZiekenhuis

Samenvatting

Binnen het HagaZiekenhuis leren verpleegkundigen en studenten gezamenlijk in de Learning Community (LC) Longziekten kritisch hun praktijk te onderzoeken. Kritisch en onderzoekend zijn, verlangt een stimulerende vragende omgeving en het stellen van hogere denkvragen. Dit onderzoek bestudeerde welke community-factoren, van invloed op een stimulerende vragende omgeving, aanwezig zijn in de LC en in hoeverre daar hogere denkvragen gesteld worden. Vier LC bijeenkomsten werden geobserveerd, aanvullend vonden een documentenanalyse en een focusgesprek plaats. De community-factoren *participatie*, *activiteiten*, *betrokkenheid*, *interactie* waren grotendeels aanwezig tijdens de bijeenkomsten, de factor (*zelf*)*vertrouwen* was deels aanwezig. Alle typen vragen werden gesteld, met uitzondering van affectieve vragen. Informatievergarende vragen, gericht op kennis en begrip, werden het meest gesteld. Hogere denkvragen werden zichtbaar minder frequent gesteld dan vragen die leiden tot lagere denkprocessen. Geconcludeerd is dat de aanwezige community-factoren een indicatie zijn voor het stellen van vragen binnen de LC Longziekten. De mate van aanwezigheid van deze factoren lijkt echter nog niet richtinggevend voor het frequent en afwisselend stellen van hogere denkvragen. Aanbevolen wordt om specifiek aandacht te hebben voor de community-factor (*zelf*)*vertrouwen* en verder onderzoek te verrichten naar de relatie tussen de community-factoren en het stellen van hogere denkvragen.

Abstract

At HagaHospital nurses and students learn together within the Learning Community (LC) Lung Diseases to critically examine their practice. Being critical and investigative requires an environment that supports questioning and the use of higher-level questions. This study examined which community factors, that influence a stimulating and demanding environment, are present and to what extent higher-level questions are asked in this LC. Four LC meetings were observed, also a document analysis and a focus discussion were carried out. The community factors *participation*, *activities*, *engagement* and *interaction* were predominantly present during the meetings, and the *confidence/trust* factor was partly present. All types of questions were asked with the exception of affective questions. Information seeking questions, which focus on knowledge and comprehension, were asked the most. Higher-level questions were clearly less frequently asked than questions which led to lower thought processes. It was concluded that present community factors inside the LC Lung Diseases are indicative of asking questions. How present these factors are, however, does not seem to be directional in frequent and alternating higher-level question asking. The recommendation is to pay specific attention to the confidence/trust community factor and to carry out further research into the relationship between community factors and higher-level question asking.

Inleiding

Aanleiding

Door toenemende vergrijzing en complexiteit verandert de gezondheidszorg. Van de toekomstige hbo-verpleegkundigen wordt verwacht dat zij meebewegen met de veranderende zorg in de maatschappij. Verpleegkundigen krijgen voortdurend te maken met zorgvernieuwing, van hen wordt verwacht dat zij hiermee om kunnen gaan en aan kunnen bijdragen. Om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering moeten verpleegkundigen onderzoek kunnen doen naar uiteenlopende aspecten van zorginnovatie (Verkenningscommissie hbo gezondheidszorg, 2013). In het nieuwe opleidingsprofiel *Bachelor of Nursing 2020* (BN2020) is het onderzoekend vermogen als standaard bachelorkwalificatie opgenomen. Dit betekent dat iemand een onderzoekende houding bezit, kennis uit onderzoek van anderen toepast en zelf onderzoek doet (Andriessen, 2014; Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2016). Specifiek de onderzoekende houding wordt binnen het opleidingsprofiel gezien als voorwaardenscheppend voor het handelen van een verpleegkundige. Dit begint met kritisch zijn, waarbij een onderzoekende houding gelijk staat aan het stellen van vragen (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2016).

Het HagaZiekenhuis anticipeert hierop door het opleiden in de praktijk samen vorm te geven met De Haagse Hogeschool. Beide partijen hebben als doel, om aansluitend op het nieuwe opleidingsprofiel, binnen het HagaZiekenhuis een leeromgeving te creëren waarin studenten en verpleegkundigen zich ontwikkelen tot onderzoekende innovatieve verpleegkundigen. De afdeling Longziekten is één van de verpleegafdelingen die in samenwerking met de HagaAcademie (leerhuis van het HagaZiekenhuis) toewerkt naar een dergelijke leeromgeving. Deze afdeling leidt hbo-verpleegkundige studenten op in de praktijk. Om dit te doen volgens de ideeën van het vernieuwde opleidingsprofiel, is het belangrijk dat de verpleegkundigen van de afdeling Longziekten bekend zijn met de nieuwe kwalificaties, hier zelf naar handelen en deze vertalen in hun begeleiding. Specifiek over de nieuwe bachelorkwalificatie wat betreft het onderzoekend vermogen, is nog weinig bekend onder de verpleegkundigen op deze afdeling. Voor veel van hen is onderzoek op het gebied van zorgvernieuwing

en kwaliteit onbekend terrein en volgens de opdrachtgever daarmee nog onvoldoende ingebed (persoonlijke communicatie, 10 februari 2016).

De afdeling Longziekten beoogt dat verpleegkundigen en studenten meer toegerust worden op de onderzoekende innovatie rol. Het stellen van vragen is volgens verpleegkundigen en studenten een belangrijk uitgangspunt om gezamenlijk een onderzoeksproces te doorlopen, studenten vraaggestuurd te begeleiden en probleemgestuurd te denken tijdens de dagelijkse patiëntenzorg (persoonlijke communicatie, 15 februari 2016). Dit uitgangspunt sluit aan bij de verpleegkundige onderzoekende houding. Daaronder wordt verstaan: leren kritisch te zijn ten opzichte van zichzelf, anderen, het werk en praktijkproblemen. Dit uit zich in deskundige twijfel die aanzet tot het kritisch stellen van vragen (Van der Rijst, 2009; Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2016). Om deze competentieontwikkeling in gang te zetten onder zowel verpleegkundigen als studenten, heeft een aantal verpleegkundigen op de afdeling Longziekten in samenwerking met docenten van de hogeschool en onder begeleiding van de Hagacademie een *Learning Community* (LC) gevormd.

Praktijkprobleem en vraagstelling

De LC van de afdeling Longziekten gaat in de praktijk uit van het principe zoals omschreven door Stoll, Bolam, McMahon, Wallace en Thomas (2006): een groep mensen die gezamenlijk en kritisch de eigen praktijk onderzoekt op een continue, reflectieve, samenwerkende, inclusieve, op leren georiënteerde en groei stimulerende wijze. Bij dit principe is het stellen van vragen een belangrijk uitgangspunt.

Een LC als leeromgeving is een nieuw fenomeen binnen het Hagaziekenhuis, daarom is in eerste instantie gestart met een pilot. Momenteel is nog onvoldoende inzichtelijk of de inzet van een LC daadwerkelijk verpleegkundigen en studenten aanzet tot het stellen van vragen tijdens het gezamenlijk en kritisch onderzoeken van de eigen beroepspraktijk. Het streven van de afdeling Longziekten en de HagaAcademie is om het LC principe na de pilot duurzaam in te zetten op de afdeling Longziekten en eventueel op andere afdelingen binnen het ziekenhuis. Om dit verantwoord en onderbouwd te doen, is meer informatie nodig over de LC als leeromgeving. Daarnaast wordt beoogd om een indicatie te krijgen van in hoeverre de LC daadwerkelijk een leeromgeving is waarbinnen het stellen van vragen plaatsvindt. De praktijkvraag luidt daarom: In hoeverre vindt binnen de *Learning Community* (LC) op de afdeling Longziekten vragen stellen plaats tijdens het gezamenlijk en kritisch onderzoeken van de eigen beroepspraktijk?

Met het beantwoorden van de praktijkvraag wordt duidelijk of het principe van een LC duurzaam inzetbaar is om bij te dragen aan een lerende omgeving die verpleegkundigen en studenten ondersteunt bij de ontwikkeling in hun onderzoekende en innovatieve rol. Het onderzoek heeft daarom als eerste tot doel om in kaart te brengen welke factoren binnen de LC aanwezig zijn die van invloed zijn op het stellen van vragen. Vervolgens wordt onderzocht in hoeverre binnen deze LC als leeromgeving het vragen stellen plaatsvindt en welke typen vragen dit betreffen tijdens het gezamenlijk en kritisch onderzoeken van de eigen beroepspraktijk.

Theoretisch kader

Om de praktijkvraag te beantwoorden, wordt eerst het begrip *vragen stellen* toegelicht. Vervolgens wordt omschreven welke *factoren* binnen een leeromgeving van invloed zijn op het stellen van vragen en welke van deze factoren kenmerkend zijn voor een *Learning Community* (LC).

Het stellen van vragen wordt beschouwd als één van de strategieën om kennis toe te passen en vaardigheden van kritisch denken te ontwikkelen (Phillips & Duke, 2001; Tofade, Elsner, & Haines, 2013). Binnen het verpleegkundig vak wordt het stellen van vragen ter stimulering van kritisch denken, als essentieel beschouwd voor het dagelijks oplossen van problemen en het maken van klinische beoordelingen of besluiten (Popil, 2011; Saeed, Khan, Ahmed, Gul, & Cassum, 2012; Pitt, Powis, Levett-Jones, & Hunter, 2015). Kritisch denken is nodig om te kunnen voorzien in veilige patiëntenzorg (Popil, 2011; Paul, 2014; Pitt et al., 2015). Daarnaast stimuleert kritisch denken het proces van onderzoek en de daarbij behorende onderzoekende houding (Nicholl & Tracey, 2007; Long, Blankenburg, & Butani, 2015).

Gezien de complexiteit van het verpleegkundig beroep is het volgens Profetto-McGrath, Bulmer Smith, Day en Yonge (2004) belangrijk dat binnen het onderwijs de strategie van het vragen stellen wordt toegepast. Zij omschrijven het stellen van vragen als een actief proces om tot gefundeerde beslissingen te komen door kritisch uitgedaagd te worden in wat er gehoord, gezien, gelezen of ervaren wordt. Volgens Nicholl en Tracey (2007) worden vragen ook gezien als uiting van onderzoek die uitnodigt tot het geven van een reactie. Gebruik maken van vragen faciliteert volgens hen discussie, daagt uit, stimuleert leren van elkaar en exploreert algemene indrukken van leersituaties.

Het proces van de juiste vragen stellen, omvat onder andere gevarieerde en op cognitie afgestemde geconstrueerde vragen (Nicholl & Tracey, 2007; Tofade et al., 2013). Dit relateert aan de te onderscheiden niveaus van vragen die aanzetten tot bepaalde denkprocessen. Zoals Bloom, Engelhart, Furst, Hill en Krathwohl (1956) stellen kunnen denkprocessen in complexiteit verschillen. In een taxonomie classificeren zij de denkprocessen om de oplopende complexiteit daarvan inzichtelijk te maken. Meerdere studies gaan uit van dit classificatiesysteem om het niveau van vragen te bepalen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen een lager en hoger denkniveau

van vragen (Craig & Page, 1981; Sellappah, Hussey, Blackmore, & McMurray, 1998; Giddings et al., 2000; Phillips & Duke, 2001; Profetto-McGrath et al., 2004; Saeed et al., 2012). De vragen op lager denkniveau richten zich op kennis, begrip en toepassing. Vragen op hoger denkniveau vereisen het benutten van cognitieve vaardigheden. Dit wordt geassocieerd met analyseren, synthetiseren en evalueren (Profetto-McGrath et al., 2004). De literatuur spreekt ook wel van divergerende vragen. Dit betreft open vragen die een breed bereik aan antwoorden ontlokken en vaak verdere uitwerking behoeven (Tofade et al., 2013). Volgens Myrick en Yonge (2002) zijn deze vragen uitdagend en de antwoorden onvoorspelbaar, wat noodzakelijkerwijs een hoger denkniveau vereist. Vragen die leiden tot voorspelbare, specifieke, beknopte en feitelijke antwoorden (convergerende vragen) hangen volgens hen samen met een laag denkniveau.

Naast dat vragen op denkniveau in te delen zijn, worden vragen ook in soort van elkaar onderscheiden. De verschillende soorten vragen zijn volgens Profetto-McGrath et al. (2004): procedurele, informatie-vergarende, ja/ nee, exploratief uitwerkende, indringende, veelzijdige en tweeledige vragen. Daarnaast spreken zij van vragen binnen het affectieve domein. Een domein waar ook Bloom et al. (1956) over spreken met betrekking tot de taxonomie. Hierbij gaat het met name om het peilen van houding, waarden en emoties. Profetto-McGrath et al. beargumenteren dat beide categorieën (niveau en soort) vragen bevatten die aanzetten tot reflectie en kritische denkprocessen. Kijkend naar het soort vragen betreffen dit exploratief uitwerkende en indringende vragen. Een indringende vraag wordt gebruikt om door te dringen tot de begripsvorming van studenten en om hen in staat te stellen hun inzichten te verklaren en uit te werken. Belangrijk hierbij is het doorvragen na een gestelde vraag (Nicholl & Tracey, 2007).

Samenvattend komt uit bovenstaande literatuur naar voren dat het stellen van vragen uitnodigt tot onderzoek en belangrijk is voor het op gang brengen van kritische denkprocessen. Hiertoe dienen vragen gesteld te worden die stimuleren tot een hoger denkproces, ook wel *hogere denkvragen*. Deze hogere denkvragen zijn: *analyse*, *synthese* en *evaluatie* vragen (niveau); *exploratief uitwerkende* en *indringende* vragen (soort).

Uit eerdere onderzoeken binnen het verpleegkundig onderwijsdomein komt naar voren dat docenten, verpleegkundigen en studenten overwegend vragen stellen die aanzetten tot een lager denkproces (Craig & Page, 1981; Sellappah et al., 1998; Giddings et al., 2000; Phillips & Duke, 2001; Profetto-McGrath et al., 2004; Saeed et al., 2012). Terwijl het frequent stellen van hoger niveau denkvragen juist geldt als een procesindicator voor het verwerven van kritische denkvaardigheden (Renaud & Murray, 2007). Om tijdens het leren te komen tot het stellen van vragen die ook leiden tot hogere denkprocessen, wordt vanuit de literatuur aanbevolen een stimulerende vragende omgeving te creëren (Myrick & Yonge, 2002; Profetto-McGrath et al., 2004; Nicholl & Tracey, 2007; Long et al., 2015). Binnen een dergelijke omgeving zijn daarbij een aantal factoren van invloed:

- Aanmoediging tot reageren en zoeken naar antwoorden om lerenden maximaal te laten participeren (Nicholl & Tracey, 2007). Dit door te voorzien in constructieve feedback op gestelde vragen (Profetto-McGrath et al., 2004), respectvol te reageren (Profetto-McGrath et al., 2004; Long et al., 2015) en waardering te tonen bij het reageren op en beantwoorden van vragen (Tofade et al., 2013).
- Openheid rondom het vragen stellen als leeractiviteit (Wink, 1993; Profetto-McGrath et al., 2004; Nicholl & Tracey, 2007). Een belangrijke eerste stap hierbij is het scheppen van de verwachting dat vragen stellen als activiteit wordt toegepast. Daarnaast is tijd nodig om al nadenkend een antwoord te formuleren en te reageren (Long et al., 2015), ook wel wachttijd genoemd (Wink, 1993; Nicholl & Tracey, 2007).
- Betrokkenheid en interactie tijdens het leerproces. Dit ontstaat door zelf vragen te formuleren en te stellen, deze te onderzoeken en te bediscussieren (Long et al., 2015). Dialoogvoering is hiervoor een passend in te zetten leermiddel, net als het voeren van discussie over een gestelde vraag om tot antwoord te komen (Nicholl & Tracey, 2007), wat vervolgens bijdraagt aan het verwerven van kritische denkvaardigheden (Abrami et al., 2015).
- Een veilige sfeer waarbij lerenden mogen onderzoeken, vrijuit kunnen spreken en openstaan voor nieuwe ideeën. Dit bepaalt of lerenden het risico nemen om eigen denkprocessen te uiten door het beantwoorden van vragen (Wink, 1993). Zelfvertrouwen is hierbij belangrijk (Tofade et al., 2013).

Naast de bestaande leeromgevingen binnen het verpleegkundig onderwijs, zoals een klaslokaal op school of leerafdelingen in de praktijk, ontstaan ook andere leeromgevingen. Dit zijn leeromgevingen waar school en praktijk samenkomen met betrekking tot de gezamenlijke verbetering van de kwaliteit van zorg. Snoeren, Volbeda, Niessen en Abma (2016) spreken in dit kader van Zorg Innovatie Centra. In datzelfde kader wordt het begrip LC als leeromgeving genoemd (De Nigtere, Coppoolse, & Hoogerduijn, 2008; Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg, 2013; Baronner & Wallner, 2016). Vergelijkbare termen zijn een Community of Learners (Beishuizen, 2008; Lips, Jansen, & Van Biene, 2010) en een Community of Practice (Wenger, 1998, 2000). Coenders (2015) benadrukt dat er verschillende aanduidingen zijn voor mensen die samen leren in groepen. Hij spreekt over aan elkaar verwante concepten die vooral wat betreft de uitvoering verschillen. Ongeacht de uitvoering, leren mensen samen om bijvoorbeeld in te kunnen spelen op nieuwe problemen of het kunnen hanteren van complexe situaties. Bij de LC Longziekten ligt het accent in de uitvoering op het gezamenlijk en kritisch onderzoeken van de praktijk, wat overeenkomt met de definitie die Stoll et al. (2006) geven aan een LC. In dit

theoretisch kader worden daarom de specifieke kenmerken rondom LC's en samenhangende theoretische inzichten verder verkend.

Kenmerkend voor het principe van een LC is het ontwikkelen van collectieve kennis die groei van de individuele kennis bevordert. Er is sprake van een leercultuur, iedereen is betrokken en levert een collectieve bijdrage om tot kennis te komen. Belangrijke principes bij het vormen van een LC zijn: een gevarieerd aanbod aan activiteiten, onderhandelingsprocessen ter kennisconstructie en leren door te experimenteren of risico's te nemen (Bielaczyc & Collins, 1999a). Inhoudelijke gespreksvoering is een belangrijke manier om deze kennis te delen en uit te breiden. Het is een middel om ideeën te formuleren en uit te wisselen (Bielaczyc & Collins, 1999b). Karakteristieken van een LC zijn volgens Stoll et al. (2006): gedeelde waarden en visie, collectieve verantwoordelijkheid, onderzoeken door interactie, samenwerken om een gemeenschappelijk doel te bereiken en bevordering van individueel- en groepsleren. Daarnaast noemen zij wederzijds vertrouwen, inclusiviteit en openheid. DuFour (2004) stelt dat het creëren van een LC vraagt om aandacht voor het leren zelf, een cultuur van samenwerking en focus op de resultaten.

Hoewel er indicaties zijn dat een LC kan dienen als een krachtige leeromgeving (De Nigtere et al., 2008; Baronner & Wallner, 2016), is het niet vanzelfsprekend dat binnen een LC ook het stellen van vragen plaatsvindt. Volgens Wenger, Trayner en De Laat (2011) kan het stellen van vragen wel van toegevoegde waarde zijn voor het leren binnen communities en netwerken. De mogelijkheid tot het stellen van vragen binnen relaties en contacten kan volgens hen net zo waardevol zijn als persoonlijke informatie en toewijding. Weten aan wie de vraag gesteld kan worden en wie te vertrouwen binnen de community hangt hiermee samen. Dit inzicht komt voort uit het conceptueel raamwerk dat ontwikkeld is door Wenger et al. om de toegevoegde waarde van leren gecreëerd door communities en netwerken te verzamelen en te waarderen. Om de toegevoegde waarde van leren te kunnen meten, hebben zij indicatoren vastgesteld en geoperationaliseerd via verschillende potentiële informatiebronnen; ook wel *potential source of data*. De systematiek is dat naarmate de informatiebronnen worden waargenomen, dit duidt op aanwezigheid van de betreffende indicator. De indicatoren zoals gepresenteerd in Figuur 1, komen overeen met 1) de factoren die een leeromgeving in zich moet hebben om vragen stellen te laten plaatsvinden en 2) de kenmerken van een LC. De overeenstemming tussen de concepten komt tot uiting via de volgende vijf begrippen: *participatie, activiteiten, betrokkenheid, interactie* en *(zelf)vertrouwen*.

Cycle 1. Activities/interactions indicators	
Typical indicators	Some potential sources of data
Level of participation	- Attendance at meetings - Number and characteristics of active participants
Level of activity	- Frequency of meetings - Number of queries - Quantity and timeless responses
Level of engagement	- Intensity of discussions - Challenges of assumptions - Length of threads
Quality of interactions	- Bringing experience of practice into the learning space (e.g. "I have a problem with these design, " or "we did this in such a case") - Debates on important issue - Feedback on quality of responses to queries
Value of participation	- Feedback form - People coming back to the community or reengaging with the network - Evidence of fun, such as laughter

Cycle 2. Knowledge capital indicators	
Typical indicators	Some potential sources of data
Confidence	Initiatives started and/or risk taken by members
Level of trust	Bringing up difficult problems and failures from practice

Figuur 1: Indicatoren conceptueel raamwerk. Overgenomen van "Promoting and assessing value creation in communities and networks: A conceptual framework" (Rapport Nr. 18) door E. Wenger, B. Trayer en M. de Laat, 2011, p. 25-28. Copyright 2011 bij Ruud de Moor Centrum.

In dit onderzoek worden deze vijf begrippen ondergebracht binnen het kernbegrip *community-factoren* dat op basis van dit theoretisch kader uitgangspunt is voor het beschrijven en waarderen van een LC als stimulerende vragende omgeving.

Toespitsing onderzoeksvraag

Dit onderzoek focust op de nieuw gevormde LC binnen de afdeling Longziekten in het HagaZiekenhuis. Met de uitkomsten van het onderzoek wordt inzicht verkregen in hoeverre de LC van de afdeling Longziekten tijdens de bijeenkomsten een stimulerende omgeving is voor het stellen van vragen. Mogelijk ontstaat ook een beeld over hoe de LC versterkt kan worden om te komen tot het stellen van hogere denkvragen. Met dit onderzoek wordt, specifiek met het oog op de LC leeromgeving, toegewerkt naar een meer conceptuele begripsvorming rondom het stellen van vragen. Conceptuele begripsvorming kan de community-leden en de opdrachtgevers helpen bij het verder vormgeven van de huidige LC op de afdeling Longziekten en mogelijk nieuw te vormen LC's binnen andere afdelingen in het ziekenhuis.

Om bovenstaande te bereiken staat in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal: Welke community-factoren zijn aanwezig binnen de Learning Community (LC) Longziekten van het HagaZiekenhuis en in hoeverre stellen verpleegkundigen en studenten binnen deze leeromgeving hogere denkvragen?

De deelvragen zijn:

1. Welke community-factoren zijn aanwezig tijdens de LC bijeenkomsten?
2. Welk niveau en soort vragen stellen de verpleegkundigen en studenten tijdens de LC bijeenkomsten en in hoeverre zijn dit hogere denkvragen?

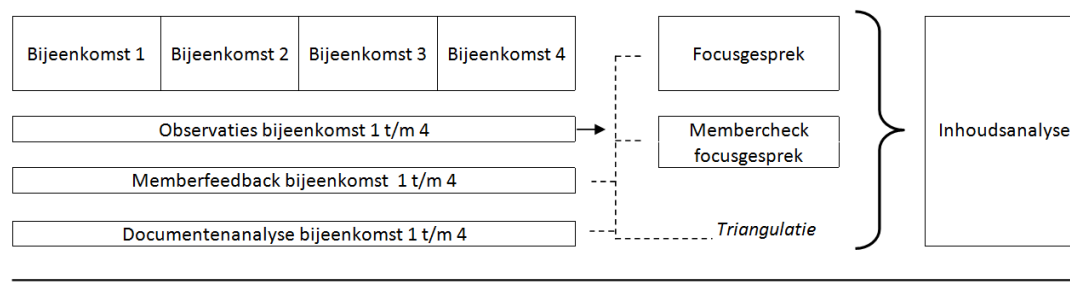
Methode

Onderzoeksopzet

Er werd kwalitatief onderzoek verricht in de vorm van een casestudy. Met een casestudy wordt een persoon, groep, locatie of situatie onder alledaagse omstandigheden en in totaliteit onderzocht (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). De LC bijeenkomsten van de afdeling Longziekten van het HagaZiekenhuis betroffen het specifieke onderzoeksdomein. De leden, verpleegkundigen en studenten, van de LC vormden de onderzoeksgroep en werden in hun omgeving als geheel onderzocht. Het betrof een enkelvoudige casestudy, de LC in deze betrof een nieuw concept en was zodanig nog niet eerder onderzocht. Juist voor het waarnemen en analyseren van een verschijnsel waar voorheen nog weinig aandacht aan besteed is, past volgens Saunders, Lewis en Tornhill (2015) een enkelvoudige casestudy.

Voor het verzamelen van de onderzoeksdata werden vier LC bijeenkomsten geobserveerd. Via de observaties werden systematisch de geoperationaliseerde community-factoren en vragen uit bovenstaand theoretisch kader in kaart gebracht. De community-factoren zoals genoemd in deelvraag 1, werden vastgelegd via veldnotities, beeld- en geluidsopnamen. Dezelfde beeld- en geluidsopnamen werden gebruikt voor het observeren en transcriberen van de gestelde vragen (deelvraag 2). Voor het verzamelen van data met betrekking tot deelvraag 1 werd voor het vergroten van de betrouwbaarheid triangulatie toegepast. Naast observaties vonden ook documentenanalyse (uitnodigingen en notulen) en een focusgesprek plaats met leden uit de LC. Met memberfeedback en memberchecks vanuit de leden werden respectievelijk de veldnotitieverslagen en het focusgespreksverslag afgestemd en waar nodig aangevuld. Hiervoor werd gekozen, omdat dergelijke feedback vanuit de onderzoeksgroep mogelijkheden biedt om kennis over betekenissen en interpretaties in het veld aan te vullen, te nuanceren en te verdiepen. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek (Cutcliffe & McKenna, in Boeije, 2014).

Voor het beantwoorden van beide deelvragen werd een kwalitatieve inhoudsanalyse verricht. Deze methode is geschikt voor het analyseren van geschreven, verbale of visuele communicatieve boodschappen (Wester, in Boeije, 2014). Het betrof een deductieve benadering, waarbij een codeboek werd gebruikt dat op basis van het eerder verrichte literatuuronderzoek was samengesteld. Zie voor de schematische weergave van de onderzoeksopzet Figuur 2.



Figuur 2: Schematische weergave onderzoeksopzet

Onderzoekseenheden

De case van dit onderzoek was de LC Longziekten van het HagaZiekenhuis. De LC bestond uit totaal vijftien community-leden: zeven hbo-verpleegkundigen, zeven hbo-studenten en een facilitator. De verpleegkundigen hadden de gezamenlijke casuskenmerken dat zij op de afdeling Longziekten werken, hbo zijn opgeleid, zelf onderzoek doen of gedaan hebben en studenten in de praktijk begeleiden. De studenten hadden de gezamenlijke casuskenmerken afkomstig te zijn van dezelfde hogeschool en te studeren in het derde of vierde studiejaar. Zij worden hbo opgeleid en voeren een praktijkgericht onderzoek of kwaliteitsopdracht uit volgens het huidige curriculum. Tijdens drie bijeenkomsten waren twaalf leden van de LC aanwezig en bij één bijeenkomst veertien leden. Acht leden waren bij alle bijeenkomsten aanwezig. Tot deze leden behoorde ook de facilitator. De facilitator werd geëxcludeerd vanwege zijn voorkennis en betrokkenheid tijdens het onderzoek. De gestelde vragen afkomstig van de facilitator tijdens de LC bijeenkomsten werden niet meegenomen om vertekende beeldvorming te voorkomen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van de aanwezigen.

Tabel 1: Overzicht aanwezigen tijdens de LC bijeenkomsten

		Bijeenkomst 1	Bijeenkomst 2	Bijeenkomst 3	Bijeenkomst 4
Aanwezigen	Verpleegkundigen	4	7	4	4
	Studenten	7	6	7	7
	Facilitator	1	1	1	1
Totaal		12	14	12	12

Opmerking. Aantal leden LC = 15 (7 verpleegkundigen / 7 studenten / 1 facilitator)

De HagaAcademie en de afdeling Longziekten van het HagaZiekenhuis stemden vooraf in met het onderzoek en de wijze van dataverzameling (persoonlijke communicatie, 8 maart 2016). De community-leden ontvingen aan het begin informatie over het doel, de procedure en de doorlooptijd van het onderzoek. Aan de leden werd medewerking gevraagd en kenbaar gemaakt dat medewerking zou plaatsvinden op vrijwillige basis. Aangegeven werd dat men zich elk moment kon terugtrekken van het onderzoek. Deze informatie, samen met de toezegging van vertrouwelijkheid, werd via een brief en mondeling tijdens de LC bijeenkomsten gecommuniceerd. Via een formulier werd toestemming gevraagd om tijdens de LC bijeenkomsten te observeren en te filmen. Hierbij werd aangegeven dat gegevens per LC bijeenkomst anoniem verwerkt werden, zodat deze niet te herleiden waren tot personen.

Onderzoeksinstrumenten

Onderzoeksinstrument deelvraag 1

Voor het beantwoorden van de deelvraag 1 werd een topiclijst opgesteld. De topiclijst had tot doel te registreren welke community-factoren, die op basis van de literatuur van invloed zijn op een stimulerende vragende omgeving, zich voordeden bij de LC Longziekten. Voor het samenstellen van de topiclijst werd eerst relevante literatuur bestudeerd en geordend om het kernbegrip *community-factoren* te operationaliseren (zie Bijlage A). Een deel van het conceptueel raamwerk van Wenger et al. (2011) werd als vertrekpunt genomen voor de in dit onderzoek gehanteerde community-factoren. De door Wenger et al. gesuggereerde potentiële informatiebronnen (*potential sources*) sloten specifiek aan op de in het theoretisch kader uiteengezette factoren voor een stimulerende vragende omgeving en de LC kenmerken. Door de potentiële informatiebronnen van Wenger et al. te gebruiken, werd toegewerkt naar een richtinggevend onderzoeksinstrument voor het registreren van de community-factoren.

Voor het samenstellen van de topiclijst werd als eerste het kernbegrip *community-factoren* uitgesplitst in dimensies. Als tweede werd per dimensie een gewenste situatie beschreven:

- De community-leden participeren tijdens de bijeenkomsten en waarderen deze participatie.
- De community-leden ondernemen samen activiteiten tijdens de bijeenkomsten.
- De community-leden hebben of tonen gevoel van betrokkenheid met betrekking tot de bijeenkomsten.
- De community-leden hebben kwaliteitsvolle interactie met elkaar tijdens de bijeenkomsten.
- De community-leden hebben vertrouwen in zichzelf en de andere leden tijdens de bijeenkomsten.

De omschrijving van de gewenste situatie per dimensie was nodig om de geobserveerde feitelijke situatie via het onderzoeksinstrument te kunnen meten. Als derde werden vanuit de gewenste situaties topics geformuleerd: *participatie*, *activiteiten*, *betrokkenheid*, *interactie* en *(zelf)vertrouwen*. Tenslotte werden aan de topics indicatoren (themacodes en variatiecodes) gekoppeld, waarbij elke indicator opgedeeld en omschreven werd. Deze procedure van het voorbereiden van de dataverzameling werd gebaseerd op de methode van Doorewaard, Kil en Van de Ven (2016). Een voorbeeld van deze procedure met betrekking tot het topic *participatie* is weergegeven in Figuur 3. Voor de uitwerking van alle topics wordt verwezen naar Bijlage B.

Kernbegrip	Dimensie	Gewenste situatie	Topic
Community-factoren	Mate en waardering van participatie	De community-leden participeren tijdens de bijeenkomsten en waarderen deze participatie.	Participatie

Topic	Indicator		Omschrijving indicator (thema- en variatiecode)
	Themacodes	Variatiecodes	
Participatie	"Opkomst"	"Zijn aanwezig" "Komen terug"	Leden van de community zijn aanwezig. Community-leden komen terug na eerdere bijeenkomst(en).
	"Activiteit aanwezig"	"Actief meedoen" "Rolvervulling"	Aanwezige community-leden doen actief mee aan leeractiviteiten (vragen stellen, antwoorden zoeken, eigen inbreng, feedback geven, reageren op verbale en non-verbale wijze). Aanwezige community-leden vervullen een eigen rol of rollen (aantal en rollenmerken) tijdens de bijeenkomsten.
	"Feedback (1)"	"Plaatsvinden feedback" "Wijze van feedback"	Er wordt feedback gevraagd en gegeven. Op positieve (constructief, waardend en respectvol) en effectieve wijze (helder, doelbewust, betekenisvol en overeenstemmend) vindt feedback plaats.
	"Plezier"	"Positief ervaren" "Lachen"	Community-leden spreken uit de bijeenkomst positief te ervaren/ beleven. Er wordt gelachen tijdens de bijeenkomst.

Figuur 3: Voorbeeld voorbereidingsprocedure dataverzameling topic Participatie

De uiteindelijk opgestelde topiclijst met bijbehorende indicatoren werd ingezet om de observaties tijdens de LC bijeenkomsten en wat besproken werd tijdens het focusgesprek op semigestructureerde wijze te registreren (zie Bijlage C). Volgens Boeije (2014) is een topiclijst ook als zodanig toepasbaar. Zij stelt dat een topiclijst richting geeft aan de dataverzameling. Hiermee wordt de onderzoeksvraag omgezet in aandachtspunten en vragen. De topiclijst en daarbij gebruikte literatuur werden in het kader van validiteit en betrouwbaarheid via peerdebriefing voorgelegd aan verschillende critical friends (medestudenten van de opleiding en medeonderzoeker uit het werkveld). Er werd specifiek op gelet of de geoperationaliseerde topics alle community-factoren met gewenste situaties dekten en zich voldoende van elkaar onderscheidden. De topiclijst werd getest in een pilot bij een soortgelijke LC. Vanuit een aanwezig community-lid en de facilitator van de LC is memberfeedback verzameld. Deze feedback richtte zich op de topiclijst als onderzoeksinstrument ter observatie, de gebruikswijze en het daaruit voortkomende veldnotitiesverslag.

Voor het focusgesprek werd de topiclijst bruikbaar gemaakt door bij de topics indicatievragen te formuleren (zie Bijlage D). Er werd gekozen voor een focusgesprek met als doel om de leden aan te moedigen eigen en overeenkomende standpunten over de betreffende community-factoren te uiten op basis van gezamenlijke ervaringen tijdens de LC bijeenkomsten. Een dergelijk gesprek bestaat uit deelnemers die een gezamenlijke ervaring delen en aspecten van een van een bepaald onderwerp bediscussiëren (Saunders et al., 2015). In het kader van dit onderzoek vormden de community-factoren tijdens de LC bijeenkomsten het te bediscussiëren onderwerp. Voorbereidend op het focusgesprek werd door de aanwezige leden in tweetallen een focusopdracht uitgevoerd (zie Bijlage E). Een dergelijke opdracht zorgt volgens Saunders et al. voor meer structuur om de discussie in juiste banen te leiden. De uitkomsten dienden als leidraad voor het focusgesprek zelf. Hetzelfde proces van peerdebriefing en testen via een pilot vond ook plaats voor de topiclijst met indicatievragen en focusopdracht. Memberfeedback op de topiclijst, focusopdracht en begeleidingswijze tijdens het focusgesprek werd verkregen vanuit de leden en de aanwezige assistent-moderator.

De peerdebriefing rondes, pilots en tussentijdse onderzoeksreflecties leidden tot bijstelling en het definitief maken van de topiclijsten en focusopdracht. De verrichte bijstellingen werden opgenomen in het onderzoekslogboek en daarbij behorende memo's. Naast deze bijstellingen werden ook andere items in het onderzoekslogboek opgenomen, namelijk: de gemaakte keuzes tijdens het gehele onderzoeksproces en de besprekspunten met de betrokkenen in het onderzoek. Dit werd gedaan om de navolgbaarheid van het onderzoek te vergroten. Er werden aanvullende memo's geschreven om ideeën en gedachten tijdens het onderzoeksproces vast te leggen. Memo's helpen bij het volgen en terughalen van de ontwikkelingen met betrekking tot de richting van het onderzoek (Saunders et al., 2015). Zowel het onderzoekslogboek als de memo's zijn op te vragen bij de onderzoeker.

Onderzoeksinstrument deelvraag 2

Voor het beantwoorden van deelvraag 2 werd het door Profetto-McGrath et al. (2004) ontwikkelde onderzoeksinstrument gebruikt om de gestelde vragen tijdens de LC bijeenkomsten te herkennen en te categoriseren. Door gebruik te maken van een bestaand en getest onderzoeksinstrument wordt volgens Saunders et al. (2015) bijgedragen aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. De interbeoordelaars-betrouwbaarheid in het onderzoek van Profetto-McGrath et al. werd gemeten tussen 92% en 94%, wat duidt op een betrouwbaar en bruikbaar instrument. Dit onderzoeksinstrument werd ontworpen voor het beschrijven en vergelijken van het niveau en soort vragen binnen het verpleegkundig onderwijs. Wat betreft denkniveau werden de vragen op basis van de taxonomie van Bloom et al. (1956) geordend van laag naar hoog. De vereiste cognitieve activiteiten, mogelijke aanwezige sleutelwoorden in de vraag en voorbeeldvragen werden hierin beschreven.

Daarnaast kon dit onderzoeksinstrument gebruikt worden om soorten vragen op basis van functie en doel te categoriseren. Ter ondersteuning werden voorbeeldvragen geformuleerd.

Het oorspronkelijke onderzoeksinstrument was Engelstalig, aangezien het afkomstig was uit Canadees onderzoek. De onderzoeker en een hogeschooldocent vertaalden het instrument onafhankelijk van elkaar naar het Nederlands. Na een overeenstemmingsgesprek tussen beiden werd de vertaling terugvertaald naar het Engels door een bilingual native speaker (hogeschooldocent Engelse taal). Voor het vinden van passende woorden voor de letterlijk vertaalde begrippen die sporadisch in Nederlands voorkomen, vond een gesprek plaats met de bilingual native speaker. Het vertaalde onderzoeksinstrument (zie Bijlage F) werd getest via een pilot voorafgaand aan het onderzoek. Op basis van de getranscribeerde vragen uit de pilot categoriseerden de onderzoeker en medeonderzoeker onafhankelijk van elkaar de vragen via het onderzoeksinstrument naar niveau en soort. Hier kwam, afgerond naar boven, een Cohens *kappa* uit van .65 voor het niveau van vragen en .63 met betrekking tot het soort vragen. Dit na correctie op feitelijk onjuistheden en het excluseren van vragen. Een voorbeeld hiervan zijn vragen die door de leden zelf gesteld en ook zelf beantwoord werden, dit type vragen viel buiten het onderzoekskader. Op basis van het overzicht van Landis en Koch (1977) duiden deze waarden op een wezenlijke overeenstemming. Gezien deze uitkomst werd besloten om op basis van de pilot een gebruikersinstructie voor het onderzoeksinstrument op te stellen en te hanteren. Daarnaast werd ervoor gekozen om alle getranscribeerde vragen uit elke LC bijeenkomst onafhankelijk te categoriseren, waar na elke onafhankelijke categoriseringsronde een gesprek plaatsvond tussen de onderzoekers om overeenstemming te bereiken.

Procedure

Het onderzoek werd verricht in de praktijkcontext van het HagaZiekenhuis. Conform onderzoeksplanning werd de data verzameld in een periode van vier maanden (september tot en met december 2016). Tijdens de eerste vier LC bijeenkomsten werd waarnemend participierend geobserveerd. Volgens Saunders et al. (2015) betekent dit dat de onderzoeker observeert door aanwezig te zijn zonder op dezelfde wijze mee te doen met de onderzoeksgroep. Van de vier LC bijeenkomsten werden negentig minuten aan beeld- en geluidsmateriaal verzameld voor het onderzoeken van de gestelde vragen. Om de community-leden te laten wennen aan het waarnemingsproces, werden de bijeenkomsten steeds van begin tot eind opgenomen. De eerste vijftien minuten van elke bijeenkomst werden vastgelegd, maar waren geen onderdeel van de dataverzameling. Door de meerdere waarnemingssessies en door vanaf het begin beeld en geluid vast te leggen, werd geprobeerd het effect van observatie op de leden te verminderen. Volgens Saunders et al. ook wel *waarnemings-effect* genoemd. Na elke geobserveerde LC bijeenkomst werden de handgeschreven notities diezelfde week verwerkt in een veldnotitiesverslag. Beeld- en geluidsmateriaal werden gebruikt om de veldwaarnemingen aan te vullen of te corrigeren via opgenomen uitspraken, gedragingen of gebeurtenissen. Voor het verkrijgen van memberfeedback werd binnen twee weken het complete veldnotitiesverslag toegestuurd naar twee at random geselecteerde community-leden. Dit betrof altijd één verpleegkundige en één student. De gestelde vragen en antwoorden werden binnen twee weken na iedere bijeenkomst getranscribeerd. Na het transcriberen van de vier bijeenkomsten vond in de vierde maand van de dataverzameling nog een controle plaats. Alle geluidsopnamen werden nogmaals teruggeluisterd, waarbij de transcripties gecontroleerd en zo nodig bijgesteld werden.

In december vond tijdens de vijfde LC bijeenkomst het focusgesprek plaats. Via beeld- en geluidsopnamen werd het focusgesprek vastgelegd en tijdens het gesprek werden aantekeningen gemaakt door een assistent-moderator. Eerste bevindingen werden direct na het focusgesprek met de assistent-moderator besproken en genoteerd. Het focusgesprek werd in verslagvorm samengevat op basis van de aantekeningen, waarbij de beeld- en geluidsopnamen gebruikt werden als geheugensteun. Binnen twee weken werd het opgestelde verslag gecontroleerd door een onafhankelijke hogeschooldocent en verstuurd naar twee community-leden en de assistent-moderator ter membercheck. Zij herkenden zich in de beschrijvingen en er werd één citaatsuggestie gedaan ter aanvulling.

Bewerking, ordening en analyse van de data gebeurde in de daaropvolgende vier maanden (januari tot en met april 2017). Met betrekking tot deelvraag 1, het in kaart brengen van aanwezige de community-factoren, werd samengewerkt met een collega uit het werkveld. Het doel hiervan was het consistent en overeenstemmend uitvoeren van de betekenisvolle datasetselectie, het coderingsproces en de topicsamenvattingen. Met betrekking tot deelvraag 2 vond het onafhankelijk categoriseren van de gestelde vragen naar niveau en op soort bewust plaats nadat alle data verzameld was. Dit in verband met de rol die medeonderzoeker had binnen het onderzoek als facilitator van de LC. Pas na het categoriseren van een bijeenkomst vond een inhoudelijk gesprek plaats met als doel overeenstemming te bereiken over aanvankelijke verschillen en om consistentie te vergroten. Binnen een tijdsbestek van zes weken zijn alle getranscribeerde gestelde vragen door beide onderzoekers onafhankelijk gecategoriseerd en hebben de overeenstemmingsgesprekken plaatsgevonden.

Gebeurtenissen of situaties die mogelijk van onvoorziene invloed waren op het proces en daarmee de uitkomsten van het onderzoek werden niet waargenomen.

Data-analyse

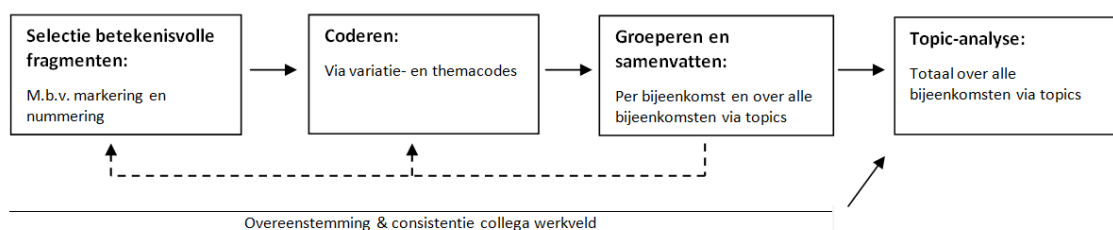
Data-analyse deelvraag 1

De inhoudelijke data-analyse met betrekking tot deelvraag 1, over de aanwezige community-factoren, verliep deductief. Hoewel deze benadering vooral gebruikt wordt bij het leggen van verbanden tussen meerdere geoperationaliseerde kernbegrippen, was deze benadering ook passend om de aanwezige community-factoren als één kernbegrip te onderzoeken.

Om de verzamelde datafragmenten uit de veldnotitiesverslagen inclusief memberfeedback voortkomend uit de geobserveerde LC bijeenkomsten, documenten en het focusgespreksverslag in totaliteit te analyseren, werd gekozen voor de procedure van groeperen. Groeperen houdt in dat categorieën gekoppeld worden aan betekenisvolle data (Saunders et al., 2015). De categorieën in dit onderzoek betroffen de geformuleerde topics afgeleid van de bestaande theorie en onderzoeksliteratuur. Vooraf vastgestelde themacodes en variatiecodes werden gebruikt om de data te groeperen. De eerste stap van het analyseproces had betrekking op het selecteren van betekenisvolle datafragmenten. De datafragmenten werden door markering en nummering van elkaar onderscheiden. Ter overeenstemming en consistentie werden alle wel geselecteerde en niet geselecteerde data uit de eerste en derde LC bijeenkomst voorgelegd aan een collega uit het werkveld. Alle geselecteerde en genummerde fragmenten bleken betekenisvol in de ogen van de collega. Drie fragmenten uit de notulen die niet als betekenisvol waren gemarkeerd, werden alsnog betekenisvol bevonden tijdens het overeenstemmings-gesprek. Vervolgens werden aan de hand van het vooraf opgestelde codeboek de geselecteerde betekenisvolle datafragmenten gecodeerd naar thema- en variatiecodes. Datafragmenten die wel betekenisvol bleken, maar niet gecodeerd konden worden vanwege het niet aansluiten bij de codeomschrijving kregen een nieuwe code.

Zowel de betekenisvolle datafragmenten als de coderingen van de tweede en vierde bijeenkomst werden voorgelegd aan de collega. Op alle betekenisvolle datafragmenten en coderingen werd overeenstemming bereikt. In totaal werden 11 van de totaal 289 gecodeerde datafragmenten tijdens het gesprek in overeenstemming gecorrigeerd. Meestal vanwege een foutief geplaatste code of omdat een andere code beter aansloot op de inhoud van het datafragment. Op basis van beide gesprekken werden de eerste en tweede stap, het selecteren van betekenisvolle datafragmenten en het coderen, nogmaals gecontroleerd. Eventuele gewijzigde datafragmenten en/of coderingen na deze controle, net als de nog niet gecontroleerde datafragmenten zoals die uit het focusgesprek, werden besproken met de collega. Uiteindelijk werden 610 datafragmenten gecodeerd via het codeboek, 56 datafragmenten kregen een nieuwe code. Het laatste gesprek met de collega leverde geen wijzigingen of correcties op ten aanzien van de geselecteerde en gecodeerde datafragmenten.

Via de codes werden de betekenisvolle datafragmenten per topic gegroepeerd in Excel en samengevat. Vervolgens werd de situatie per topic weergegeven in een samenvattend overzicht en geanalyseerd. Een topic-analyse als deze vergelijkt de verwachtingen behorend bij de gewenste situatie met de feitelijke situatie (Doorewaard et al., 2016). De topicsamenvattingen en analyseprocedure werden ter overeenstemming en consistentie voorgelegd aan de betreffende collega. Er was sprake van overeenstemming op zowel de topicsamenvattingen als de analyseprocedure. Zie Figuur 4 voor het data-analyse proces van deelvraag 1.



Figuur 4: Data-analyse proces deelvraag 1

Data-analyse deelvraag 2

Voor het inhoudelijk analyseren van de data voor deelvraag 2 waren alle geïncludeerde vragen (N= 472 niveau, N= 510 soort) het uitgangspunt. Deze vragen vormden de onderzoekseenheden. Op al deze vragen werd vooraf overeenstemming bereikt. Acht vragen werden geëxcludeerd, omdat geen overeenstemming werd bereikt. Redenen hiervoor waren dat de onderzoeker en medeonderzoeker het niet eens konden worden over de categorisering of een gestelde onafgemaakte vraag teveel ruimte liet voor interpretatie. Vragen gesteld en beantwoord door dezelfde persoon werden al tijdens het onafhankelijk proces van categoriseren geëxcludeerd.

Om de gecategoriseerde vragen naar niveau en soort te verwerken, kregen deze een numerieke code. De numerieke codes werden gekoppeld aan de door Profetto-McGrath et al. (2004) gedefinieerde categorieën zoals gehanteerd in het onderzoeksinstrument. Per geïncludeerde vraag werden naast niveau en soort ook de LC bijeenkomsten, vragenstellers en hogere denkvragen verwerkt. Alle gehanteerde codes werden opgenomen in een codeboek.

Door te werken met numerieke coderingen werd een deel van de kwalitatieve data voor analyse gekwantificeerd. Dit met als doel om via aantallen in kaart te brengen welk soort en niveau vragen gesteld werden en in hoeverre dit hogere denkvragen betroffen. Volgens Saunders et al. (2015) wordt dit gedaan wanneer een onderzoeker de frequentie van een bepaalde gebeurtenis wil bepalen. In dit geval betrof dit het stellen van vragen als gebeurtenis. Het statistisch programma SPSS werd toegepast voor het berekenen van de Cohens *Kappa* en de uitvoer van de beschrijvende statistiek. Via deze beschrijvende statistiek werden de frequenties berekend van de vragen naar niveau en soort, de aantallen gestelde vragen per groep en het aantal hogere denkvragen. Voor de analyse werd uitgegaan van de vier LC bijeenkomsten in z'n totaliteit.

Resultaten

De resultaten zijn beschreven vanuit de twee deelvragen: 1) Welke community-factoren zijn aanwezig tijdens de LC bijeenkomsten? en 2) Welk niveau en soort vragen stellen verpleegkundigen en studenten tijdens de LC bijeenkomsten en in hoeverre zijn dit hogere denkvragen?

Welke community-factoren zijn aanwezig tijdens de LC bijeenkomsten?

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 zijn per topic, behorend bij het desbetreffende community-factor, de resultaten beschreven en vervolgens in een resultatenschema samengevat. Steeds is per topic gestart met het benoemen van de gewenste situatie om hier de geobserveerde feitelijke situatie aan te meten. Aan de hand van de bijbehorende indicatoren, die samen de gewenste situatie omvatten, zijn de resultaten beschreven. Deze resultaten tonen welke van de indicatoren aanwezig zijn en brengen daarmee per topic de feitelijke situatie in beeld. Aanvullend op de beschrijvingen en schema's zijn de resultaten, gebaseerd op de methode van Doorewaard et al., (2016) per indicator gepositioneerd op een glijdende schaal (zie Bijlage G).

Participatie

De omschreven gewenste situatie bij dit topic is: *Community-leden participeren tijdens de bijeenkomsten en zij waarderen deze participatie*. De *opkomst* tijdens de bijeenkomsten bedroeg 12 tot 14 leden, waarbij tijdens 3 bijeenkomsten het aantal leden en de verhouding tussen verpleegkundigen en studenten gelijk was (4 verpleegkundigen en 7 studenten). Tijdens bijeenkomst 2 waren 7 verpleegkundigen en 6 studenten aanwezig. Bij alle bijeenkomsten was op basis van de documenten en observaties sprake van terugkomende leden (minimaal 1 keer of meer na eerdere deelname), waarbij 8 leden alle bijeenkomsten bijwoonden. Daar waar het bijeenkomst 1 betrof, bezochten leden eerder LC bijeenkomsten die geen deel uitmaakten van dit onderzoek.

Geobserveerd werd dat de leden tijdens alle bijeenkomsten actief meededen. Iedereen deed mee in *activiteiten* van luisteren, stellen van vragen en antwoord geven. Meepraten tijdens verschillende gesprekken, leervragen of knelpunten inbrengen, opschrijven, voorstellen doen, feedback en advies geven werd bij de leden afwisselend geobserveerd. Specifiek tijdens bijeenkomst 2 werd geobserveerd dat de meerderheid van de studenten meepraatte in gesprekken over de eigen leervraag. Bij leervragen en gesprekken van anderen werd vooral door de verpleegkundigen gepraat en luisterden de meeste studenten. De geobserveerde vormen van actief meedoen werden herkend tijdens het focusgesprek. Uit documenten en observaties kwam naar voren dat de leden hun eigen rollen vervulden tijdens de bijeenkomsten, namelijk: student, verpleegkundige, voorzitter en facilitator. Andere rollen zoals die van deskundige/expert, procesbegeleider en lerende werden naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvonden door meerdere leden vervuld. In het focusgesprek werden al deze rollen herkend. De rol van coach werd later nog door de leden toegevoegd. Deze rol werd door de leden omschreven als iemand die doorvraagt, ondersteunt en aanspoort vanuit zijn of haar deskundigheid.

Gevraagde en gegeven *feedback* werd voortdurend geobserveerd en in het focusgesprek gewaardeerd als bevestigend, positief, respectvol en constructief. Het continue feedbackproces werd met name in de eerste 2 bijeenkomsten gewaardeerd als veel en uiteenlopend wat leidde tot verwarring en onzekerheid bij de studenten. Dit kwam zowel naar voren uit de memberfeedback als het focusgesprek. Naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvonden, werd geobserveerd dat feedback ook gebruikt werd om te weerleggen of te corrigeren, bijvoorbeeld tijdens discussies en via kritische tegenvragen.

In 3 bijeenkomsten werd lachen frequent (27 tot 35 keer) geobserveerd en kwamen bij de leden in uitspraken of beleving *plezier* naar voren. Tijdens het focusgesprek werden de bijeenkomsten gewaardeerd als plezierig. Tijdens bijeenkomst 2 werd in verhouding tot de andere bijeenkomsten minder gelachen (18 keer) en werden geen uitspraken van of andere belevingen van plezier geobserveerd. Uit de memberfeedback op de observaties kwam naar voren dat deze bijeenkomst gewaardeerd werd als serieus en moeilijk. Zie Tabel 2 voor een overzicht van de resultaten.

Tabel 2: Resultatenschema topic Participatie per indicator

Indicatoren	Resultaat
Opkomst	1. 12 tot 14 leden zijn aanwezig. 2. Alle leden komen minimaal 1 keer terug, 8 leden komen alle bijeenkomsten terug.
Activiteit aanwezig	3. Luisteren, vragen stellen en beantwoorden door alle leden. Andere actieve vormen van meedoen afwisselend en niet door iedereen. 4. Leden vervullen eigen en meerdere rollen.
Feedback (1)	5. Feedback wordt gevraagd en gegeven. 6. Wijze feedback: bevestigend, positief, respectvol en constructief, maar ook veel en uiteenlopend.
Plezier	7. Uitspraken of beleving plezier in 3 van de 4 bijeenkomsten. 8. Er wordt gelachen tijdens de bijeenkomsten.

Activiteiten

De omschreven gewenste situatie bij dit topic is: *De community-leden ondernemen samen activiteiten tijdens de bijeenkomsten.* Wat betreft de invulling van de bijeenkomsten kwam uit de documenten en observaties naar voren dat deze plaatsvonden op de geplande datum, waarbij de frequentie lag tussen de 2 en 4 weken. Tijdens het focusgesprek verschilden de leden van mening of de frequentie van de bijeenkomsten passend aansloot op de leerprocesactiviteiten. Verwachtingen ten opzichte van de leden over eventuele voorbereidingen, inbreng en uitvoer werden expliciet gemaakt via vooraf verstuurd uitnodigingen en door de verpleegkundige die de bijeenkomsten voorzat. Uit memberfeedback en het focusgesprek kon opgemaakt worden dat in het begin van de bijeenkomstenreeks de verwachtingen en het doel niet helemaal helder waren. Deze werden volgens de leden helderder naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvonden. Uit observaties en documenten was op te maken dat verschillende activiteiten tijdens bijeenkomsten herhaald werden, namelijk: onderzoeksvragen of plan van aanpak bespreken, vragen opschrijven om te stellen, in duo's andere leden bevragen, over onderwerpen in gesprek of discussie gaan, elkaar uitleg geven en voorzien van feedback. Geobserveerd werd dat de voorzittende verpleegkundige en facilitator openheid gaven over de activiteiten door de leeragenda te bespreken, uitleg te geven over de activiteiten en achterliggende doelstellingen. Tijdens het focusgesprek werd openheid rondom de activiteiten door de leden herkend via de verstuurd uitnodigingen en via de voorzittende verpleegkundige.

Uit de observaties kwam naar voren dat leden *reageerden op vragen* tijdens de bijeenkomsten door: luisteren, nadenken, antwoord geven, vraag terugstellen, samenvatten, knikken, adviseren, uitleggen, feedback geven of ideeën inbrengen. Deze reacties werden herkend tijdens het focusgesprek en kwamen terug in de notulen. Meedenken als reactie werd door de leden tijdens het focusgesprek nog toegevoegd. De wijze van reageren op vragen werd geobserveerd in vormen van: elkaar laten uitspreken, denk- of wachttijd en (beheerste) stiltes. Direct of snel reageren na een vraag werd ook geobserveerd, net als interruptie in de vorm van tegelijk antwoorden of elkaar in de rede vallen (variërend tussen de 8 en 42 keer per bijeenkomst). Uit het focusgesprek kwam naar voren dat interruptie van elkaar niet als zodanig ervaren werd. Eventuele interrupties vonden volgens de leden plaats vanuit enthousiasme, wat ook terugkwam uit de observaties. Zie Tabel 3 voor een overzicht van de resultaten.

Tabel 3: Resultatenschema topic Activiteiten per indicator

Indicatoren	Resultaat
Invulling bijeenkomsten	1. Bijeenkomsten vinden frequent plaats, verschillende meningen over of deze frequentie ook passend is.
	2. Verwachtingen worden omschreven/ uitgesproken en hoewel in het begin deze nog niet helemaal helder zijn, worden deze meer helder naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvinden.
	3. Openheid activiteiten via facilitator/ voorzittende verpleegkundige en uitnodigingen.
Reacties op vragen	4. Leden reageren op vragen die gesteld worden.
	5. Wijze reageren: uit laten spreken, denk- of wachttijd en (beheerste stiltes), maar ook direct, snel en via interruptie (wel geobserveerd, niet ervaren).

Betrokkenheid

De omschreven gewenste situatie bij dit topic: *De community-leden hebben of tonen gevoel van betrokkenheid met betrekking tot de bijeenkomsten.* Uit observaties kwam naar voren dat *dialogen en discussies plaatsvonden* tijdens de bijeenkomsten. Dit kwam ook naar voren uit het focusgesprek en de notulen waar de gespreksuitkomsten in genotuleerd stonden. Het was per onderwerp en per bijeenkomst verschillend of en welke leden wanneer met elkaar in dialoog of discussie gingen. In de laatste 2 bijeenkomsten werd vooral geobserveerd dat discussies als groep gevoerd werden, waarbij de meeste leden betrokken waren en gezamenlijk naar een uitkomst werd gewerkt. Gedurende bijeenkomst 1 was meer sprake van dialogen en bij bijeenkomst 2 van dialogen en discussies, deze werden vooral gevoerd tussen de verpleegkundigen. Uit het focusgesprek kwam naar voren dat dialogen en discussies tijdens bijeenkomsten ongeveer evenveel voorkwamen. Uit de observaties kon

opgemaakt worden dat leden elkaar via (tegen)vragen uitdaagden om veronderstellingen uit te spreken of om de ander te horen spreken. Tijdens het focusgesprek werd het stellen van vragen tijdens de bijeenkomsten herkend. De gestelde vragen stonden tevens gedocumenteerd in de notulen.

Op basis van de observaties en analyse van de documenten kwam naar voren dat betrokkenheid zich uitte via de voorbereidende acties die leden troffen, de beperkte afleiding die zich voordeed tijdens de bijeenkomsten en het vrijmaken van tijd om aanwezig te zijn bij de bijeenkomsten zelf. Tijdens het focusgesprek werd *gevoel van betrokkenheid* herkend door de leden, waarbij werd aangegeven dat dit tot uiting kwam via open communicatie, samenwerking, gevoel van gelijkheid en de ruimte die ervaren werd om een eigen mening te kunnen geven. Intense gesprekken werden geobserveerd en bevestigd met het focusgesprek. Uit de observaties en het focusgesprek kwam naar voren dat de gespreksintensiteit varieerde. Volgens de leden was dit afhankelijk van het onderwerp, de personen in het gesprek en de wijze waarop zij op elkaar reageerden. Zie Tabel 4 voor een overzicht van de resultaten.

Tabel 4: Resultatenschema topic Betrokkenheid per indicator

Indicatoren	Resultaat
Discussie en dialoog	1. Dialogen en discussies vinden plaats, wijze waarop en met wie wisselt per bijeenkomst.
	2. Via vragen dagen leden elkaar uit tot uitspreken van veronderstellingen of om elkaar te horen spreken.
Gevoel van betrokkenheid	3. Leden tonen betrokkenheid en spreken deze uit.
	4. Intense gesprekken worden geobserveerd en ervaren, waarbij gespreksintensiteit varieert.

Interactie

De omschreven gewenste situatie bij dit topic is: *De community-leden hebben kwaliteitsvolle interactie met elkaar tijdens de bijeenkomsten.* Tijdens de bijeenkomsten werd geobserveerd dat leden praktijkervaringen vanuit een probleem, een vraag of opgedane ervaring *inbrachten*. Het bespreken van praktijkervaringen werd herkend door de leden tijdens het focusgesprek en onderbouwd met voorbeelden. In de documenten kwamen de besproken praktijkervaringen naar voren. Uit observaties kon opgemaakt worden dat deze praktijkervaringen ook gebruikt werden voor het geven van feedback, ter oriëntatie of om zaken te onderbouwen.

Debatteren over belangrijke zaken werd gedurende de bijeenkomsten niet geobserveerd. Er werden wel kenmerken van een debat geobserveerd. Hierbij ging het over een praktijkdilemma en was er geen gezamenlijke conclusievorming of veranderden leden niet van standpunt. Uit het focusgesprek kwam naar voren dat het lastig was voor de leden om voorbeelden te noemen van debatvoering tijdens de bijeenkomsten. Leden benoemden wel dat een debat mogelijk ontstond vanuit gevoelige onderwerpen of als op basis van praktijkervaringen al een standpunt in genomen was. Zij konden echter niet duiden wanneer of rondom welke onderwerpen debatvoering had plaatsgevonden. Uit observaties kwam naar voren dat leden elkaar probeerden te overtuigen van eigen meningen, inzichten of keuzes door (tegen)argumenten aandragen en te onderbouwen vanuit praktijkvoorbeelden. Geobserveerd werd dat dit soms leidde tot wijzigingen van ideeën, maar dat op andere momenten leden bij hun eigen keuzes of ideeën bleven.

Uit de observaties kwam naar voren dat de leden elkaar *feedback* gaven op de kwaliteit van vragen en daarop volgende reacties. Leden spraken naar elkaar uit wanneer volgens hen een goede vraag gesteld werd. Ook gaven zij aan elkaar terug wanneer lastige of onduidelijke vragen werden gesteld. Vanuit het focusgesprek werd aangegeven dat om verduidelijking gevraagd werd als een vraag ingewikkeld of niet helder was en dat gereageerd werd met samenvattingen om te controleren of leden elkaar begrepen. Bij de eerste 3 bijeenkomsten werd geobserveerd dat meer dan 1 keer voorzien werd in feedback op vragen of de daaropvolgende reacties. In bijeenkomst 4 vond dit type feedback 1 keer plaats, daar was de feedback verder vooral gericht op inhoudelijke zaken en het handelen. Dit laatste werd bevestigd met de memberfeedback op de observaties. Uit de observaties kwam naar voren dat de wijze van feedback geven op de vragen en daaropvolgende reacties zich kenmerkte als respectvol, waardierend en bevestigend. Tijdens het focusgesprek werd de feedback omschreven als opbouwend, constructief en richtinggevend. Suggesties en tips die als reacties volgden op vragen werden door de leden op positieve wijze geformuleerd. De positief ervaren feedback werd door de leden als volgt omschreven: een goede manier, vragenderwijs dat aanzet tot nadenken, aanvullend, opbouwend, niet veroordelend of mening opleggend. Zie Tabel 5 voor een overzicht van de resultaten.

Tabel 5: Resultatenschema topic Interactie per indicator

Indicatoren	Resultaat
-------------	-----------

Inbreng (1)	1. Praktijkervaringen worden ingebracht vanuit een probleem, vraag of opgedane ervaring.
Debatteren	2. Daadwerkelijk debatteren over belangrijke zaken ontbreekt, er is wel sprake van debatkenmerken. 3. Overtuigen vindt plaats via (tegen)argumenten en door onderbouwing met praktijk voorbeelden.
Feedback (2)	4. Feedback op gestelde vragen of daaropvolgende reacties worden gegeven, bij 3 bijeenkomsten meer dan 1 keer. 5. Wijze van feedback: positief als in respectvol, waardierend, bevestigend en constructief, effectief als in richtinggevend.

(Zelf)vertrouwen

De omschreven gewenste situatie bij dit topic: *De community-leden hebben vertrouwen in zichzelf en de andere leden tijdens de bijeenkomsten.* Uit de observaties kwam naar voren dat leden *initiatieven namen* tijdens de interactiemomenten en leeractiviteiten. Geobserveerd werd dat leden minder initiatief namen in het begin van de bijeenkomstenreeks. Dit werd via de memberfeedback en het focusgesprek bevestigd, waarbij de volgende redenen werden aangedragen: een nieuwe grote groep, niet goed weten wat er verwacht werd en enigszins onveilig of onzeker voelen. Er werd 1 keer in de memberfeedback teruggeven dat het minder initiatief nemen in het begin kwam door de aanwezige filmcamera. Dit kwam verder niet meer ter sprake tijdens het focusgesprek of in andere memberfeedback. Geobserveerd werd dat leden meer initiatief namen naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvonden wat herkend werd in het focusgesprek. Volgens de leden was dit te relateren aan meer duidelijkheid over hoe de bijeenkomsten verliepen en gevoel van veiligheid door te werken vanuit vragen. Uit de memberfeedback kwam naar voren dat het beschikken over meer kennis/expertise bijdroeg aan het zelfvertrouwen. Het nemen van initiatieven die risico met zich meebrachten, werd afwisselend en bij een deel van de leden geobserveerd. Risicovolle initiatieven uitten zich in het doen van een andere leeractiviteit dan afgesproken (bijvoorbeeld: in plaats van een vraag stellen, theorie inbrengen) of een andere rol vervullen (bijvoorbeeld: studenten in de rol van procesbegeleider of verpleegkundigen in de rol van lerende). Deze risicovolle initiatieven werden door de leden tijdens het focusgesprek als voorbeelden genoemd, naast dat deze waren geobserveerd.

Uit de observaties kwam naar voren dat de leden lastige problemen *inbrachten*. Dit werd overwegend gerelateerd aan problemen tijdens de voorbereiding of uitvoer van het onderzoek door studenten. Waar in het begin van de bijeenkomstreeks de studenten voornamelijk problemen via leervragen inbrachten, brachten de verpleegkundigen naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvonden ook punten in die zij als lastig hadden ervaren. Het benoemen van fouten gemaakt in de praktijk werd 2 keer geobserveerd. Dit had 1 keer betrekking op de begeleidingswijze van een verpleegkundige begeleider en 1 keer betrekking op een toegekende onvoldoende voor een onderzoeksvoorstel. In het focusgesprek werden deze observaties herkend, waarbij genoemd werd dat deze voorbeelden niet echt als fouten gezien werden. Zie Tabel 6 voor een overzicht van de resultaten.

Tabel 6: Resultaatschema topic (Zelf)vertrouwen per indicator

Indicatoren	Resultaat
Initiatief	1. Initiatief uit zich zelf wordt genomen (in het begin minder en later meer) m.b.t. interactiemomenten en leeractiviteiten. 2. Afwisselend en door een deel van de leden worden initiatieven genomen die risico met zich meebrachten.
Inbreng (2)	3. Lastige problemen worden ingebracht (in het begin en meestal door studenten, later ook door verpleegkundigen). 4. Fouten gemaakt in de praktijk worden bijna niet benoemd op 2 keer na.

Welk niveau en soort vragen stellen de verpleegkundigen en studenten tijdens de LC bijeenkomsten en in hoeverre zijn dit hogere denkvragen?

De resultaten met betrekking tot deelvraag 2 zijn in dit deel beschreven en cijfermatig weergegeven. Verpleegkundigen stelden 317 vragen, een meerderheid van deze vragen (53.3%) was op kennisniveau. Studenten stelden de meeste vragen op hetzelfde niveau (44.5% van 155). Deze vragen waren gericht op het oproepen van eerder opgedane informatie of gericht op werkwijzen binnen de LC. De verpleegkundigen stelden 29% van de vragen op begripsniveau en 0.9% van de vragen op toepassingsniveau. Studenten stelden 34.8% begripsvragen en geen toepassingsvragen. Van het totaal aantal vragen van verpleegkundigen werd 8.5% aan analysevragen en 7.9% aan synthesevragen gesteld. Studenten stelden 12.9% van de vragen op analyseniveau en 5.8% op synthesesniveau. Deze vragen hadden te maken met het analyseren van een eerder idee of keuze om tot een logisch

antwoord te komen en het combineren van ideeën om tot een plan of aanpak te komen. Over alle bijeenkomsten stelden verpleegkundigen 0.3% en studenten 1.9% evaluatieve vragen.

Kijkend naar het soort vragen stelden verpleegkundigen en studenten vooral informatievergarende vragen. Verpleegkundigen stelden van de 343 vragen 32.1% aan informatievergarende vragen. Bij studenten was dit 41.9% van de 167. Verpleegkundigen stelden 25.1% ja - nee vragen en 19.8% procedurele vragen. Bij studenten betrof dit 21.6% en 10.2%. Door verpleegkundigen werd 5.2% aan tweeledige vragen gesteld en 2.3% aan veelzijdige vragen. Studenten stelden 5.4% aan tweeledige vragen en 1.8% aan veelzijdige vragen. Aan indringende vragen om eerdere reacties voort te zetten, informatie uit te breiden of discussie op gang te brengen, werd door verpleegkundigen 9.6% en door studenten 10.8% gesteld. Door verpleegkundigen werd 5.8% aan exploratief uitwerkende vragen gesteld en door de studenten 8.4%. Vragen binnen het affectieve domein kwamen niet voor. Voor het totaaloverzicht van de gestelde vragen op niveau en soort zie Tabel 7.

Tabel 7: Totaaloverzicht gestelde vragen naar niveau en soort

		Verpleegkundigen		Studenten	
		#	%	#	%
Niveau	Kennis	169	53.3	69	44.5
	Begrip	92	29.0	54	34.8
	Toepassing	3	.9	0	.0
	Analyse	27	8.5	20	12.9
	Synthese	25	7.9	9	5.8
	Evaluatie	1	.3	3	1.9
Totaal		317	100	155	100
Soort	Procedureel	68	19.8	17	10.2
	Informatievergarend	110	32.1	70	41.9
	Exploratief uitwerkend	20	5.8	14	8.4
	Indringend	33	9.6	18	10.8
	Ja - Nee	86	25.1	36	21.6
	Veelzijdig	8	2.3	3	1.8
	Tweeledig	18	5.2	9	5.4
	Affectief	0	.0	0	.0
Totaal		343	100	167	100

Opmerking. Niveau: N= 472 (van 510 zijn 38 niet gecodeerd i.v.m. veelzijdigheid of tweeledigheid vraag)
 Soort: N= 510

Tabel 8 gaat in op het aantal hogere denkvragen ten opzichte van het totaal aantal vragen zoals opgenomen in Tabel 7. Vervolgens worden de resultaten uit deze tabel toegelicht.

Tabel 8: Totaaloverzicht hogere denkvragen naar niveau en soort

		Verpleegkundigen		Studenten	
		#	%	#	%
Hogere denkvragen -Niveau-	Analyse	27	8.5	20	12.9
	Synthese	25	7.9	9	5.8
	Evaluatie	1	.3	3	1.9
Totaal		53	16.7	32	20.6
Hogere denkvragen -Soort-	Exploratief uitwerkend	20	5.8	14	8.4
	Indringend	33	9.6	18	10.8
Totaal		53	15.4	32	19.2

Opmerking. Niveau: N = 317 (verpleegkundigen) N = 155 (studenten)
 Soort: N = 343 (verpleegkundigen) N = 167 (studenten)

Kijkend naar het niveau vragen hebben verpleegkundigen 16.7% hogere denkvragen gesteld. Dit zijn 53 vragen van de in totaal 317 gestelde vragen. Studenten stelden van de 155 vragen 20.6% hogere denkvragen. Analyse vragen werden door zowel verpleegkundigen (8.5%) als studenten (12.9%) het meest gesteld. Van de

hogere denkvragen werd 7.9% door verpleegkundigen en 5.8% door studenten aan synthesevragen gesteld. Zowel bij verpleegkundigen (0.3%) als studenten (1.9%) werden evaluatieve vragen het minst gesteld.

Wat betreft het soort vragen, stelden verpleegkundigen van de 343 vragen 15.4% hogere denkvragen. Studenten stelden van de 167 vragen 19.2% hogere denkvragen. Er werden 5.8% aan exploratief uitwerkende vragen gesteld door verpleegkundigen, bij studenten betrof dit 8.4%. Indringende vragen werden door zowel verpleegkundigen (9.6%) als studenten (10.8%) het meest gesteld.

Conclusie en discussie

Conclusies

Op basis van de resultaten wordt antwoord gegeven op de vraag: Welke community-factoren zijn aanwezig binnen de Learning Community (LC) Longziekten van het HagaZiekenhuis en in hoeverre stellen verpleegkundigen en studenten binnen deze leeromgeving hogere denkvragen?

Uit de resultaten van deelvraag 1, over welke community-factoren aanwezig zijn tijdens de LC bijeenkomsten, is af te leiden dat de geobserveerde feitelijke situatie horend bij de topics *participatie*, *activiteiten*, *betrokkenheid* en *interactie* grotendeels wijzen in de richting van de omschreven wenselijke situatie. Bij deze topics is in de geobserveerde feitelijke situatie vastgesteld dat de indicatoren grotendeels aanwezig zijn. Het aantreffen van deze indicatoren per topic doet vermoeden dat de geobserveerde feitelijke situatie overeenstemt met de gewenste situatie. Wat betreft het topic *interactie* is de indicator *debatteren* niet aanwezig. Bij dit topic zijn andere indicatoren zoals het inbrengen van praktijksituaties, overtuigen, het plaatsvinden van feedback op vragen en reacties wel aanwezig. Op deze manier wijst voor dit topic de geobserveerde feitelijke situatie alsnog grotendeels in de richting van de wenselijke situatie. Anders dan bij de eerder genoemde topics, geldt voor het topic (*zelf*)*vertrouwen* dat de geobserveerde feitelijke situatie slechts deels richting de wenselijke situatie wijst. Voor meerdere indicatoren behorend bij dit topic geldt dat deze deels en soms enigszins aanwezig zijn. Het zelf initiatief nemen gebeurt in verschillende mate en slechts een deel van de leden neemt hierbij een risico. Bij een andere indicator is het beeld dat de hoeveelheid ingebrachte lastige problemen tussen studenten en verpleegkundigen verschilt. Praktijkfouten worden vrijwel niet ingebracht. Samenvattend is de conclusie dat de community-factoren *participatie*, *activiteiten*, *betrokkenheid* en *interactie* grotendeels aanwezig zijn tijdens de LC bijeenkomsten. De community-factor (*zelf*)*vertrouwen* is deels aanwezig.

Kijkend naar deelvraag 2, waarbij als eerste is gekeken naar het niveau en soort vragen, valt uit de resultaten op te maken dat zowel op niveau als in soort verpleegkundigen en studenten verschillende vragen stellen. Alle niveaus en soorten vragen worden gesteld, met uitzondering van vragen binnen het affectieve domein. Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van vragen binnen het affectieve domein is dat tijdens deze LC bijeenkomsten vooral ingegaan is op onderzoeksmatige aspecten en het leren daarover. Onderwerpen waar verandering van interesse, houding of waarden centraal staan, die volgens Bloom et al. (1956) kenmerkend zijn voor het affectieve domein, zijn niet nadrukkelijk aan bod gekomen.

Kijkend naar de vragen met betrekking tot niveau valt af te leiden dat beide groepen de meeste vragen stellen op kennis- en begripsniveau. Deze uitkomsten komen overeen met eerdere studies (Sellappah et al., 1998; Phillips & Duke, 2001; Profetto-McGrath et al., 2004; Saeed et al., 2012). Met betrekking tot het soort vragen worden overeenkomstig met de studie van Profetto-McGrath et al. hoofdzakelijk informatievergarende vragen gesteld. Dit wordt gevolgd door het aantal ja-nee en procedurele vragen. Al deze vragen worden in de genoemde voorgaande studies en ook binnen dit onderzoek gezien als vragen die leiden tot lagere denkprocessen. De toepassingsvragen die in dit onderzoek buiten de categorie van hogere denkvragen vallen, worden slechts 3 keer en alleen door verpleegkundigen gesteld. Mogelijk komt dit doordat tijdens de bijeenkomsten de onderwerpen en leervragen voornamelijk gericht zijn op zorg overstijgende zaken zoals het uitvoeren van onderzoek, kwaliteitsvraagstukken en het daarbij behorende leerproces. Long et al. (2015) omschrijft dat toepassingsvragen specifiek het toepassen van kennis in een klinische context stimuleren. Het gaat daarbij over het inzetten van kennis rondom procedures en technieken om een probleem op te lossen (Nicholl & Tracey, 2007; Saeed et al., 2012). Bij de LC bijeenkomsten van de afdeling Longziekten is het verpleegkundig handelen in specifieke zorgsituaties weinig aan bod gekomen, wat mogelijk een indicatie is voor het aantal gestelde vragen op toepassingsniveau.

Wat betreft de hogere denkvragen zijn binnen alle categorieën die hiertoe behoren vragen gesteld. Verpleegkundigen stellen net als studenten vooral analysevragen, gevolgd door synthesevragen en met afstand gevolgd door evaluatieve vragen. Een overeenkomstig patroon tussen verpleegkundigen en studenten is ook zichtbaar bij het soort vragen. Indringende vragen worden het meest gesteld, gevolgd door exploratief uitwerkende vragen.

Binnen deelvraag 2 is als tweede gekeken naar in hoeverre hogere denkvragen gesteld worden tijdens de LC bijeenkomsten. Uit de resultaten is af te leiden dat de meeste vragen (> 75%) gesteld door verpleegkundigen en studenten een beroep doen op lagere denkprocessen. Deze vragen leiden veelal tot voorspelbare, beknopte en feitelijke antwoorden. Hogere denkvragen komen minder vaak voor (< 25%), wat geldt voor zowel de ingedeelde

vragen naar niveau als op soort. Opvallend is dat studenten relatief meer hogere denkvragen stellen dan verpleegkundigen. Hoewel dit een klein verschil betreft, zijn wel mogelijke verklaringen te geven. Ten eerste kan dit te maken hebben met dat tijdens de looptijd van het onderzoek bijna alle deelnemende studenten een praktijkgericht onderzoek uitvoeren. Hieraan gerelateerd brengen zij meer leervragen in dan verpleegkundigen. Vaak hebben deze leervragen betrekking op gemaakte keuzes en plannen van aanpak binnen het onderzoek. Zoeken naar een logische onderbouwing van gemaakte keuzes (analyse) of het combineren van ideeën om tot antwoord en plannen te komen (synthese), vraagt volgens Profetto-McGrath et al. (2004) om hogere denkvragen. Dit kan verklaren waarom studenten relatief gezien meer hogere denkvragen stellen dan verpleegkundigen. Ten tweede kan dit te maken hebben met dat de bijeenkomsten steeds worden voorgezeten door een verpleegkundige. Vanuit deze rol worden regelmatig procedurele en informatievergaande vragen gesteld die wat betreft niveau op kennis of begrip zijn ingedeeld.

Met oog op de onderzoeksvraag kan geconcludeerd worden dat de vijf community-factoren, die van invloed zijn op een stimulerende vragende omgeving, aanwezig zijn binnen de LC Longziekten en in deze specifieke case een indicatie zijn voor het stellen van vragen. De mate van aanwezigheid van deze factoren lijkt echter nog niet richtinggevend voor het frequent en afwisselend stellen van hogere denkvragen, aangezien tijdens de bijeenkomsten overwegend vragen gesteld worden die een beroep doen op lagere denkprocessen.

Discussie en beperkingen

Bovenstaande conclusies zijn gedaan in context van de specifieke onderzoekscase: de LC van de afdeling Longziekten. Op basis daarvan zijn geen generaliserende uitspraken mogelijk, hiervoor is deze casestudy te smal. Om een nader beeld te vormen bij de uitkomsten van dit onderzoek zijn de conclusies vergeleken met de resultaten van vergelijkbare studies. Hoewel de conclusie met betrekking tot de hogere denkvragen consistent is met voorgaande studies, waarbij ook geconcludeerd wordt dat overwegend vragen gesteld worden die aanzetten tot lagere denkprocessen (Craig & Page, 1981; Sellappah et al., 1998; Giddings et al., 2000; Phillips & Duke, 2001; Profetto-McGrath et al., 2004; Saeed et al., 2012), dient rekening gehouden te worden met enkele verschillen tussen de genoemde studies en dit onderzoek. Sommige participanten binnen eerdere studies verschillen deels van dit onderzoek en in geen van deze studies is de context van een LC bestudeerd. Daarnaast wordt in de studies van Craig en Page, maar ook Phillips en Duke niet dezelfde categorisering van vragen aangehouden. Toepassingsvragen vallen binnen hun studie onder het hogere niveau van denkvragen.

Hoewel het stellen van vragen nog steeds als een belangrijk element gezien wordt rondom het onderzoekend zijn en kritisch denken (Long et al., 2015; Van den Herik & Schuitema, 2016; Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2016) is hierover binnen de verpleegkundige praktijk weinig recent onderzoek bekend. Het merendeel van de in dit onderzoek gebruikte studies is ouder dan tien jaar, waaronder de studie van Profetto-McGrath et al. (2004) en het daaruit gehanteerde onderzoeksinstrument. Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van recenter onderzoek kan zijn dat er geen nieuwe resultaten meer gevonden werden (verzadiging) en de onderzoeksfocus zich richtte op andere aspecten binnen het verpleegkundig domein, zoals klinisch redeneren en evidence based practice.

Met de opkomst van de LC als nieuwe leeromgeving om verpleegkundigen en studenten meer toe te rusten op hun onderzoekende en innovatieve rol met als uitgangspunt het stellen van vragen, ontvouwt zich een nieuw vraagstuk door het samenkomen van beide concepten (LC en vragen stellen). De onderzoeksinstrumenten gehanteerd in dit onderzoek, worden daarom gezien als onderzoeksinstrumenten in ontwikkeling om deze zodoende steeds passender te laten aansluiten bij de actualiteit en huidige context. Dit maakt daarom een Cohens *Kappa* uitkomst van .65 en .63 bij het onderzoeksinstrument van Profetto-McGrath et al. (2004) acceptabel voor dit onderzoek. Zeker in combinatie met de gehanteerde procedure rondom het onafhankelijk categoriseren en het voeren van overeenstemmingsgesprekken met betrekking tot de geïncludeerde vragen. Het is aan te raden om de onderzoeksinstrumenten verder door te ontwikkelen en de twee concepten *LC* en *vragen stellen* binnen één onderzoeksinstrument te integreren. De geformuleerde codes vanuit de literatuur en de daarbij nieuwe ontstane codes uit de observaties, kunnen hierbij mogelijk als basis dienen. Het verstevigen van de betrouwbaarheid van een dergelijk onderzoeksinstrument verdient daarbij de aandacht. Met de inzet van zo'n gecombineerd onderzoeksinstrument kan onder andere inzichtelijk worden in hoeverre het niveau en soort gestelde vragen binnen een LC samenhangen met bijvoorbeeld de mate van (*zelf*)vertrouwen, die in dit onderzoek deels richting aanwezigheid wijst. Hierbij uitgaande van de opvattingen dat vertrouwen in andere leden binnen een community volgens Wenger et al. (2011) en zelfvertrouwen volgens Tofade et al. (2013) bepalend zijn voor het stellen van vragen.

Een mogelijke factor die de registratie en interpretatie van de kwalitatieve data beïnvloed heeft, is de participierend waarnemende rol van de onderzoeker. De onderzoeker is aanwezig geweest tijdens de LC bijeenkomsten, waarbij gebruik is gemaakt van een camera. Om mogelijke effecten van de observatie en invloed van de onderzoeker op de leden te verkleinen, hebben meerdere waarnemingssessies plaatsgevonden en is telkens de gehele bijeenkomst opgenomen. De gevraagde memberfeedback op de veldnotities heeft mogelijk effect gehad op het gedrag van de leden doordat zij tussentijds inzicht kregen in de observaties. Er is gebruik gemaakt van

triangulatie om de beide genoemde effecten te verkleinen. Daarnaast zijn een collega en medeonderzoeker uit het werkveld ingezet tijdens de dataverwerking om te streven naar intersubjectiviteit.

Aanbevelingen

Gezien het streven van de afdeling Longziekten om verpleegkundigen en studenten meer toe te rusten op hun onderzoekende en innovatieve rol is aan te bevelen om het stellen van hogere denkvragen binnen deze LC te stimuleren. Een community-factor die hier op basis van deze casestudy mogelijk aan kan bijdragen is (zelf)vertrouwen. Nu is deze community-factor op grond van de geobserveerde feitelijke situatie slechts deels aanwezig. Leden lijken meer vertrouwd te raken binnen de LC wanneer duidelijkheid bestaat over het leren in de LC en het werken vanuit vragen. Uit de resultaten lijkt naar voren te komen dat vertrouwen groeit wanneer leden meer kennis bij zichzelf ervaren. Het is aan te bevelen om specifiek aandacht te hebben voor kennis rondom het stellen van vragen om leden zo meer vertrouwd te maken met het stellen van vragen als leeractiviteit. Wanneer leden beschikken over meer kennis rondom het stellen van vragen, kan dit vertrouwen geven om te experimenteren met andere typen vragen dan zij gewend zijn. Vertrouwend op eigen kennis kunnen zij initiatief nemen tot het stellen van gevarieerde en meer indringende of exploratief uitwerkende vragen. Dat zijn *de* vragen die uitdagen tot analyseren, synthetiseren en evalueren om hogere denkprocessen op gang te brengen. Deze hogere denkprocessen kunnen leden helpen bij het gezamenlijk en kritisch onderzoeken van de eigen beroepspraktijk binnen de LC.

De aanbeveling is om tijdens het aanleren en experimenteren extra aandacht te hebben voor het formuleren van evaluatieve vragen en vragen binnen het effectieve domein. Vragen die gesteld worden om redeneringen te evalueren, kunnen bijdragen aan het kritisch denken. Dit staat ook beschreven in het handboek van Browne en Keeley (2012), waarbij zij praktische handvatten geven voor het stellen van de juiste vragen voor kritisch denken. Het stellen van vragen als: *Hoe stevig is het bewijs?* maakt volgens Browne en Keeley dat redeneringen, onderbouwd vanuit praktijkervaringen, persoonlijke observaties of onderzoeken, ter discussie gesteld en geëvalueerd worden. Daarnaast is volgens Bruggink en Harinck (2012) reflectie essentieel voor de ontwikkeling van onderzoeksvaardigheden en een onderzoekende houding. Vragen binnen het affectieve domein lijken een reflectief karakter te hebben en door deze te stellen zou mogelijk reflectie gestimuleerd kunnen worden. Door deze vragen aan te leren en regelmatig te oefenen, kunnen de leden zich mogelijk meer bekwamen in het stellen van hogere denkvragen. Daarnaast biedt het leden mogelijkheden om meer te variëren met vragen passend bij het onderwerp of het leerprocesniveau van een lerende. Meer aandacht voor toepassingsvragen zou ertoe kunnen leiden dat de variatie van vragen zich vergroot.

De specifieke aanbeveling voor de LC Longziekten is om leden kennis te laten nemen van het doel van vragen stellen en de wijze waarop hogere denkvragen gesteld kunnen worden. Dit kan door samen te experimenteren en hierop te reflecteren of door bijvoorbeeld een expert uit te nodigen tijdens een LC bijeenkomst. Voor net startende LC's is aan te bevelen om te kijken op welk moment het vergroten van kennis over het stellen van vragen, en specifiek hogere denkvragen, het beste aansluit op de gezamenlijke leerbehoeften van de leden. Het is namelijk voorstelbaar dat afhankelijk van de fase waarin de LC zich bevindt het niveau en soort gestelde vragen verschilt. Bevindt een LC zich in een beginnende fase dan kunnen informatievergarende vragen, ja-nee vragen en procedurele vragen, die op kennis- en begripsniveau worden ingedeeld, helpen om verwachtingen, leeractiviteiten, doelen en procedures te verhelderen. Dit proces is ook geobserveerd in de feitelijke situatie van de LC Longziekten. Daarnaast komt ook uit de literatuur naar voren dat het met elkaar delen van verwachtingen, leeractiviteiten, doelen en procedures, een belangrijk uitgangspunt is voor het gezamenlijk leren binnen een LC (Bielaczyc & Collins 1999b; Baronner & Wallner, 2016). Op basis hiervan luidt de aanbeveling dat binnen LC's ook altijd ruimte nodig is voor het stellen van vragen op kennis- en begripsniveau om gezamenlijk verder vertrouwd te raken met het leren binnen een LC.

Voortbouwend op constatering uit het onderzoek biedt de literatuur suggesties voor verdere aanbevelingen. De eerste aanbeveling heeft te maken met de geobserveerde activiteit van het individueel opschrijven van vragen door leden om deze vervolgens aan elkaar te stellen. Dit wordt bij meerdere bijeenkomsten voorafgaand aan een dialoog of discussie waargenomen. Dit lijkt de leden te helpen bij het formuleren van vragen om dieper met elkaar over een bepaald onderwerp na te denken, zonder direct in oplossingen te denken. Het is aan te bevelen om deze activiteit rondom verwachtingen en doelstelling binnen de LC nader uit te werken. Er zijn namelijk indicaties dat deze activiteit een toegevoegde waarde kan hebben voor het leren. Een onderzoek van Olde Bekkink, Donders, Kooloos, De Waal en Ruiters (2015) naar het formuleren en prioriteren van geschreven vragen onder medische studenten laat namelijk zien dat deze activiteit leidt tot een positief leereffect onder mannelijke studenten. En hoewel de uitkomsten uit deze interventiestudie met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, is het interessant om hier binnen de LC verder aandacht aan te besteden. Deze benadering is vooral interessant, omdat de activiteit volgens Olde Bekkink et al. ten eerste actieve participatie en debatvoering stimuleert. Ten tweede stimuleert het mogelijk de interactie tussen studenten en tutors. Kijkend naar de community-factoren *participatie*, *betrokkenheid* en *interactie* kan dit een manier zijn om deze factoren verder te versterken en zo de LC als stimulerende vragende omgeving verder vorm te geven.

Een andere aanbeveling betreft het fenomeen dat leden zichzelf hardop bevragen. Deze vragen zijn in dit onderzoek geëxcludeerd aangezien de focus van dit onderzoek ligt op de vragen die leden aan elkaar stellen tijdens de LC bijeenkomsten. Toch is zelfbevraging een belangrijke manier om onafhankelijk van anderen het eigen denken te monitoren en te reguleren. Volgens Wilson en Smetana (2009) helpt zelfbevraging lerenden om te komen tot een dieper begrip achter verworven feitelijke informatie. Het helpt bij de bewustwording dat leren vraagt om denkprocessen en dat deze denkprocessen op hun beurt weer worden gestimuleerd door de vragen die men stelt. Bowker (2010) stelt dat zelf vragen stellen relevanter is dan het beantwoorden van vragen. Het zelf creëren van vragen over bepaalde zaken helpt volgens hem bij het begrijpen hoe bepaalde antwoorden samenhangen en bijdragen. Door het zelf creëren van vragen wordt gezocht naar waar antwoorden uit voortkomen, wat deze impliceren en wat deze antwoorden vervolgens weer voor vragen oproepen. Bowker benadrukt daarbij het belang van de leeromgeving die moet zorgen dat lerenden zich niet verlaten, vergeten of beschaamd voelen ten opzichte van anderen. Daarnaast stelt hij dat het belangrijk is dat men zich comfortabel voelt bij het stellen van vragen en het toepassen van stilles na vragen. Deze aspecten lijken aan te sluiten bij de community-factoren (*zelf*)vertrouwen en *activiteiten*. Dit impliceert dat wanneer leden binnen een LC met elkaar willen toewerken naar meer zelfbevraging of zelfcreatie van vragen er extra aandacht moet zijn voor deze twee community-factoren.

Mogelijk vervolgonderzoek

Met dit onderzoek is toegewerkt naar een meer conceptuele begripsvorming rondom het stellen van vragen specifiek binnen een LC als leeromgeving. Er is in beeld gebracht welke community-factoren aanwezig zijn in de LC Longziekten en in hoeverre binnen deze leeromgeving hogere denkvragen gesteld worden. Bovenstaande uitkomsten en aanbevelingen kunnen de community-leden en de opdrachtgevers helpen bij het verder vormgeven van de huidige LC op de afdeling Longziekten en mogelijk nieuw te vormen LC's binnen andere afdelingen in het ziekenhuis.

Aanbevolen wordt om verder onderzoek uit te voeren dat zich richt op twee relevante vervolgvragen voor de praktijk. Ten eerste of community-factoren in meer of mindere mate aanwezig moeten zijn om bepaalde vragen, zoals hogere denkvragen, te laten plaatsvinden. Ten tweede of het vragen stellen binnen LC's in het ziekenhuis over de tijd bijdraagt aan het meer onderzoekend en kritisch zijn van verpleegkundigen en studenten met het oog op hun onderzoekende en innovatieve rol. Om dit verder te verkennen, is uitgebreider onderzoek nodig in de vorm van longitudinaal onderzoek. Hierbij kunnen herhaaldelijk tijdens meerdere bijeenkomsten binnen verschillende LC's metingen verricht worden om samenhang en ontwikkeling in kaart te brengen.

Referenties

- Abrami, P. C., Bernard, R. M., Borokhovski, E., Waddington, D. I., Wade, C. A., & Persson, T. (2015). Strategies for Teaching Students to Think Critically: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 85, 275-314. doi:10.3102/0034654314551063
- Andriessen, D. (2014). *Praktisch Relevant én Methodisch Grondig?: Dimensies van onderzoek in het HBO*. Utrecht: Hogeschool van Utrecht.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor*

- het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2e geheel herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Baronner, W., & Wallner, C. (2016). Ontwerpcriteria voor een Learning Community: De Learning Community als krachtige praktijkleeromgeving. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 40(3), 30-33.
- Beishuizen, J. (2008). Does a community of learners foster self-regulated learning? *Technology, Pedagogy and Education*, 17, 183-193. doi:10.1080/14759390802383769
- Bielaczyc, K., & Collins, A. (1999a). Learning Communities in Classrooms: Advancing Knowledge For a Lifetime. *NASSP Bulletin*, 83(604), 4-10.
- Bielaczyc, K., & Collins, A. (1999b). Learning Communities in Classrooms: A Reconceptualization of Educational Practice. In C. M. Reigeluth (Ed.), *Instructional-design Theories and Models: A New Paradigm of Instructional Theory* (pp. 269-292). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bloom, B. S. (Ed.), Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York: David McKay.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Bowker, M. H. (2010, fall). Teaching Students to Ask Questions Instead of Answering Them. *Thought & Action*, 26, 127-134.
- Browne, M. N., & Keeley, S. M. (2012). *Asking the Right Questions: A Guide to Critical Thinking* (10th edition). Boston: Pearson.
- Bruggink, M., & Harinck, F. (2012). De onderzoekende houding van leraren: wat wordt daaronder verstaan? *Tijdschrift voor lerarenopleiders*, 33(3), 46-53.
- Coenders, M. (2015). Community of Practice. In M. Ruijters, & R.-J. Simons (Red.), *Canon van het leren: 50 concepten en hun grondleggers* (pp. 125-136). Deventer: Vakmedianet.
- Craig, J. L., & Page, G. (1981). The Questioning Skills of Nursing Instructors. *Journal of Nursing Education*, 20(5), 18-23.
- Doorewaard, H., Kil, A., & Ven, A., van de. (2016). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Een praktische handleiding*. Amsterdam: Boom.
- DuFour, R. (2004). What Is a "Professional Learning Community"? *Educational Leadership*, 61(8), 6-11.
- Giddings, L. S., Dyson, L. C., Entwistle, M. J., Macdiarmid, R., Marshall, D. C., & Simpson, S. M. (2000). Three approaches to use of questioning by clinical lecturers: A pilot study. *Nursing Praxis in New Zealand*, 15(1), 13-22.
- Herik, M., van den, & Schuitema, A. (2016). *Een onderzoekende houding: Werken aan professionele ontwikkeling*. Bussum: Coutinho.
- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2016). *Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Lips, K. H. J., Jansen, E. L., & Biene, M. A. W. van. (2010, september). Het collectieve leerproces in een community of learning. *OnderwijsInnovatie*, 3, 29-34.
- Long, M., Blankenburg, R., & Butani, L. (2015). Questioning as a Teaching Tool. *Pediatrics*, 135, 406-408. doi:10.1542/peds.2014-3285
- Myrick, F., & Yonge, O. (2002). Preceptor Questioning and Student Critical Thinking. *Journal of Professional Nursing*, 18, 176-181. doi:10.1053/jpnu.2002.124485
- Nicholl, H. M., & Tracey, C. A. B. (2007). Questioning: A tool in the nurse educator's kit. *Nurse Education in Practice*, 7, 285-292. doi:10.1016/j.nepr.2006.09.002
- Nigtere, B., de, Coppoolse, R., & Hoogerduijn, J. (2008). Inspirerend leren in de learning community. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 32(6), 3-6.
- Olde Bekkink, M., Donders, A. R. T. R., Kooloos, J. G., Waal, R. M. W. de, & Ruiter, D. J. (2015). Challenging students to formulate written questions: A randomized controlled trial to assess learning effects. *BMC Medical Education*, 15, 1-6. doi:10.1186/s12909-015-0336-z
- Paul, S. A. (2014). Assessment of critical thinking: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 34, 1357-1360. doi:10.1016/j.nedt.2014.03.008
- Phillips, N., & Duke, M. (2001). The questioning skills of clinical teachers and preceptors: A comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 523-529. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01682.x
- Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., & Hunter, S. (2015). The influence of critical thinking skills on performance and progression in a pre-registration nursing program. *Nurse Education Today*, 35, 125- 131. doi:10.1016/j.nedt.2014.08.006
- Popil, I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31, 204-207. doi:10.1016/j.nedt.2010.06.002

- Profetto-McGrath, J., Bulmer Smith, K., Day, R. A., & Yonge, O. (2004). The questioning skills of tutors and students in a context based baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*, 24, 363-372. doi:10.1016/j.nedt.2004.03.004
- Renaud, R. D., & Murray, H. G. (2007). The validity of higher-order questions as a process indicator of educational quality. *Research in Higher Education*, 48, 319-351. doi:10.1007/s11162-006-9028-1
- Rijst, R. M., van der. (2009, 18 november). 6 Aspecten van een onderzoekende houding. Geraadpleegd van <http://www.ecent.nl/artikel/2000/view.do>
- Saeed, T., Khan, S., Ahmed, A., Gul, R., & Cassum, S. (2012). Development of students' critical thinking: The educators' ability to use questioning skills in the baccalaureate programmes in nursing in Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(3), 200-203.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2015). *Methoden en technieken van onderzoek* (7e editie). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Sellappah, S., Hussey, T., Blackmore, A. M., & McMurray, A. (1998). The use of questioning strategies by clinical teachers. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 142-148. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00776.x
- Snoeren, M., Volbeda, P., Niessen, T. J. H., & Abma, T. A. (2016). Dutch care innovation units in elderly care: A qualitative study into students' perspectives and workplace conditions for learning. *Nurse Education in Practice*, 17, 174-181. doi:10.1016/j.nepr.2015.11.005
- Stoll, L., Bolam, R., McMahon, A., Wallace, M., & Thomas, S. (2006). Professional Learning Communities: A Review of the Literature. *Journal of Educational Change*, 7, 221-258. doi:10.1007/s10833-006-0001-8
- Tofade, T., Elsner, J., & Haines, S. T. (2013). Best Practice Strategies for Effective Use of Questions as a Teaching Tool. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77, 1-9. doi:10.5688/ajpe777155
- Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg. (2013). *Voortrekkers in verandering: Zorg en opleidingen - partners in innovatie*. Geraadpleegd van http://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/073/original/Voortrekkers_in_verandering_27-3-13_SPREAD.pdf?1438689541
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger, E. (2000). Communities of Practice and Social Learning Systems. *Organization*, 7, 225-246. doi:10.1177/135050840072002
- Wenger, E., Trayner, B., & Laat, M., de. (2011). *Promoting and assessing value creation in communities and networks: A conceptual framework* (Rapport Nr. 18). Heerlen: Open Universiteit, Ruud de Moor Centrum.
- Wilson, N. S., & Smetana, L. (2009). Questioning as Thinking: A Metacognitive Framework. *Middle School Journal*, 41, 20-28. doi:10.1080/00940771.2009.11461709
- Wink, D. M. (1993). Using Questioning as a Teaching Strategy. *Nurse Educator*, 18(5), 11-15.

Dankwoorden

Mijn dank gaat uit naar de opdrachtgevers Frank Tetteroo en Patty Overduin voor hun steun en betrokkenheid tijdens dit onderzoek. Dankzij hen had ik alle ruimte en gelegenheid om dit onderzoek uit te voeren. De inzet van Chris Wallner en Pit van Nes was van grote waarde gedurende het onderzoeksproces. Ik wil hun bedanken voor de kritische en zeer vakkundige bijdrage. Daarnaast heb ik de samenwerking als erg plezierig ervaren. Ook gaat dank uit naar Rick Arons voor zijn hulp bij het vertalen van het meetinstrument. Ik heb veel van hem kunnen leren wat betreft de Engelse taal. Lia Spreeuwenberg wil ik bedanken voor het monitoren en bijsturen van het onderzoek. Haar vertrouwen heeft mij doen groeien in mijn rol als onderzoekende innovator van leren. Mijn dank gaat ook uit naar Frank de Jong en Antoine van den Beemt voor hun beschikbare voor tijd die zij vrijmaakten om mij deskundig te adviseren. Miranda Snoeren wil ik bedanken voor haar enthousiasme en interesse. Zij heeft mij op EAPRIL geïnspireerd wat leidde tot deze onderzoeksrichting. Marinka Versteeg en Ans van der Horst bedank ik voor hun luisterend oor en motiverende gesprekken. De MLI studenten en community-leden van de afdeling Heelkunde 1 wil ik bedanken voor de peerdebriefing tijdens de voorbereiding en de realisatie van de pilots. Speciale dank gaat uit naar de verpleegkundigen en studenten van de afdeling Longziekten. Zij waren vanaf het begin bereid om mee te werken aan dit onderzoek. Zonder hun inzet had dit onderzoek en de masterthesis niet tot stand kunnen komen. Als laatste gaat zeer grote dank uit naar Sander Pulles. Sander heeft mij het gehele onderzoeksproces bijgestaan en wist op lastige momenten de juiste steun te bieden. Daarnaast waren zijn taalkundige adviezen van groot belang. Dank voor alles.

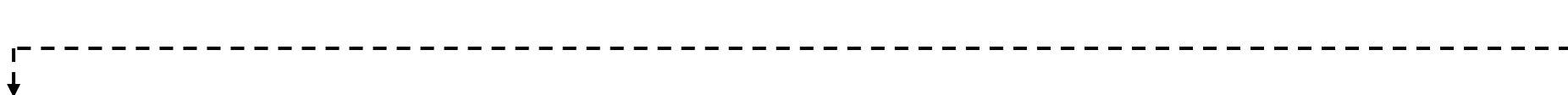
Bijlage A Literatuur geordend per topic

Achterliggende literatuur topiclijst		
	Belangrijke factoren binnen een stimulerende vragende omgeving	Leren binnen een (learning) community als leeromgeving
Participatie	• Constructieve feedback op gestelde vragen en hier vervolg aan geven (Profetto-McGrath et al., 2004, p. 371) • Respect voor de actie van het stellen van een vraag (Profetto-McGrath et al., 2004, p. 371) • Respect voor het antwoord en het delen van gedachten (Long et al., 2016, p. 408) • Strategisch gestelde vragen zijn stimulerend voor actieve participatie in het leerproces (Long et al., 2016, p. 406) • Eigen bijdrage en totale participatie is gerelateerd aan het leerklimaat (Nicholl & Tracey, 2007, p. 289) • Om maximale participatie en bijdrage te bereiken moet gestimuleerd worden tot reactie en het zoeken naar antwoorden (Nicholl & Tracey, 2007, p. 289) • Gevoel van waardering bij het reageren op of beantwoorden van vragen (Tofade et al., 2006, p.7) • Docenten zouden samen moeten werken met verpleegkundige begeleiders om de ervaring rondom het proces van effectief vragen stellen te bevorderen (Myrick & Yonge, 2002, p. 180) • Docent wordt gezien als één van de groep (Nicholl & Tracey, 2007, p. 291)	• Mate van participatie en de waardering daarvan dient als indicator om de toegevoegde waarde van het leren via activiteiten en interacties binnen communities te kunnen bepalen en te monitoren (opkomst, actieve aanwezig, feedback en bewijs van plezier) (Wenger et al., 2011, p. 25) • Waardering om ieders bijdrage en geboden ondersteuning voor verdere ontwikkeling (Bielaczyc & Collins, 1999a, p.4) • Collectieve verantwoordelijkheid (Stoll et al., 2006, p. 226) • Gedeelde verantwoordelijkheid door eigenaarschap en inzet (Baronner & Wallner, 2016, p. 32) • Studenten zijn serieuze partners in het kennisontwikkelings-proces en werken samen met docenten op reflectieve wijze aan het oplossen van onderzoeksvragen of problemen. proces (Beishuizen, 2008, p. 184) • Nadruk ligt op de samenwerking tussen studenten van verschillende niveaus, onderzoekers, docenten en professionals (De Nigtere et al., 2008, p. 3)
Activiteiten	• Een klimaat waar een positieve openheid heerst over vragen stellen als activiteit (Profetto-McGrath et al. 2004, p. 371). • Verwachting uitspreken dat vragen stellen als activiteit toegepast wordt (Long et al., 2016, p. 407) • Openheid over dat vragen stellen als leerstrategie gebruikt wordt zodat lerenden weten dat het vragen stellen en antwoorden onderdeel is van de leeractiviteit (Nicholl & Tracey, 2007, p. 291) • Tijd om een antwoord te formuleren op een vraag en hierop te reageren; geen interruptie of directe vervolgvraag (Long et al., 2016, p. 408) • Tijd om te reageren na een vraag, ook wel wachttijd (geen interruptie) (Nicholl & Tracey, 2007, p. 288) • Wachttijd na een gestelde vraag beïnvloed de reacties en initieert daaropvolgend dialoog (Tofade et al., 2013, p. 7) • Een onderzoekende omgeving met openheid voor het stellen van vragen is belangrijk (Wink, 1993, p. 12) • Het toepassen van wachttijd na een gestelde vraag heeft een positief effect (Wink, 1993, p. 13)	• Mate van plaatsvindende activiteiten dient als indicator om de toegevoegde waarde van leren via activiteiten en interacties binnen communities te kunnen bepalen en te monitoren (invulling bijeenkomsten, hoeveelheid en reacties op vragen) (Wenger et al., 2011, p. 25) • Heldere afspraken over posities, wijze van leren en begeleiden (Baronner & Wallner, 2016, p.31) • Iedereen staat open om met en van elkaar te leren (Baronner & Wallner, 2016, p. 31) • Doelen die de leden nastreven en de termen die het succes bepalen dienen uitgesproken te worden (Bielaczyc & Collins, 1999a, p.8) • Om collectief begrip te bevorderen is het nodig dat een Learning Community verschillende taken verricht. Leden zullen in meer of mindere mate geïnteresseerd zijn of verbonden aan activiteiten. Dus het is belangrijk dat er een gevarieerd aanbod aan activiteiten is (Bielaczyc & Collins, 1999a, p.9)
Betrokkenheid	• Toewijding rondom een gezamenlijke vraagstelling en deze onderzoeken zijn manieren om een ieder betrokken te krijgen (Long et al., 2016, p. 408). • Uitnodigen tot reactie of een vraag met elkaar de bediscussiëren (Nicholl & Tracey, 2007, p. 290) • Het voeren van een dialoog om te het stellen van vragen te komen (Nicholl & Tracey, 2007, p. 291) • Bron voor vragen kan een discussie zijn, waarbij een onderwerp wordt opgeworpen (Wink, 1993, p. 12) • Ruimte voor dialoog en discussie, waar vragen gesteld worden, draagt bij aan het verwerven van kritische denkvaardigheden (Abrami et al., 2015, p. 302)	• Mate van betrokkenheid dient als indicator om de toegevoegde waarde van leren via activiteiten en interacties binnen communities te kunnen bepalen en te monitoren (discussie/ dialoog en gevoel van betrokkenheid) (Wenger et al., 2011, p. 25) • Betekenisvolle gespreksvoering tussen leden door tijd te nemen voor het verdiepend onderzoeken van onderwerpen (Bielaczyc & Collins, 1999a, p. 9) • Iedereen is betrokken om tot kennis te komen (Bielaczyc & Collins, 1999a, p. 4) • Draagvlak dient bij alle actoren gecreëerd (Baronner & Wallner, 2016, p. 31)

Interactie	• Constructieve feedback op gestelde vragen en hier vervolg aan geven (Profetto-McGrath et al., 2004, p. 371) • Vragen vanuit de lerende is belangrijk om te stimuleren in discussievoering. Het zorgt dat lerenden kunnen demonstreren wat zij weten, zienswijzen betwisten en reflecteren op kritische of persoonlijke waarden (Wink, 1993, p. 12) • Zelf vragen formuleren en stellen aan anderen, deze verder onderzoeken en bediscussiëren (Long et al., 2016, p. 408) • Zelf creëren van vragen en nadenken over alle mogelijke (feitelijke en hypothetische) antwoorden om verdiepende kennis op te doen over een bepaald onderwerp (Tofade et al., 2013, p. 6) • Waardevol is het samen bediscussiëren van wat wel en niet werkt rondom het leren (Wink, 1993, p. 15)	• De kwaliteit van de interacties dient als indicator om de toegevoegde waarde van leren via activiteiten en interacties binnen communities te kunnen bepalen en te monitoren (inbreng, debatteren en feedback) (Wenger et al., 2011, p. 25) • Het gezamenlijk vanuit verschillende perspectieven kijken naar een praktijkprobleem (Baronner & Wallner, 2016, p. 30) • Sociale interactie in de vorm van onder andere door <i>face to face</i> ontmoetingen en onderlinge feedback (Barronner & Wallner, 2016, p. 33) • Rondom een praktijkvraag ervaringen uitwisselen, kennis uit de praktijk en wetenschap bundelen (De Nigtere et al., 2008, pag. 3) • Op professionele en reflectieve wijze onderzoeken door interactie (Stoll et al., 2006, p. 226, 227) • Ideeën, theorieën, procedures, etc. worden geconstrueerd door onderhandelingsprocessen tussen de leden van de community en daarbij behorende argumenten gebaseerd op logisch denken en bewijs (Bielaczyc & Collins, 1999a, p.9)
(Zelf) vertrouwen	• Een veilige sfeer waarbij onderzocht mag worden, vrijuit gesproken kan worden en opengestaan wordt voor nieuwe ideeën. Dit bepaalt of lerenden het risico nemen om eigen denkprocessen te uiten door het beantwoorden van vragen (Wink, 1993, p. 12) • Gevoel van veiligheid en zelfvertrouwen om te reageren (Tofade et al., 2013, p. 6, 7) • Input van studenten kan waardevol zijn (Wink, 1993, p. 12) • Een psychologische onveilige omgeving weerhoudt van het openlijk uiten van gedachten en meningen (Long et al., 2016, p. 6) • Voor het stellen van vragen is het creëren van een veilige en comfortabele leeromgeving nodig (Nicholl & Tracey 2007, p. 292)	• Zelfvertrouwen en mate van vertrouwen dienen als indicatoren om de toegevoegde waarde van leren via het kenniskapitaal binnen communities te kunnen bepalen en te monitoren (initiatief en inbreng) (Wenger et al., 2011, p. 27, 28) • Wederzijds vertrouwen, inclusiviteit en openheid (Stoll et al., 2006, p.227) • Zelfvertrouwen en reflectievermogen van community-leden kunnen van grote invloed zijn op het individuele en collectieve leerproces (Lips et al., 2010, p. 34) • Er moet het gevoel bestaan dat falen niet erg is en dat het nemen van risico's en een experimentele benadering leidt tot meer leren (Bielaczyc & Collins, 1999a, p.8)
Dialogo, discussie en debat	• <i>Discussie</i> en <i>dialogo</i> zijn gespreksvormen waarbij men naar elkaar luistert, elkaar probeert te begrijpen met als doel om te komen tot een gezamenlijk idee, standpunt, beeld of oplossing. <i>Debatteren</i> is erop gericht de ander te overtuigen. Er ontstaat geen verbinding en niemand verandert van standpunt, hetgeen ook niet de bedoeling is (Aarts, Steuten, & Van Woerkum, 2015, p. 164)	
Overtuigen	• Men heeft de neiging te argumenteren met objectieve feiten, zoals wetenschappelijke bronnen of een bestaand beleid. Persoonlijke ervaringen zoals: "Ik heb het zelf meegemaakt..." of verwijzing naar sociale aangelegenheden die om compassie vragen als: "Je kunt het niet maken zo'n moeder met zeven kinderen zonder geld en zonder eten op straat te zetten." worden ook ingezet als argument. Ook kunnen argumenten ingezet worden waarvan men weet dat de overtuigende partij deze belangrijk vindt. (Aarts, et al., 2015, p. 41) • Zes beïnvloedingsprincipes om te overtuigen: sympathie (je aardig vinden, op elkaar lijken en elkaar begrijpen), wederkerigheid (geef wat je ook wilt ontvangen), sociale bewijskracht (de ander het laten zeggen), consistentie (actief en publiekelijk maken door in stappen toezeggingen te laten doen), autoriteit (blootleggen van expertise/ deskundigheid van jezelf of anderen), schaarste (markeren van unieke voordelen en exclusieve informatie) (Caldini, 2001, p. 74-79)	
Feedback	• Om feedback effectief te laten zijn moet het helder, doelbewust, betekenisvol, overeenstemmend zijn met de aanwezige kennis van de student om logische verbindingen te maken (Hattie & Timperley, 2011, p. 104) • Vooral vertrouwen en betrokkenheid van leerlingen is een gevolg van positieve feedback. Positieve feedback is cruciaal voor leerlingen met een laag zelfvertrouwen (Kamphuis & Vernoooy, 2011, p. 5) • Feedback wordt meer relevant, effectief en op een positieve manier ervaren bij leerling gestuurde methoden (Pereira, Assunção Flores, Veiga Simão, & Barros, 2016, p. 8) • Feedback is effectiever wanneer de leerlingen verteld wordt hoe goed ze het hebben gedaan en zich verbeterd hebben in vergelijking met de situatie toen ze het minder goed deden (Hattie & Timperley, in Kamphuis & Vernoooy, 2011, p. 5) • Meest gunstige feedback is taakgerichte, procesgerichte en zelfregulerende feedback en wat op persoonlijk niveau weinig dreiging biedt (Hattie & Timperley, 2011, p. 102)	

Bijlage B Topicoverzicht en codeboek community-factoren

TOPIC OVERZICHT				
Variabele	Kernbegrip	Dimensie	Gewenste situatie	Topic
Enk. var.	Community-factoren	Mate en waardering van participatie	De community-leden participeren tijdens de bijeenkomsten en waarderen deze participatie.	Participatie
		Mate van activiteiten	De community-leden ondernemen samen activiteiten tijdens de bijeenkomsten.	Activiteiten
		Mate van betrokkenheid	De community-leden hebben of tonen gevoel van betrokkenheid met betrekking tot de bijeenkomsten.	Betrokkenheid
		Kwaliteit van interactie	De community-leden hebben kwaliteitsvolle interactie met elkaar tijdens de bijeenkomsten.	Interactie
		Mate van (zelf)vertrouwen	De community-leden hebben vertrouwen in zichzelf en de andere leden tijdens de bijeenkomsten.	(Zelf)vertrouwen



CODEBOEK			(deelvraag 1 ¹)
Topic	Indicator		Omschrijving indicator (thema- en variatiecode)
	Themacode	Variatiecodes	
Participatie	"Opkomst"	"Zijn aanwezig" "Komen terug"	Leden van de community zijn aanwezig. Community-leden komen terug na eerdere bijeenkomst(en).
	"Activiteit aanwezig"	"Actief meedoen" "Rol vervulling"	Aanwezige community-leden doen actief mee aan leeractiviteiten (vragen stellen, antwoorden zoeken, eigen inbreng, feedback geven, reageren op verbale en non-verbale wijze). Aanwezige community-leden vervullen een eigen rol of rollen (aantal en rollenmerken) tijdens de bijeenkomsten.
	"Feedback (1)"	"Plaatsvinden feedback" "Wijze van feedback"	Er wordt feedback gevraagd en gegeven. Op positieve (constructief, waardierend en respectvol) en effectieve wijze (helder, doelbewust, betekenisvol en overeenstemmend) vindt feedback plaats.

¹ Welke community-factoren zijn aanwezig tijdens de LC bijeenkomsten?

	"Plezier"	"Positief ervaren" "Lachen"	<i>Community-leden spreken uit de bijeenkomst positief te ervaren/ beleven. Er wordt gelachen tijdens de bijeenkomst.</i>
Activiteiten	"Invulling bijeenkomsten"	"Frequentie" "Uitgesproken verwachtingen" "Openheid activiteiten"	<i>De bijeenkomsten vinden frequent plaats passend bij de activiteiten. Verwachtingen worden uitgesproken m.b.t. de activiteiten tijdens de bijeenkomsten. Er is openheid over welke leeractiviteiten plaatsvinden tijdens de bijeenkomsten.</i>
	"Reacties op vragen"	"Plaatsvinden reacties vragen" "Wijze reacties vragen"	<i>Community-leden reageren op vragen die gesteld worden. Reageren op vragen gebeurt door elkaar uit laten spreken, beheerste stiltes en wacht/denktijd.</i>
Betrokkenheid	"Discussie en dialoog"	"Plaatsvinden discussie en dialoog" "Uitdagen tot"	<i>Er vindt discussie en dialoog plaats om te komen tot een gezamenlijke uitkomst. Er wordt uitgedaagd tot het uitspreken van veronderstellingen of om te horen wat de ander te zeggen heeft.</i>
	"Gevoel van betrokkenheid"	"Uiting betrokkenheid" "Intensiteit gesprekken"	<i>Community-leden tonen betrokken te zijn of zich te voelen. Gesprekken tijdens de bijeenkomsten worden als intens waargenomen of beleefd.</i>
Interactie	"Inbreng (1)" "Debatteren"	"Praktijkervaringen" "Belangrijke zaken" "Overtuigen"	<i>Community-leden brengen praktijksituaties in vanuit een probleem, vraag of opgedane ervaring. Community-leden debatteren over voor hun belangrijke zaken. Community-leden proberen elkaar te overtuigen (met objectieve feiten, persoonlijke ervaringen sociale aangelegenheden of op basis van wat de ander belangrijk vindt).</i>
	"Feedback (2)"	"Plaatsvinden feedback vragen" "Wijze feedback vragen"	<i>Community-leden geven elkaar feedback op de kwaliteit van de gestelde vragen en daarop volgende reacties. Op positieve (constructief, waardierend en respectvol) en effectieve wijze (helder, doelbewust, betekenisvol en overeenstemmend) vindt feedback plaats op de gestelde vragen en daaropvolgende reacties.</i>
(Zelf)vertrouwen	"Initiatief"	"Uit zichzelf" "Risico"	<i>Community-leden nemen initiatief vanuit zichzelf m.b.t. interactiemomenten en leeractiviteiten. De initiatieven die genomen worden, nemen risico met zich mee.</i>
	"Inbreng (2)"	"Lastige problemen" "Fouten benoemen"	<i>Community leden brengen lastige problemen in. Community-leden benoemen fouten die door henzelf gemaakt zijn in de praktijk.</i>

Bijlage C Topics observatie community-factoren

Structuurschema veldwaarnemingen			
T.b.v. structuur <i>participerende waarnemende observatie</i> tijdens community bijeenkomsten		Product: <i>verslaglegging veldnotities</i>	
Topics <i>activiteiten/ interacties</i>	Mogelijke informatie- bronnen/ indicatoren	Gegevens <i>o.a. waarnemingen, uitspraken, uitwerking op, frequentie, tijd en gevoelston/ sfeer</i>	
Participatie	Opkomst Opkomst aantal leden bij de bijeenkomst en het terugkomen van leden na eerdere bijeenkomsten.		T:
		F:	
	Activiteit aanwezigen Of en hoe aanwezigen actief meedoen aan activiteiten (o.a. mengen in gespreksvormen, anderen helpen, delen van ervaringen etc.) vanuit welke rol (verpleegkundigen, studenten en facilitator) en wat hen hierin kenmerkt.		T:
		F:	
	Feedback (1) Of er feedback gevraagd en gegeven wordt aan elkaar en de wijze waarop dit gestimuleerd wordt (o.a. constructief, waardierend, respectvol).		T:
		F:	
	Bewijs van plezier Het uitspreken van de leden wat zij van de bijeenkomst vinden en hoe zij deze beleven, maar ook signalen als lachen tijdens de interacties en activiteiten.		T:
		F:	
Activiteiten	Bijeenkomsten De frequentie van de bijeenkomsten, uitgesproken verwachtingen en openheid over de (terugkomende) activiteiten die plaatsvinden (o.a. vragen stellen, discussie en dialoog als leermiddel).		T:
		F:	
	Reacties op vragen Of er gereageerd wordt op vragen, de wijze waarop dit gebeurt en de tijdigheid hiervan (o.a. uit laten spreken, denktijd, interromperen).		T:
		F:	
Betrokkenheid	Discussie en dialoog In hoeverre en met welke intensiteit overtuigen/ uitdagen tot het uitspreken van veronderstellingen (discussie) en/of praten met elkaar om te horen wat de ander te zeggen heeft (dialoog), beiden gericht op een gezamenlijke uitkomst. ¹		T:
		F:	

	Gevoel van betrokkenheid Uitspraken van leden hoe zij zich betrokken voelen en/of intensiteit waarmee zij deelnemen aan de interacties en activiteiten.		T:
		F:	
Interactie	Inbreng (1) Wijze waarop de eigen praktijkervaringen worden ingebracht in de leeromgeving (bijv. "ik heb een probleem met dit ontwerp" of "in deze situatie deden we het zo").		T:
		F:	
	Debatteren Over voor de leden belangrijke zaken debatteren (overtuigen; uitleggen, beargumenteren en illustreren van stellingen of meningen, zonder verandering van de standpunten). ²		T:
		F:	
	Feedback (2) Of en hoe leden elkaar feedback geven op de kwaliteit van de reacties op gestelde vragen.		T:
		F:	
Topics <i>kenniskapitaal</i>	Mogelijke informatie-bronnen/ indicatoren	Gegevens <i>o.a. waarnemingen, uitspraken, uitwerking op, frequentie, tijd en gevoelstoon/sfeer</i>	
(zelf)vertrouwen	Initiatief Initiatieven vanuit de deelnemers tijdens de interacties en activiteiten en de mogelijke risico's die zij hierin nemen.		T:
		F:	
	Inbreng (2) Het inbrengen van lastige problemen of gemaakte fouten in de praktijk door de deelnemers.		T:
		F:	

¹ Dialoog, discussie en debat gedefinieerd in bijbehorend literatuurschema (zie Bijlage A)
F = Frequentie / T = Tijd

Bijlage D Topics focusgesprek

Topiclijst met indicatie gespreksvragen		
Topics	Indicatoren	Indicatievragen
Participatie "De community-leden participeren tijdens de bijeenkomsten en waarderen deze."	Opkomst	Waren de leden van de community aanwezig? } Data via registratie te verkrijgen Kwamen zij terug na eerder bijeenkomsten? }
	Activiteit aanwezig	1. Op welke manier werd actief meegedaan aan de activiteiten? 2. Welke rollen werden er vervuld tijdens de bijeenkomsten? Link met procesmatige rol studenten wanneer zij leden bevragen over methoden & technieken "iemand anders nog iets op te merken?"
	Feedback (1)	3. Werd er feedback gevraagd en gegeven? (te beantwoorden met vraag 1) 4. Op welke manier werd feedback gevraagd en gegeven?
	Bewijs van plezier	5. Hoe werden de bijeenkomsten ervaren? Focus qua vraagstelling leggen op positief ervaren emoties (plezier, leuk, blij) 6. Op welke manier kwam plezier tot uiting?
Topics	Indicatoren	Indicatievragen
Activiteiten "De community-leden ondernemen samen activiteiten tijdens de bijeenkomsten."	Invulling bijeenkomsten	7. Paste de frequentie van de bijeenkomsten bij de uit te voeren activiteiten? 8. Op welke manier was er sprake van openheid over de activiteiten? 9. Hoe kwamen verwachtingen van de leden aan bod? (Focus op uitspreken aan elkaar)
	Reacties op vragen	10. Werd er gereageerd op elkaars vragen? (te beantwoorden met vraag 1) 11. Op welke manier werd er gereageerd op elkaars vragen?
Topics	Indicatoren	Indicatievragen
Betrokkenheid "De community-leden hebben of tonen gevoel van betrokkenheid met betrekking tot de bijeenkomsten."	Discussie en dialoog	12. Wat voor gespreksvormen vonden er plaats? Focus op plaatsvinden van dialoog- en discussievoering 13. Hoe werd uitgedaagd tot het uitspreken van opvattingen en ideeën? 14. Hoe werd opengestaan voor het verhaal van de ander? Voorbeeld gebruiken van gesprek m.b.t. fatale longbloeding gericht op wat je als verpleegkundige nog kunt doen en het betrekken van familie (dialoog, discussie of debat?)
	Gevoel van betrokkenheid	15. Op welke manier kwam betrokkenheid tot uiting? 16. Hoe intens worden de gesprekken beleefd?
Topics	Indicatoren	Indicatievragen
Interactie "De community-leden hebben kwaliteitsvolle interactie met elkaar tijdens de bijeenkomsten?"	Inbreng (1)	17. Wat voor problemen, vragen of ervaringen werden ingebracht op basis van praktijksituaties?
	Debatteren	18. Over welke belangrijke onderwerpen werd met elkaar in debat gegaan? 19. In hoeverre was er sprake van elkaar overtuigen?
	Feedback (2)	20. Werd er feedback gegeven op elkaars gestelde vragen en reacties? (te beantwoorden met vraag 11 en 21) 21. Op welke manier werd deze feedback gegeven op de gestelde vragen en reacties?
Topics	Indicatoren	Indicatievragen
(Zelf) vertrouwen "De community-leden hebben vertrouwen in zichzelf en andere leden tijdens de bijeenkomsten."	Initiatief	22. Hoe wordt initiatief vanuit zichzelf tijdens de bijeenkomsten genomen? 23. Wat waren redenen voor het minder nemen van initiatieven? 24. Welke soort initiatieven brachten twijfel met zich mee? Voorbeeld gebruiken m.b.t. inbreng X. gericht op te veel sturing in begeleiding.
	Inbreng (2)	25. Werden lastige problemen besproken? (te beantwoorden met vraag 1) 26. Welke lastige problemen werden besproken? 27. Werden er fouten uit de praktijk besproken? (te beantwoorden met vraag 1) 28. Wat voor fouten werden besproken? Voorbeeld gebruiken m.b.t. inbreng geen GO en wat nog niet goed was aan voorstel.

Bijlage E Focusopdracht

Werkvorm invulling focusgroep

Doel focusgroeps gesprek: data verzamelen ten behoeve van de deelvraag: “Van welke community-factoren is sprake tijdens de bijeenkomsten?”.

Het focusgesprek wordt ingezet ter triangulatie naast de andere verkregen data via veldobservaties, memberfeedback en documenten. Dit alles gericht op één thema; de aanwezige community-factoren tijdens de bijeenkomsten. Gesprek wordt gevoerd om te kijken welke betekenis de groepsleden geven aan de community-factoren en in hoeverre er overeenstemming is tussen de groepsleden onderling en m.b.t. de eerder verkregen data.

Invulling van het focusgesprek kent de volgende stappen:

- 1) In twee- of drietallen een aantal vragen beantwoorden ter opdracht. (15 minuten)
- 2) Uitkomsten uitvragen per groepje.
- 3) Gezamenlijk hierover in gesprek gaan.



(Samen 60 tot 70 min.)

Wijze van data verzamelen:

Tijdens werken in twee- of drietallen observeert de onderzoeker, spoort aan tot gesprek of geeft uitleg. Assistent-moderator is aanwezig om zowel tijdens de opdracht als tijdens het gesprek aantekeningen te maken. Twee- of drietallen gaan met elkaar in gesprek en werken de antwoorden uit op werkbladen. Terugkoppeling uitkomsten en gezamenlijk gesprek gebeurt plenair a.h.v. gespreksvragen onderzoeker. Dit alles wordt opgenomen op camera en geluidsband.

Wijze van data verwerken:

Verslag van het focusgesprek wordt opgesteld en ter membercheck voorgelegd aan de leden die niet eerder memberfeedback op de veldnotities hebben gegeven en aan de aanwezige assistent-moderator.

Uitwerking opdracht/ vragen in kleine werkvormen:

Zie bijlagen.

BIJLAGE I

Groep 1

Welke vormen van actief meedoen hebben jullie teruggezien tijdens de bijeenkomsten?

Vul aan van hetgeen je mist en streep weg wat je niet herkent. (1/3/10/25/27)

Vertellen
Luisteren
Vragen stellen
Nadenken
Schrijven
Leervragen inbrengen
Voorstellen doen
Lastige problemen bespreken
Feedback geven
Advies geven
Antwoord zoeken
Feedback vragen
Uitleggen
Eigen fouten voorleggen
Reageren op vragen

Iedereen participeert vanuit een ‘formele’ rol in de community. Denk aan de rol van student, verpleegkundige, werkbegeleider, voorzitter en facilitator.

Welke rollen hebben jullie teruggezien tijdens de bijeenkomsten, naast de al bestaande ‘formele’ rollen? Vul aan van hetgeen je mist en streep weg wat je niet herkent. (2)

Lerende	(je leert van anderen)
Verteller	(je vertelt aan anderen)
Vragensteller	(je stelt anderen een vraag)
Deskundige	(je brengt eigen deskundigheid in)
Procesbegeleider	(je onderneemt procesmatige initiatieven)
Uitlegger	(je legt anderen iets uit)
Kenner	(je brengt eigen kennis over)
Inbrenger	(je brengt een vraag of onderwerp in)
Ondersteuner	(je ondersteunt anderen)
Gespreksvoerder	(je gaat het gesprek aan)
Discussievoerder	(je gaat in discussie)

Onderstaande vragen gaan over hoe jullie de bijeenkomsten hebben ervaren.

- Met emotie worden gevoelens bedoeld die jullie ervaren hebben zoals blij, boos, bang, leuk, plezierig, teleurgesteld etc.
- Met gedrag wordt bedoeld hoe je dat in het handelen en reageren van de groepsleden terugzag of hoorde.

Maak de volgende zinnen af.

Tijdens de bijeenkomsten werden de volgende emoties ervaren door de groepsleden:

(5)

De positief ervaren emoties kwamen bij de groepsleden in gedrag tot uiting door...

(6)

Onze betrokkenheid bij de community kon je terugzien doordat wij....

(15)

BIJLAGE II Groep 2

Deze vragen hebben betrekking op de bijeenkomsten zelf en de activiteiten die plaatsvonden.

Omcirkel wat van toepassing is en vul de zin aan.

(7)

De frequentie waarmee de bijeenkomsten plaatsvonden zouden wij behouden / veranderen.

Dit zouden wij doen omdat,

Vul de volgende zinnen aan.

(8/9)

Openheid over de voorbereidingen en de uitvoer van de activiteiten tijdens de bijeenkomsten werd gecreëerd door...

Verwachtingen van leden ten aanzien van de activiteiten tijdens de bijeenkomsten kwamen aan bod doordat...

Het stellen van vragen was één van leeractiviteiten die we met elkaar vastgesteld hebben als doel in de voorbereiding van de ZIC bijeenkomsten (zie blauwdruk n.a.v. Learning Community ster).

De volgende vraag gaat specifiek over de activiteit van het vragen stellen.

Hoe werd er door de groepsleden gereageerd als je een vraag stelde?

Vul aan wat je mist en streep weg wat je niet herkent. (11/20)

Er werd....

- geluisterd
- verdedigend
- antwoord gegeven
- overtuigd
- uitgelegd
- een tegenvraag gesteld
- feedback gegeven
- een suggestie gedaan
- nagedacht
- geknikt
- geargumenteed
- verantwoord
- ontweken
- niet gereageerd
- een ander antwoord gegeven
- doorgevraagd
- geïnterrumpeerd
- om verduidelijking gevraagd

BIJLAGE III Groep 3

Deze vragen gaan over de gesprekken die plaatsvonden. De drie gespreksvormen zijn:

- 1. De dialoog:** Gespreksvorm waar *geluisterd* en met *elkaar gesproken* wordt om *te horen* en *te begrijpen* van wat de ander te zeggen heeft met als doel een *gezamenlijke uitkomst*.
- 2. De discussie:** Gespreksvorm waar *uitgedaagd* wordt tot het uitspreken van *veronderstellingen* om de ander te *begrijpen* met als doel een *gezamenlijke uitkomst*.
- 3. Het debat:** Gespreksvorm gericht op *overtuigen* waarbij *geen verbindingen* gelegd worden, *standpuntverandering niet plaatsvindt* en dit ook *niet de bedoeling is*.

Denk bij het beantwoorden van de volgende vragen in vormen van gedrag (wat zie en hoor je) en in gevoel (sfeer en emotie). (13/14/19)

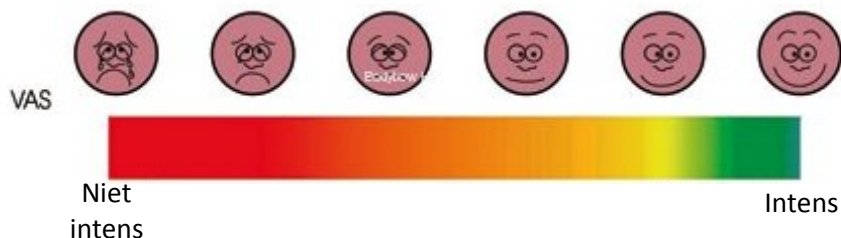
Waarom kon je merken dat de jullie als groep met elkaar in dialoog waren?

Waarom kon je merken dat de jullie als groep met elkaar in discussie waren?

Waarom kon je merken dat de jullie als groep met elkaar in debat waren?

Dit gaat over de intensiteit rondom de gevoerde gesprekken en de betrokkenheid bij de community

Geef aan op hoe intens deze gesprekken door jullie beleefd werden. (16)



Deze vraag is gericht op in hoeverre dialoog en discussie plaatsvonden tijdens de bijeenkomsten (Bijv. evenredig aan elkaar, afwisselend, één meer dan de ander, helemaal wel of helemaal niet.) (12)

In hoeverre vonden er dialogen en discussies plaats om te komen tot gezamenlijke uitkomst?

Maak de volgende zin over het debat af. (18)

Belangrijke onderwerpen waarover gedebatteerd werd, waren:

BIJLAGE IV Groep 4

Deze vragen zijn gericht op hoe onderwerpen werden ingebracht en op welke wijze dan feedback gevraagd en gegeven werd.

Wat voor praktijksituaties werden ingebracht tijdens de bijeenkomsten?

(Benoem enkele voorbeelden en geef daarbij aan of deze als een probleem, vraag of ervaring werden ingebracht) (17)

Praktijksituaties als die <u>probleem</u> ingebracht werden	Praktijksituaties die als <u>vraag</u> ingebracht werden	Praktijksituaties die als <u>ervaring</u> ingebracht werden

Denk bij het beantwoorden van de volgende vragen in vormen van gedrag (wat zie en hoor je) en in gevoel (sfeer en emotie).

Hoe vond tijdens de bijeenkomsten het vragen en geven om feedback plaats? (Schrijf in steekwoorden op) (4)

Als iemand een vraag aan een ander stelde, hoe werd feedback gegeven op die vraag? (Denk hierbij bijvoorbeeld aan een goed gestelde vraag, maar ook een onduidelijke of lastige vraag) (21)

Als iemand reageerde op een vraag, hoe werd diegene dan voorzien van feedback?

(20/21)

BIJLAGE V *Groep 5*

Deze vragen gaan over het nemen van initiatief en bespreken van lastige problemen of gemaakte fouten.

Maak de volgende zin af.

Groepsleden namen uit zichzelf initiatief tijdens de bijeenkomsten door....

(22)

Onderstaande vragen gaat over momenten waarbij initiatief minder vanuit de groepsleden plaatsvond.

Als er minder initiatief door de groepsleden genomen werd, wat waren de redenen hiervoor?

(23)

Wanneer brachten de ondernomen initiatieven gevoel van twijfel met zich mee? (Dus of het wel/ niet verstandig is om dit initiatief te nemen, omdat dit mogelijk gevolgen voor jou of anderen kan hebben.)

(24)

Noem voorbeelden van lastige problemen die door de groepsleden ervaren en ingebracht werden tijdens de bijeenkomsten. (Dit kan gaan om lastige problemen in de praktijk, maar ook om lastige problemen die ondervonden worden tijdens het eigen leer, begeleidings- of onderzoeksproces.) (26)

Voorbeelden van ingebrachte **lastige problemen** zijn:

Noem voorbeelden van fouten door het eigen handelen die door de groepsleden ingebracht werden tijdens de bijeenkomsten. (Dit kan gaan om iets wat niet goed is gegaan in de praktijk, maar ook tijdens het eigen leer, begeleidings- of onderzoeksproces.) (28)

Voorbeelden van ingebrachte **fouten door eigen handelen** zijn:

Bijlage F Onderzoeksinstrument niveau en soort vragen

DE VAARDIGHEID VAN HET VRAGEN STELLEN DOOR VERPLEEGKUNDIGE BEGELEIDERS EN STUDENTEN

Raamwerk voor het identificeren en categoriseren van het niveau en soort vragen

	Niveau (laag → hoog)	Vereiste cognitieve activiteit	Voorbeeld woorden per vraag	Voorbeeldvragen reflecterend op deze categorie
1	Laag: <u>Kennis (K)</u> → Herkennen en het terugroepen van informatie	Terugroepen Kan simpel beantwoord worden door het terugroepen van eerder geleerd materiaal ongeacht de complexiteit.	Wat, wanneer, wie, welke, definiëren, beschrijven, herkennen, opsommen, benoemen, terugroepen, tonen, vermelden, hoe, aanwijzen/aanduiden, vertellen, ja/nee vragen	Wat zijn de generieke stappen van het verpleegkundig proces? Wat weten wij al over...? Hoe definieert Roy gezondheid? Som de vijf regels op van de medicatie administratie. Is mevrouw A. ingepland voor de ECG? Wat is de normale PH? Hoeveel is de gewichtstoename van een gemiddeld persoon?
2	<u>Begrip (B)</u> → Organiseren en selecteren van feiten en ideeën	Begrijpen Kan worden beantwoord door het relateren en reorganiseren van materiaal op een vrij letterlijke manier waaruit blijkt dat de verpleegkundige/ student de kern van de betekenis begrijpt.	Overeenkomsten en verschillen noemen, concluderen, demonstreren, onderscheiden, voorspellen, waarom, welke, uitleggen	Wat is het verschil tussen ... & ...? Hoe zijn ... & ... gelijk aan elkaar? Leg uit waarom...? Leg uit hoe...? Kun je in eigen woorden zeggen hoe...? Geef een voorbeeld van...? Hoe heeft beïnvloed?
3	<u>Toepassing (T)</u> → Gebruik van feiten, regels, principes	Oplossen Vragen die gaan over probleemoplossing in een nieuwe situatie met een minimale toelichting of aansporing van passende regels, principes of concepten.	Toepassen, bouwen, samenstellen, oplossen, testen, overwegen, hoe zou..., nagaan	Wat is een nieuw voorbeeld van...? Hoe wordt...toegepast in het dagelijks leven? Wat zou je doen als...gebeurt? Wat zijn specifieke dingen die je kunt doen om een zes jarige gerust te stellen tijdens het hebben van...? Wat zou je...leren over?
4	Hoog: <u>Analyse (A)</u> → Scheiden van een geheel in onderdelen	Exploreren van redenering Vragen die vereisen dat de verpleegkundige/ student een idee op deelt in onderdelen voor logische analyses, feiten, meningen, logische conclusies etc.	Ondersteun je; Welke veronderstellingen, Welke redenen; Ondersteunt het bewijs de conclusie; Wat schijnt de patiënt te geloven over; Welke woorden duiden aan; Welke gedragingen...	Wat is de aard van...? Wat betekent...? Waarom is...belangrijk? Hoe ondersteunt het bewijs jouw conclusie? Welke veronderstellingen zijn onderliggend aan jouw conclusies? Waarom denk je dat ... veroorzaakt? Welke factoren veroorzaken dat de individu/ familie handelt...?
5	<u>Synthese (S)</u> → Combinaties van ideeën om nieuw geheel te vormen	Creëren Vragen die van de verpleegkundige/ student eisen zijn/haar ideeën te combineren in een verklaring, plan, product etc. die nieuw voor hem/haar zijn.	Schrijven, een manier bedenken; creëren, een plan voorstellen; samenstellen; suggereren, ontwikkelen, bedenken, een oplossing formuleren, synthetiseren, ontlenen	Welk oplossingen kun je aandragen om het probleem op te lossen van...? Wat kan gebeuren als...? Welke conclusies trek je uit...?
6	<u>Evaluatie (E)</u> → Ontwikkeling van meningen, oordelen of besluiten	Oordelen Vragen die van de verpleegkundige/ student eisen een oordeel te vormen over iets door gebruik te maken van criteria of standaarden.	Kiezen, evalueren op basis van, besluiten, oordelen, selecteren op een basis van; welk beleid...; verdedigen	Welke zou je overwegen...? Wat is het meest passend...? En waarom? Om welke reden heb je voorkeur voor...? Wat gebeurt er met de patiënt als zij het effect van...omdraaien?

Soorten vragen (functie, doel)		Voorbeelden	
1	<u>Procedurele vragen</u> (P)	Is er iets in het bijzonder dat je wilt bespreken vandaag? Wie heeft er nog niet de gelegenheid gehad om de leider te zijn? Heeft iemand gezien? Weet iemand waar de ... vereniging staat? Wat moeten we nog meer vandaag doen om op de juiste weg te blijven? Wie is geïnteresseerd om dit onderwerp te onderzoeken? Wie was verantwoordelijk voor het onderdeel over...?	
2	<u>Informatievergarend</u> (IV)	Welk type coping mechanische zou dat zijn? Wat kunnen controle methodes zijn om te gebruiken bij...?	
3	<u>Exploratief/ uitwerkend</u> (EU)	Je zegt dat hij een ileus heeft. Is dat waarom hij een neussonde heeft? Kun je mij meer vertellen over...? Hoe heb je gezocht naar...?	
4	<u>Indringend</u> (I) - stelt de ander in staat eerdere reacties van de lerende voort te zetten - wordt gebruikt om informatie uit te breiden of te veranderen die voortkomt uit een voorgaande reactie - wordt gebruikt om discussie op gang te houden en te focussen op een specifiek punt	Wat dacht je dat hij deed door niet te antwoorden? Heeft hij echt... of ...? Wil je een stap teruggaan? Je lijkt aan te nemen dat de reactie van jouw cliënt te wijten is aan... Vertel mij meer over je manier van denken? Welke veronderstellingen heb jij gedaan over...? Hoe weet je dat...? Wat zou je doen als...? Waarom?	
5	<u>Ja/ nee</u> (J/N)	Heb je dit eerder gedaan? Heeft zij een...?	
6	<u>Veelzijdige</u> (V) (meerdere tegelijkertijd gestelde vragen)	Wat gebeurt er als je hersenen zuurstof tekort komen? Wat kan er gebeuren? Wat zouden evidente symptomen zijn?	
7	<u>Tweeledige</u> (TL) (twee tegelijkertijd gestelde vragen die verschillend van inhoud zijn)	Waar zal je naar zoeken? Wat ga je doen?	
8	Affectief domein (AD)	Algemeen gevoel, emotie, of de mate van acceptatie of afwijzing	Hoe belangrijk is dit probleem voor jou? Vond je het leuk om deel te nemen aan dit scenario? Hoe voel jij je over...?

Geldt alleen voor vragen die gesteld worden aan elkaar - vragen die gesteld worden, waarbij de vragensteller zelf het antwoord geeft, worden geëxcludeerd voor registratie.

Bijlage G Topic-analyse glijdende schaal

Analysevraag: In hoeverre wijst de geobserveerde feitelijke situatie richting de omschreven wenselijke situatie?

Topic – Participatie

Gewenste situatie: *De community-leden participeren tijdens de bijeenkomsten en waarderen deze participatie.*

Participatie	AANWEZIG			AFWEZIG
Opkomst	1) 12 tot 14 leden zijn aanwezig. 2) Alle leden komen minimaal 1 keer terug, 8 leden komen alle bijeenkomsten terug.			
Activiteit aanwezig	3) Luisteren, vragen stellen en beantwoorden door alle leden. Andere actieve vormen van meedoen afwisselend en niet door iedereen. 4) Leden vervullen eigen en meerdere rollen.			
Feedback (1)	5) Feedback wordt gevraagd en gegeven. 6) Wijze feedback: bevestigend, positief, respectvol en constructief, maar ook veel en uiteenlopend.			
Plezier	7) Uitspraken of beleving plezier in 3 van de 4 bijeenkomsten. 8) Er wordt gelachen tijdens de bijeenkomsten.			
Participatie				

Geobserveerde feitelijke situatie (gewogen a.h.v. indicatoren uit codeboek):

- 1) Er is sprake van een meerderheid aanwezige de leden (80% of meer), maar niet allemaal.
- 2) Er is sprake van dat alle leden minimaal 1 keer terugkomen na eerdere deelname, net iets meer dan de helft (53%) komt alle vier de bijeenkomsten terug.
- 3) Er is sprake van drie actieve vormen van meedoen door alle leden, afwisselend en niet door alle leden vinden de andere vormen van actief meedoen plaats.
- 4) Er is sprake van vervulling van een eigen rol en meerdere rollen.
- 5) Er is sprake van gevraagde en gegeven feedback.
- 6) Er is sprake van een verschillende feedbackwijze: bevestigend, positief, respectvol, constructief vs. veel en uiteenlopend.
- 7) Er is sprake van plezier via uitspraken of beleving tijdens 3 bijeenkomsten, maar niet tijdens alle 4 de bijeenkomsten.
- 8) Er is sprake van lachen tijdens de bijeenkomsten.

Topic-analyse:

Informatie uit de waarnemingen + memberfeedback, documenten en focusgesprek wijst grotendeels in de richting van een aanwezige participatie, waarbij de gewenste en geobserveerde feitelijke situatie grotendeels met elkaar overeenstemmen.

Topic – Activiteiten

Gewenste situatie: *De community-leden ondernemen samen activiteiten tijdens de bijeenkomsten.*

Activiteiten	AANWEZIG	AFWEZIG
Invulling bijeenkomsten	1) Bijeenkomsten vinden frequent plaats, verschillende meningen over of deze frequentie ook passend is. 2) Verwachtingen worden omschreven/ uitgesproken en hoewel in het begin deze nog niet helemaal helder zijn, worden deze meer helder naarmate de bijeenkomsten vaker plaatsvinden. 3) Openheid activiteiten via facilitator/ voorzittende verpleegkundige en uitnodigingen	
Reacties op vragen	4) Leden reageren op vragen die gesteld worden. 5) Wijze reageren: uitlaten spreken, denk- of wachttijd en (beheerste stiltes), maar ook direct, snel en via interruptie (wel geobserveerd, niet ervaren).	
Activiteiten		

Geobserveerde feitelijke situatie (gewogen a.h.v. indicatoren uit codeboek):

- 1) Er is sprake van het frequent plaatsvinden van bijeenkomsten, alleen niet altijd passend op leerprocesactiviteiten volgens alle leden.
- 2) Er is sprake van omschreven/ uitgesproken verwachtingen, alleen zijn deze niet direct vanaf begin helder.
- 3) Er is sprake van openheid over activiteiten.
- 4) Er is sprake van reageren op vragen door de leden.
- 5) Er is sprake van de omschreven wijze van reageren, alleen ook van andere (tegenstrijdige) vormen van reageren.

Topic-analyse:

Informatie uit de waarnemingen + memberfeedback, documenten en focusgesprek wijst grotendeels in de richting van aanwezige activiteiten, waarbij de gewenste en geobserveerde feitelijke situatie grotendeels met elkaar overeenstemmen.

Topic – Betrokkenheid

Gewenste situatie: *De community-leden hebben of tonen gevoel van betrokkenheid met betrekking tot de bijeenkomsten.*

Betrokkenheid	AANWEZIG	AFWEZIG
Discussie en dialoog	1) Dialogen en discussies vinden plaats, wijze waarop en met wie wisselt per bijeenkomst. 2) Via vragen dagen leden elkaar uit tot uitspreken van veronderstellingen of om elkaar te horen spreken.	
Gevoel van betrokkenheid	3) Leden tonen betrokkenheid en spreken deze uit. 4) Intense gesprekken worden geobserveerd en ervaren, waarbij gespreksintensiteit varieert.	
Betrokkenheid		

Geobserveerde feitelijke situatie (gewogen a.h.v. indicatoren uit codeboek):

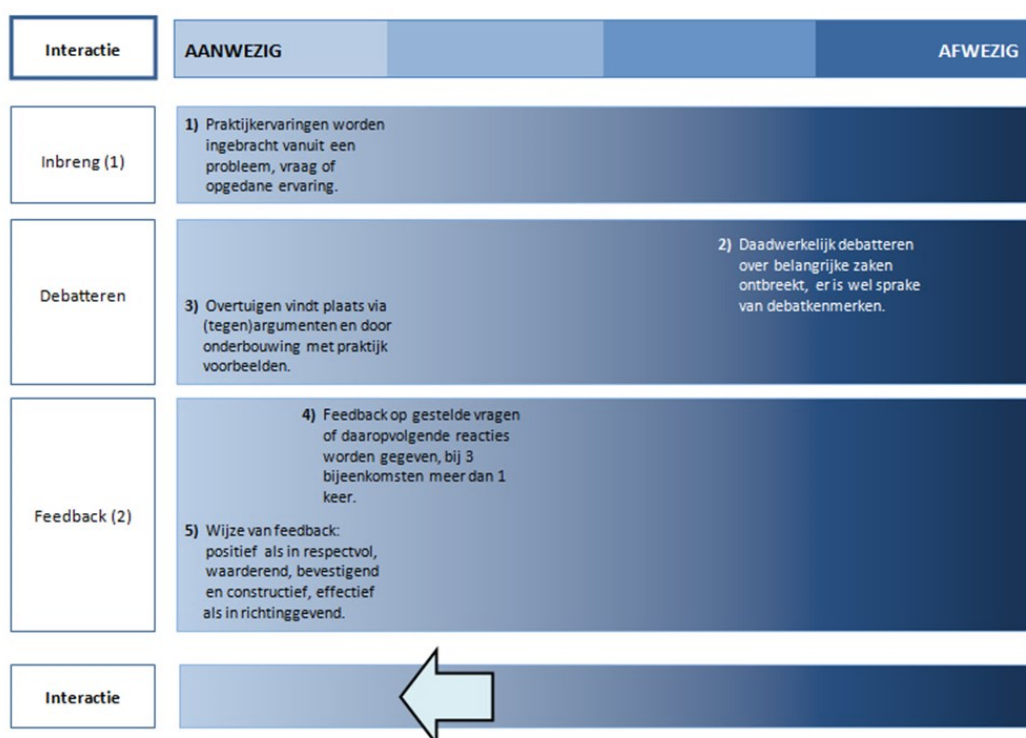
- 1) Er is sprake van dialogen en discussies, die daarbij wisselend per bijeenkomst plaatsvinden.
- 2) Er is sprake van uitdagen tot uitspreken van veronderstellingen of om elkaar te horen spreken.
- 3) Er is sprake betrokkenheid die leden tonen of uitspreken.
- 4) Er is sprake van intense gesprekken, maar qua intensiteit variëren deze.

Topic-analyse:

Informatie uit de waarnemingen + memberfeedback, documenten en focusgesprek wijst grotendeels in de richting van aanwezige betrokkenheid, waarbij de gewenste en geobserveerde feitelijke situatie grotendeels met elkaar overeenstemmen.

Topic – Interactie

Gewenste situatie: *De community-leden hebben kwaliteitsvolle interactie met elkaar tijdens de Bijeenkomsten.*

**Geobserveerde feitelijke situatie (gewogen a.h.v. indicatoren uit codeboek):**

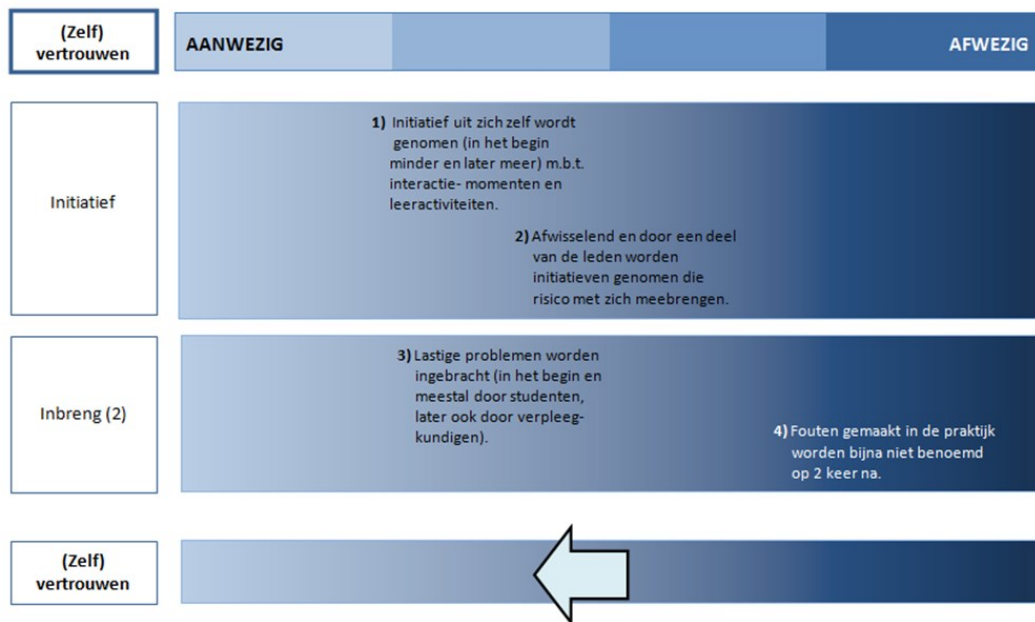
- 1) Er is sprake van ingebrachte praktijkervaringen vanuit een probleem, vraag of opgedane ervaring.
- 2) Er is geen sprake daadwerkelijk debatteren over belangrijke zaken, wel is sprake van debatkenmerken.
- 3) Er is sprake van overtuigen.
- 4) Er is sprake van meer dan 1 keer feedback op gestelde vragen of daaropvolgende reacties tijdens 3 bijeenkomsten, maar niet alle bijeenkomsten.
- 5) Er is sprake van positieve en effectieve feedback.

Topic-analyse:

Informatie uit de waarnemingen + memberfeedback, documenten en focusgesprek wijst grotendeels in de richting van aanwezige interactie, waarbij de gewenste en geobserveerde feitelijke situatie grotendeels met elkaar overeenstemmen.

Topic – (Zelf)vertrouwen

Gewenste situatie: *De community-leden hebben vertrouwen in zichzelf en de andere leden tijdens de bijeenkomsten.*



Geobserveerde feitelijke situatie (gewogen a.h.v. indicatoren uit codeboek):

- 1) Er sprake van initiatief uit zichzelf, mate aan genomen initiatieven verschillen per bijeenkomsten.
- 2) Er is afwisselend en deels sprake van genomen initiatieven die risico met zich mee brengen.
- 3) Er is sprake van ingebracht lastige problemen, verhouding tussen studenten en verpleegkundigen verschilt.
- 4) Er is bijna geen sprake van het benoemen van fouten in de praktijk op 2 keer na.

Topic-analyse:

Informatie uit de waarnemingen + memberfeedback, documenten en focusgesprek wijst deels in de richting van aanwezig gevoel van (zelf)vertrouwen, waarbij de gewenste en geobserveerde feitelijke situatie deels met elkaar overeenstemmen.

Positie pijl via 'glijdende schaal'

- Naarmate de indicatoren meer geplaatst zijn in de lichtblauwe vlakken wijst de pijl nadrukkelijker naar links.
- Naarmate de indicatoren meer geplaatst zijn in de donkerblauwe vlakken wijst de pijl nadrukkelijker naar rechts.
- Alleen wanneer alle indicatoren geplaatst zijn in het meest lichtblauwe vlak wijst de pijl maximaal naar links.
- Alleen wanneer alle indicatoren geplaatst zijn in het meest donkerblauwe vlak wijst de pijl maximaal naar rechts.
- Wanneer geen van de indicatoren geplaatst zijn in de twee donkerblauwste vlakken kan de pijl in het meest lichtblauwe vlak staan.
- Wanneer geen van de indicatoren geplaatst zijn in de twee lichtblauwste kan de pijl in het meest donkerblauwe vlak staan.